

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 159.922.2.07-021.631

«ВПЛИВ СПІВЗАЛЕЖНИХ ВІДНОСИН НА ПСИХІКУ ЛЮДИНИ»

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
Терещенко Юлія Сергіївна
Науковий керівник:
д.психол.н., професор
Лисенкова Ірина Петрівна

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
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 Терещенко Юлії Сергіївні.

1. Тема роботи: «Вплив співзалежних відносин на психіку людини» затверджена наказом Чорноморського національного університету імені Петра Могили № 206 від «10» листопада 2022 року.

Об'єкт дослідження – співзалежні відносини.

Предмет дослідження – психологічні особливості співзалежних взаємовідносин та методи їх лікування.

2. Завдання дослідження:

- 1) Здійснити теоретичний аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури щодо висвітлення особливостей співзалежних взаємовідносин та його складових;
- 2) Визначити та навести характеристику особливостям та причинам формування співзалежних відносин;
- 3) Теоретико–методологічний аналіз проблеми корекції співзалежності у жінок та гештальт–терапії;
- 4) Визначити мету та задачі гештальт–тренінгу в корекції співзалежності жінок;
- 5) Визначити мішені впливу гештальт–тренінгу в корекції співзалежності жінок;
- 6) Розробити програму тренінгу співзалежності для жіноку
рамках гештальт–підходу.

Науковий керівник роботи.

ППП 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 _____

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 ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІВЗАЛЕЖНИХ ВІДНОСИН	23.12.2022 р.
3.2.	Розділ 2. РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ТРЕНІНГУ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ТРЕНІНГОВОГО ВПЛИВУ	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.	21.06.2023 р.

Студентка

(підпис)

Юлія ТЕРЕЩЕНКО

Науковий керівник

(підпис)

Андрій ЯБЛОНСЬКИЙ

АНОТАЦІЯ

Терещенко Ю.С. Вплив співзалежних відносин на психіку людини

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

Кваліфікаційну роботу присвячено узагальненню теоретико-методологічних основ, проведенню діагностики та аналізу результатів дослідження.

Розкрито поняття, сутність проблеми та психологічні аспекти, які впливають на вступ у співзалежні відносини. Зазначені компоненти з яких складаються сімейні ролі в парах зі співзалежністю. Розглянуто сутність, різні підходи у різні часи різних науковців до поняття співзалежних відносин. Описано різні способи виходу із співзалежних відносин.

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

Об'єктом дослідження виступає – співзалежні відносини. Предметом дослідження є психологічні особливості та структури розподілу ролей у парах зі співзалежністю.

Наукова новизна полягає в розробці теоретичних положень. Обробці даних та доведенні або спростуванні гіпотез, які виникли у ході дослідження стосовно розподілу ролей у парі.

Ключові слова: співзалежні відносини, «досвід дрейфу», залежність.

ABSTRACT

Tereschenko Y.S. The influence of codependent relationships on the human psyche

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 qualification work is devoted to the generalization of theoretical and methodological foundations, diagnosis and analysis of research results.

The concept, essence of the problem, and psychological aspects that affect entering into codependent relationships are revealed. These are the components that make up family roles in codependent couples. The essence, different approaches of different scientists at different times to the concept of codependent relations are considered. Various ways of getting out of codependent relationships are described.

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.

The object of the research is codependent relations. The subject of the research is psychological features and structures of role distribution in couples with codependency.

Scientific novelty consists in the development of theoretical provisions. Data processing and proving or refuting hypotheses that arose during the research regarding the distribution of roles in a couple.

Key words: codependent relationship, "drift experience", addiction.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІВЗАЛЕЖНИХ ВІДНОСИН.....	9
1.1. Дослідження поняття співзалежності у літературі та наукових працях.....	9
1.2. Причини формування співзалежних стосунків.....	15
1.3. Основні стратегії та техніки гештальт-підходу у роботі зі співзалежністю.....	21
Висновки до розділу 1.....	31
РОЗДІЛ 2. РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ТРЕНІНГУ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ТРЕНІНГОВОГО ВПЛИВУ.....	34
2.1. Опис та характеристика вибірки та методів дослідження.....	34
2.2. Мета та задачі гештальт-тренінгу у корекції співзалежних жінок.....	37
2.3. Опис програми тренінгу корекції співзалежності для жінок у рамках гештальт-підходу.....	38
2.4. Опис та аналіз результатів контрольної та контрольної групи за опитувальниками на кожному етапі дослідження.....	43
Висновки розділу 2.....	61
ВИСНОВКИ.....	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	68
ДОДАТКИ.....	70

ВСТУП

Проблема співзалежності, порушувана різними фахівцями (психіатрами, наркологами, психологами, неврологами), набуває все більшої актуальності у зв'язку з розширенням і поглибленням масштабів хімічної (алкогольної, лікарської, наркотичної) та інших видів залежностей (азартні ігри, покупки). Проте співзалежність у світі ще недостатньо вивчена.

Традиційна медична модель вважає, що співзалежність — це спадкова хвороба, спричинена невідомими причинами, або хвороба, пов'язана з алкоголізмом, або народженням у неблагополучній сім'ї. У будь-якому випадку воно вважається невиліковним. Однак, наразі є достатньо досліджень та інформації щодо різних підходів до лікування співзалежності (докладніше про це буде розказано в першому розділі). У цій роботі ми розглянемо гештальт-підхід у роботі із співзалежними жінками.

Наразі феномен співзалежних стосунків здебільшого приписують жінкам. Пояснення цього факту можна знайти в антропогенезі і в онтогенезі жінки. В історичному контексті роль жінки завжди мала певний відбиток залежності. Наприклад, є початковий розподіл чоловічих і жіночих обов'язків, чоловічої і жіночої сфер життя.

У той час, коли чоловіки були зайняті більш матеріальними питаннями (наприклад, отримання їжі, захист сім'ї, розвиток кар'єри в майбутньому, забезпечення фінансової безпеки), жінки були більш адаптовані в емоційних стосунках (догляд та виховання дітей, забезпечення емоційної рівноваги в сім'я). З цього випливає, що жінка постійно перебувала в тій чи іншій емоційній залежності від чоловіка або дітей, а чоловік був зайнятий іншими цілями [14].

Домінування схильності до співзалежних стосунків у жінок представники психодинамічного напрямку пояснюють відсутністю важливого етапу жіночого онтогенезу — «досвіду дрейфу». У житті маленького хлопчика 3-4 років настає період, коли він несвідомо розриває емоційний зв'язок з мамою, починає грати на більшій відстані від неї, перестає шукати її ласки, а потім з'являються

переживання входження в чоловічу субкультуру. При цьому хлопчика все ще люблять вдома, і цей розрив з першою коханою жінкою - матір'ю відбувається в сприятливих психічних умовах, і чоловік якимось чином набуває стійкості до будь-яких подальших розлук з жінками.

Однак дівчина, яка не пережила такого «розриву» стосунків, у міру дорослішання стає емоційно вразливою. У рамках цього підходу «співзалежність» визначається як психічний розлад, спричинений незавершеністю важливого етапу підліткового віку – етапу розвитку психічної автономії [13].

Інші фахівці (Н. Робін, Е. МакЕвой, С. Ізраельсон, П. Стентон та інші) спираються на те, що взаємозалежна поведінка жінки базується на її розвитку та вихованні в неблагополучній сім'ї. У цьому випадку діти не мають прикладу здорових стосунків і не можуть продовжувати його з партнером у дорослому житті.

Дослідження співзалежних відносин залишаються актуальними в сучасному світі з кількох причин:

1. Загальний розповсюдженість: Співзалежні відносини вважаються одними з найпоширеніших форм нездорових стосунків. Вони можуть виникати у будь-якій сфері життя, включаючи сімейні, робочі, дружби та інші. Така широка поширеність робить дослідження співзалежності важливим для розуміння та покращення якісного функціонування стосунків.

2. Вплив на благополуччя: Співзалежні відносини можуть негативно впливати на фізичне, емоційне та психологічне благополуччя осіб, що втягнуті у них. Ці відносини можуть призводити до стресу, неврозів, депресії, втрати самооцінки та інших проблем здоров'я. Вивчення співзалежності дозволяє розкрити механізми, які сприяють цим негативним наслідкам та розробити стратегії попередження та втручання.

3. Соціальний контекст: Співзалежність має важливий соціальний аспект. Це може стосуватися залежності від речей, грошей, роботи, наркотиків, алкоголю та інших речей або поведінок. Дослідження співзалежних відносин

може внести вагомий вклад у розуміння та ефективне управління цими формами залежності в суспільстві.

4. Можливості лікування та підтримки: Розуміння механізмів співзалежності є важливим для розробки ефективних підходів до лікування та підтримки людей, що страждають від цих відносин. Дослідження можуть сприяти розробці нових терапевтичних підходів, програм реабілітації та ресурсів для підтримки співзалежних осіб.

В цілому, дослідження співзалежних відносин важливі для розуміння, попередження та керування цим явищем у сучасному суспільстві. Вони сприяють покращенню якості взаємодій та здоров'я осіб, задіяних у таких відносинах.

Отже, феномен співзалежності у жінок, ще не досліджений досконально, з цього виходить, що не існує і встановлених «ліків» від даного недугу.

Об'єкт дослідження – співзалежні відносини.

Предмет дослідження – психологічні особливості співзалежних взаємовідносин та методи їх лікування.

Мета – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості взаємовідносин людей із співзалежністю та вплив психотерапії на лікування.

Завдання дослідження:

- 7) Здійснити теоретичний аналіз загальної та спеціальної психолого-педагогічної літератури щодо висвітлення особливостей співзалежних взаємовідносин та його складових;
- 8) Визначити та навести характеристику особливостям та причинам формування співзалежних відносин;
- 9) Теоретико–методологічний аналіз проблеми корекції співзалежності у жінок та гештальт–терапії;
- 10) Визначити мету та задачі гештальт–тренінгу в корекції співзалежності жінок;
- 11) Визначити мішені впливу гештальт–тренінгу в корекції співзалежності жінок;

- 12) Розробити програму тренінгу співзалежності для жіноку
рамках гештальт-підходу.

Методи дослідження:

- Опитувальник Уайнхолда – The Codependency Self-Inventory Scale, CSIS, Barry K. Weinhold, Janae B. Weinhold, 1989 у перекладі А. Г. Чеславської (2002)
- Опитувальник Борнштейна – Relationship Profile Test, RPT Robert F. Bornstein, 2001, адаптація – О. П. Макушина (2005)
- Опитувальний міжособистісної залежності Гіршфільда – Interpersonal Dependency Inventory, IDI R. M. Hirschfeld, 1977, адаптація – О. П. Макушина
- Методи математичної статистики: U-критерій Манні-Уїтні, T-критерій Вілкоксона.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 23 найменувань. Загальний обсяг роботи складає 76 сторінок комп'ютерного тексту. Робота містить 24 рисунки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІВЗАЛЕЖНИХ ВІДНОСИН

1.1. Дослідження поняття співзалежності у літературі та наукових працях

У психологічній та психотерапевтичній літературі вперше почали використовувати термін "співзалежність" наприкінці 1970-х років для опису деструктивних відносин між залежною особою та особою, що виявляє співзалежність, або між двома особами, що проявляють співзалежність. Це поняття виникло в результаті дослідження природи хімічних залежностей, їх впливу на людину та впливу, який хімічна залежність має на оточуючих [2].

У 1950-х роках в Америці термін почав використовуватись у контексті Анонімних Алкоголіків для партнерів людей, що зловживають психоактивними речовинами та перебувають у токсичних відносинах. Дружини залежних чоловіків виявили бажання створити власні групи емоційної підтримки, які пізніше стали відомі як Al-Anon або Анонімні Співзалежні. Пізніше для партнерів залежних осіб були введені терміни "ко-алкоголіки" та "пара-алкоголіки", які використовувалися для опису жінок, чия особистість та поведінка сприяли підтримці алкоголізму їхніх чоловіків [5].

На початку 1980-х років феномен співзалежності був розглянутий переважно з клінічної перспективи, але наприкінці 1980-х років привернув увагу багатьох спеціалістів, які почали здійснювати емпіричні дослідження співзалежності. Перша стаття, в якій було описано довготривале дослідження жінок, які мали чоловіків-алкоголіків, була опублікована Р. Ашером та Д. Бриссетт у 1988 році [18].

В результаті серії досліджень Д. Л. Фішер у співпраці зі своїми колегами було розроблено і перевірено першу шкалу для вимірювання рівня

співзалежності (SF CDS) [22]. Головною гіпотезою ставлася думка про більшу схильність жінок до співзалежності, ніж чоловіків, і це підтвердилося під час дослідження.

Крім того, було виявлено значну негативну кореляцію між співзалежністю, чоловіковістю та почуттям власної гідності, а також значну позитивну кореляцію між співзалежністю та зовнішнім локусом контролю, тривогою та депресією. Крім того, було підтверджено припущення, що співзалежність пов'язана з сімейними взаєминами [22].

У контраст до цього, дослідження Р. Ф. Борнштейна вказує на те, що різниця між жінками та чоловіками за рівнем залежності виникає вже в дитинстві і триває лише до підліткового віку. Використовуючи проєктивні тести серед дорослого населення, було виявлено, що середня оцінка схильності до співзалежності у чоловіків і жінок є однаковою. Розбіжності в оцінках Борнштейн пояснює соціальним ставленням, в якому очікується більша вираженість рис співзалежності у жінок [8].

Борнштейн та його колеги поділили міжособистісну залежність на три типи: здорова залежність, деструктивна залежність та дисфункційне відділення. Здорова залежність передбачає певну гнучкість у міжособистісній взаємодії, здатність звертатися по допомогу, коли виникає об'єктивна необхідність, а також здатність встановлювати надійні емоційні зв'язки з іншими. Деструктивна залежність виявляється у сильній потребі особи у близькості та прийнятті важливих людей у її житті. Тут також присутнє виражене відчуття безпорадності та потреба покладатися на інших. Дисфункційне відділення означає нездатність особи розвивати соціальні зв'язки, емоційні зв'язки та міцні взаємовідносини [8].

Р. Борнштейн та його колеги виявили, що взаємозв'язок між деструктивною залежністю та дисфункційним відділенням є складним. Вони помітили, що деякі люди можуть проявляти риси обох стилів, але в різних сферах. Наприклад, людина може бути відстороненою у романтичних стосунках, але одночасно проявляти надмірну залежність від друзів [8].

Релінг, Кельбель і Рутгерс висловили припущення, що співзалежність є стратегією копінгу, яку використовують жінки для подолання стресу, тоді як порушення поведінки є копінг-стратегією чоловіків. Вони також стверджують, що ця тенденція, характерна для жінок, є більш здоровою порівняно з тенденцією, характерною для чоловіків. Цей підхід пропонує більш просоціальний погляд на концепцію співзалежності, ніж той, який переважає у більшості літератури на цю тему [16].

Якщо спочатку поняття співзалежності використовувалось для опису відносин людей, що знаходилися у стосунках з алко- або наркозалежними, то з часом його охопило більше сфер і тепер воно також включає відносини з ігроманами, людьми з секс-адикцією та іншими формами залежностей. В даний час не існує однозначного визначення поняття співзалежності, але можна сказати, що в широкому розумінні воно охоплює подруж, партнерів, дітей та дорослих дітей осіб залежних від різних форм адикцій, а також самі адиктивні особи, які виростили і розвивалися у дисфункціональних сім'ях. Будь-яка особа, яка живе у дисфункціональній сім'ї з нездоровими патернами, що сприяють співзалежним взаєминам, може вважатися співзалежною.

У вітчизняних дослідженнях часто використовується визначення, запропоноване В.Д. Москаленко: "Співзалежна особистість - це та, хто повністю заангажована в контроль поведінки іншої людини та нехтує задоволенням власних життєво важливих потреб". Він також зазначає, що низька самооцінка є основною характеристикою співзалежності, яка є основним фактором, що спрямовує особу на зовнішнє середовище [8].

Ц. П. Короленко розглядає співзалежність як розлад у розвитку, що виникає внаслідок виховання у дисфункціональній сім'ї. Він, подібно до Москаленко, вбачає співзалежність у низькій самооцінці та невпевненості у собі. За його переконанням, саме через ці фактори людина не може встановити здорові взаємини з собою і, відповідно, з оточуючими [9].

С. Зайцев вважає співзалежність формою любові, але з негативним знаком.

Він розглядає її як сліпу любов, яка пригнічує і не залишає місця для розвитку особистості того, хто кохає і кого кохають [6].

Експерт з питань співзалежності М. Бітті визначає співзалежного як особу, яка дозволяє поведінці іншої людини сильно впливати на себе і є занадто зайнятою спробами контролювати поведінку іншої людини. Ця інша людина може бути дитиною, дорослим, членом сім'ї, клієнтом або найкращим другом. Вона може мати проблеми з алкоголем, наркотиками, токсикоманією, психічним або фізичним здоров'ям, або ж бути нормальною людиною, яка час від часу схильна до печальних почуттів та інше [2].

Е.В. Ємельянова розглядає співзалежність як емоційну залежність людини від іншої особи, яка має велике значення для неї [5]. К. Абрахам говорив про віру, яку співзалежні люди мають у те, що завжди знайдуться ті, хто буде про них піклуватися і задовольняти їхні потреби [10]. Е. Фромм описував індивідів з особливою особливістю, яку він називав "сприйнятливою орієнтацією". За Фроммом, такі люди залежать не тільки від авторитетних осіб, але й від інших, на кого вони сподіваються для підтримки. Фромм вважав, що такі люди почуваються загубленими, самотніми і завжди очікують допомоги від оточуючих [19].

У сучасній психології сформувалися два основні підходи до вивчення співзалежності: еволюційний (Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд) та медичний (М. Бітті, В. Д. Москаленко, О. А. Шорохова). Медичний підхід розглядає співзалежність як первинне, стійке, спадкове та прогресуюче захворювання, яке не може бути виліковане. Автори еволюційного підходу вважають співзалежність психологічним розладом, що є результатом незавершеності фази розвитку, на якій встановлюється психологічна автономія у віці 2-3 років. Послідовники еволюційного підходу встановили, що наявність здорового самовизначення дозволяє бути в близьких відносинах з іншими людьми, не втрачаючи себе як особистість [11].

Психологія описує співзалежність як певну поведінку та ставлення окремої

людини, а не як цілісні стосунки. Співзалежна людина має тенденцію будувати свою ідентичність через допомогу іншим, щоб підтвердити свою самооцінку. Вона може заперечувати свої власні потреби та емоції, зосереджуючись на задоволенні інших, щоб отримати схвалення. Багато авторів розглядають співзалежність як порушення психічного здоров'я та особистісного розвитку, що виникає внаслідок тривалого стресу та фокусування на проблемах іншої людини.

В своїх дослідженнях щодо залежності однієї людини від іншої, Т. Л. Чермак запропонував включити співзалежність до DSM-III як розлад особистості. Він навів перелік критеріїв співзалежності як розладу особистості, стверджуючи, що співзалежність відноситься до складніших психологічних розладів. Багато дослідників вважають співзалежність найпоширенішим розладом, що призводить до порушень на фізичному, емоційному, поведінковому, соціальному та духовному рівнях. Вони також вбачають співзалежність як основу усіх інших форм залежності, таких як хімічна залежність, залежність від грошей, їжі, роботи, сексу, гри і т.д. В. М. Москаленко провів наочну паралель між залежними і співзалежними [10].

Основні фактори ризику виникнення співзалежності включають наступні аспекти:

- Наявність залежності в першому поколінні.
- Перебування у тривалих стосунках з особою, що має залежність.
- Бажання контролювати залежну особу.
- Конформізм і потреба бути прийнятим оточенням.
- Відсутність особистісних меж.
- Низька самооцінка.

Симптоми співзалежності можна поділити на п'ять основних областей.

Першим основним симптомом є низький рівень самооцінки. Співзалежні люди залежать від зовнішніх об'єктів для визнання і контролю, і вони активно вкладають свою самооцінку в здатність контролювати інших.

Другим ключовим симптомом є труднощі у встановленні та підтримці

особистих меж. Співзалежні люди мають потребу бути повністю включеними у всі аспекти життя своєї партнерки або залежної особи [5].

Третій основний симптом полягає в тому, що співзалежні можуть бути надто відповідальними і взяти на себе занадто багато зобов'язань. Вони мають сильне бажання рятувати та допомагати іншим, навіть якщо цього не потребує чи не бажає сама залежна особа. При цьому вони часто пропускають свої власні потреби, такі як комунікація, відпочинок або самопіклування. Як альтернативу, співзалежні можуть проявляти нездатність взяти на себе особисту відповідальність та обмеження.

Четвертим ключовим симптомом є нездатність задовольняти власні потреби та бажання [2].

Зіткнувшись із співзалежністю протягом років, особи формують так званий "Трикутник Карпмана" - цикл взаємодії, який отримав назву за автором, що першим описав це явище. В цьому циклі присутні наступні ролі:

- Роль "жертви": це коли особа підтримує контакт зі своїм партнером, порушуючи власні межі та ігноруючи власні потреби. Жертва не може жити власним життям, виявляти свою силу волі, висловлювати свої "стоп" та "не хочу". Вона терпить та накопичує негативні почуття. Замість того, щоб висловлювати своє незадоволення партнерові, жертва шукає когось, хто би вислухав всі її проблеми і зміг допомогти. Жертва відсутня в ресурсі та не має бажання змінювати своє життя, вона живе в очікуванні негативного [12].

- Переслідувач сприймає життя як свого ворога, і його характеризує роздратування та напруженість. Він висловлює свої негативні емоції шляхом контролю та критики близьких людей. Переслідувач бажає мати лідерську позицію. Він вкладає надмірну увагу у контроль та маніпулювання жертвою, хоча його первісна намір благородний. Переслідувач почувачється обуреним, коли стикається з опором, вважаючи, що його зусилля неоцінені.

- Рятівник пропонує допомогу, але часто відкидається або не отримує вдячності. Його роль полягає в захисті жертви, і він викладає всю свою енергію

в контроль. Головними емоціями рятівника є жалість, співчуття та образа. Однак рятівник вважає себе вищим за жертву та переслідувача, задовольняючи своє его. Зазначено, що співзалежна особа може змінювати свої ролі відповідно до Карпмана [7].

1.2. Причини формування співзалежних стосунків

Представники різних психологічних напрямів надають великого значення ранньому дитинству, називаючи його «особливо відповідальним етапом у розвитку кожної людини». Від того, наскільки правильно вони пройдуть ці важливі етапи розвитку, залежить психічне та особистісне благополуччя «дорослої дитини». Процес індивідуального розвитку людини включає важливі з точки зору становлення співзалежності етапи:

- 1 етап - співзалежність;
- 2 етап - протидія залежностям;
- 3 етап - самостійність;
- 4 етап – співзалежність [23].

Основним завданням першого етапу є зв'язок з матір'ю, батьком, іншими значущими людьми і розвиток почуття довіри. Щоб стадія зв'язку симбіотичних стосунків між матір'ю та дитиною була успішною, мати повинна бути емоційно доступною для дитини. Спілкування тут означає встановлення емоційного контакту між батьками та дитиною, формування вподобання.

Джон Боулбі (2003) вважав, що існують деякі вроджені компоненти специфічної системи регуляції поведінки, яка з самого початку керує діяльністю дитини-дорослого. Пошук контакту з дорослим особливо посилюється в ситуаціях небезпеки, тривоги або різного роду дискомфорту. Дорослий стає джерелом комфорту та відчуття безпеки, наявність яких дозволяє дитині активно освоювати навколишній світ.

Хоча схильність до формування прихильності має еволюційно-генетичну основу, сама якість симпатії (прихильності) залежить від зовнішніх факторів - головним чином від досвіду перших стосунків з матір'ю. Дитина бачить себе через ставлення до неї дорослого. У разі надійної прихильності дитина бачить себе коханою, гідною поваги, сміливою, розумною, а близький дорослий – джерелом любові, захисту та поваги. Ставлення дитини до себе та її самооцінка визначають її ставлення до близьких дорослих [1, 25].

Якщо процес зв'язку не завершений, дитина стане надмірно емоційно прив'язаною до батьків, демонструючи залежну поведінку. Прив'язані діти бояться навколишнього світу та змін. Вони боязко й обережно підходять до інших людей, через що їм важко відкривати невідоме. Адже така дитина вчиться приховувати свої почуття та розвиває вимушені форми поведінки, які використовує для заспокоєння зростаючого почуття тривоги, пов'язаного з невизначеністю її життя [23].

Другий етап супроводжується появою у дитини прагнення до незалежності від дорослого. У цей період розривається первинний зв'язок з дорослим і з'являється відносна самостійність дитини, досі лише фізична. Виникають власні, незалежні від дорослих бажання. Проте дослідження навколишнього світу неможливо без участі дорослих, адже дослідницька поведінка має бути безпечною.

Основним завданням розвитку в цей період є сепарація, перебіг якої змінюється у віці 2-3 років. Відповідно до теорії прихильності, період раннього дитинства пов'язаний з розвитком поведінки прихильності, яка проявляється в постійній потребі уваги та присутності батька чи матері. Усвідомлюючи свою ізолюваність, дитина відчуває потребу в заспокоєнні та безпеці дорослого.

Потреба дитини в любові та безпеці, як і інші потреби, повинні задовольнятися достатньою мірою і в потрібний час. Коли дитина заходить занадто далеко, вона відчуває себе вразливою і сподівається, що батьки

будуть поруч з нею. Відсутність матері може супроводжуватися різкими протестами, спалахами агресії та гніву, що є проявом амбівалентності почуттів, властивої як дітям, так і дорослим. Базовий інтрапсихічний конфлікт між любов'ю та ненавистю супроводжується почуттями страху та провини, які є основою багатьох психічних розладів [2, 22].

Важливою навичкою, яку дитина отримує після успішного проходження цього етапу розвитку, є вміння покладатися на свою внутрішню силу, тобто напористість, і не очікувати, що хтось інший керуватиме її поведінкою. У дитини формується цілісне внутрішнє самовідчуття, яке дає їй можливість навчитися брати відповідальність за свої вчинки, розділяти, взаємодіяти та стримувати агресію, адекватно ставитися до авторитету інших, висловлювати свої почуття словами та ефективно боротися зі страхом. і тривога.

Такі діти можуть ефективно задовольняти свої потреби, звертаючись безпосередньо до інших, якщо їм потрібна допомога, не відчуваючи себе приниженими чи зобов'язаними. І, нарешті, вони не втрачають загального позитивного образу себе, коли інші їх критикують. Якщо цей етап не пройдено до кінця, дитина стає психологічно залежною від оточуючих і не має чітко відчутого «Я», яке б відрізняло її від інших.

У міру дорослішання, залежність дитини від матері зменшується, а до трьох років настає етап самостійності, який триває приблизно до шести років. Психологічна сепарація з близькими дорослими зазвичай супроводжується розвитком «постійності об'єкта» - здатності сприймати себе та інших як окремі об'єкти з хорошими і поганими характеристиками.

Завдяки довговічності об'єкта внутрішні конфліктні сили можуть знайти рішення. Дитина може пристрасно жадати присутності батьків, але при цьому не вірити, що вони покинуті, нелюбимі і злі. Вона, навіть, може думати про своїх батьків з гнівом або ненавистю [13].

Успішне завершення цих двох важливих етапів розвитку ,також,

залежить від того, якою мірою батьки виконали свої завдання зв'язування та розлуки. Тривога батьків, пов'язана з низьким рівнем диференціації, проявляється у батьківській турботі, увазі, турботі, яка стає надмірною і не відповідає потребам дитини.

Батьки, які не пройшли через власний процес розлучення, можуть боятися як близькості, так і психологічної розлуки: «Вони бояться, що більша близькість, ніж вони хотіли б, може призвести до того, що дитина повністю поглине їх, і вони втратять своє не дуже сильне відчуття розлуки. " З іншого боку, вони можуть відчувати страх розлуки, коли дитина відривається від нього, щоб стати окремою, автономною особистістю» [23. з. 51]

Така амбівалентність між бажанням інтимності та страхом перед нею, між страхом розлуки та бажанням автономії призводить до того, що батьки посилають своїм дітям суперечливі повідомлення, що порушує правильний процес розвитку. Таким батькам важко виявляти свої почуття до дитини, з одного боку, вони надмірно суворі, з іншого – не довіряють дитині, не контролюють її, не піклуються про неї, не вміють перекладати відповідальність на дитину. його. Іноді такий симбіотичний зв'язок триває все життя [22].

Фаза співзалежності зазвичай триває у віці від 6 до 12 років і характеризується тим, що дитина прагне близькості, а потім раптово намагається відійти. Основним завданням розвитку на цьому етапі є набуття здатності пересуватися між зближенням і розривом, не відчуваючи дискомфорту. Завдяки внутрішнім конфліктам із собою та оточуючими дитина продовжує набувати почуття особистості. У цей час йде активний пошук своєї унікальної сутності, свого «Я».

Прагнення знайти себе як особистість породжує потребу відчуження від усіх, хто мав на нього вплив, і перш за все це стосується батьківської сім'ї. Підліток ще не може залишитися наодинці зі своїм «Я». Він ще не вмie

глибоко й об'єктивно оцінити себе, щоб самостійно постати перед світом людей як неповторна особистість, до якої прагне [6].

Велике значення з точки зору формування співзалежності має підлітковий вік, який у психології традиційно називають другим психічним народженням. Цей період супроводжується великими змінами розвитку: періодом становлення особистості, початком періоду самоідентифікації, самовизначення. Перевіряються особистісні цінності підлітка та цінності родини його батьків. На думку Е. Еріксона, цей етап розвитку особистості характеризується найглибшою життєвою кризою.

Під час кризи ідентичності підлітка всі минулі (або непережиті) критичні моменти розвитку з'являються знову. Від того, що було виконано і як проходили попередні етапи розвитку, залежатиме здатність підлітка свідомо і самостійно вирішувати старі і нові завдання, здатність робити важливий для нього і для суспільства вибір.

Підлітковий вік часто супроводжується бурхливим проявом кризи, як внутрішньої, так і зовнішньої. І якщо до моменту входження в цю вікову стадію попередні стадії успішно пройдені, дитина набуває почуття впевненості в собі і здатність створювати взаємозалежні стосунки [22].

Тому стадії розвитку є послідовними за своєю природою, і якщо ми не завершуємо одну стадію нашого розвитку, перехід наступних стадій порушується. Розвиток особистості може бути заблокований на будь-якому етапі. Ступінь взаємозалежності, що проявляється в дорослому віці, визначається не тільки благополуччям дитинства, але і тим, наскільки ця форма відносин змінилася в наступні періоди життя, чи підтримувалися ці зміни найближчим і далеким соціальним оточенням. Факторами, важливими для емоційного розвитку, є атмосфера всієї родини та ступінь підтримки автономних форм стосунків на всіх етапах розвитку [7, 12].

Однією з причин, що є не тільки причиною формування співзалежних відносин у сім'ях, але й причиною прогресування співзалежності, є ріст і

розвиток дитини в неблагополучній сім'ї.

Співзалежна людина ігнорує власні та підтримує хворобливі, деструктивні стосунки, використовуючи заперечення, раціоналізацію та проекцію, щоб відновити та відтворити негативні стосунки, які вони мали на початку.

Симптоми сімейної дисфункції за В. Москаленком [8]:

1. Заперечення проблем і збереження ілюзій;
2. Вакуум інтимної близькості;
3. Заморожені правила та ролі;
4. Конфліктність у стосунках;
5. Не розрізняти «Я» кожного члена («Якщо мама погана, то всі погані»);
6. Кордони особистості або змішані, або суворо розділені невидимою стіною;
7. Кожен приховує сімейну таємницю і підтримує удаване псевдоблагополуччя;
8. Схильність до полярності почуттів і суджень;
9. Завершення роботи системи;
10. Абсолютизація волі, контролю.

Дисфункціональні сім'ї найчастіше не помічають існування проблем, не говорять про них і не намагаються впоратися з ними, не змінюючи базових моделей поведінки. На індивідуальному рівні малоактивна сім'я призводить до реактивної емоційності, імпульсивного прийняття рішень, несформованих концепцій.

Надмірне функціонування – залежність від зовнішніх орієнтирів, залежність одного члена сім'ї від інших, пошук схвалення сім'ї для кожного окремого рішення чи вибору, нехтування особистими потребами, надмірна відповідальність, тощо. В обох випадках порушується формування ідентичності, незадоволеність більшістю сфер життя та розвивається

залежність від зовнішніх об'єктів, труднощі у виявленні власних, особливо агресивних, почуттів.

У результаті члени сім'ї вчать придушувати свої емоції, ігнорувати власні потреби та розвивати поведінку, яка допомагає їм заперечувати, ігнорувати або уникати неприємних переживань. У таких сім'ях існують певні «неписані» правила, які виражаються в таких аксіомах: «Не розмовляй. Не відчувай цього. Не довіряй». Внаслідок порушень емоційного та міжособистісного розвитку члени неблагополучної сім'ї відчують різноманітні розлади ідентичності.

Як наслідок, діти, які вирости в такому середовищі, можуть демонструвати моделі залежної або співзалежної поведінки в дорослому віці, труднощі у встановленні та підтримці теплих емоційних стосунків, прагнути відтворити тип стосунків, який існував у батьківській родині.

Сімейне середовище – це унікальне середовище, в якому ставлення батьків, ставлення до життя загалом, до себе та до іншого передається дітям. Три процеси відіграють особливу роль у передачі стосунків: імітація, імітація зразків та ідентифікація з батьками. Дитина, наслідуючи батьків, переймає їхні конкретні дії, інтерпретуючи їх як зразок поведінки в різних життєвих ситуаціях.

1.3. Основні стратегії та техніки гештальт-підходу у роботі зі співзалежністю

Гештальт-психологія — напрямок психологічної думки, що виник на початку 20 століття. Основною метою експериментальної роботи гештальтпсихологів було показати, що вони не сприймають речі ізольовано, а організовують їх як процеси сприйняття в значній цілісності.

Гештальт-підхід широко використовується в психологічному консультуванні, індивідуальній і сімейній терапії та бізнес-консультуванні і

вважається набором прийомів, методів, вправ і експериментів, спрямованих на саморозвиток і самопізнання.

Теоретико-методологічною основою гештальтпідходу є психоаналіз і гештальтпсихологія, екзистенціалізм і феноменологія, східні духовні практики і гуманістична психологія.

Гештальтпсихологія вивчає цілісні структури, з яких складається психічне поле, розробляючи нові експериментальні методи. Таким чином, на відміну від інших психологічних течій (психоаналізу, біхевіоризму),

Незважаючи на докорінний перегляд предмета психології, представники гештальтпсихології все ще вважали, що предметом психологічної науки є вивчення змісту психіки, аналіз когнітивних процесів та структури і динаміки розвитку особистості.

Поле «організм-середовище». Суть цього поля – цілісність. Це єдине ціле як з точки зору функціонування організму, так і з точки зору створення єдиного поля дії: «Грунтуючись на цій нероздільній природі поля, теорія як основа методу гештальт-терапії буде зрозумілою і розвиненою. Це середовище, про яке йдеться, не є світом із невизначеними, нечіткими контурами, це не просто світ, це мій світ» [11, с.5]. Лише із зовнішнього середовища людина може задовольнити власні фізіологічні та духовні потреби.

Саморегулювання. Уявлення про те, що організм людини здатний до саморегуляції, базується на концепції поля «організм-середовище». Саморегуляція буде хорошою, якщо поле не порушується деякими факторами, наприклад соціальними та культурними, або простіше кажучи, якщо ніщо поза полем не порушує поточний процес контакту.

Контакт і ліміт контактів. Контакт має місце в кожній поточній ситуації в сьогодні, в єдиний момент, коли можливі переживання та зміни: «Контакт — це граничне явище між організмом і середовищем. Це розпізнавання іншого та взаємодія з ним. Межа, де зустрічаються я та інший,

є місцем еґо-функції ідентифікації та відчуження, сферою хвилювання, інтересу та цікавості, страху та ворожості» [10].

Обізнаність. Консультант намагається допомогти людині все більше і більше «усвідомлюватися», щоб відновити безперервність усвідомлення, щохвилини, всього, що відбувається.

Конструювання — це руйнування ґештальтів. Робота консультанта полягає в тому, щоб намагатися підтримувати цю саму людську здатність формувати характери, відокремлювати персонажів від фону, дозволяти їм обертатися та встановлювати контакт, створювати та бути знищеним, тому що персонаж створений, щоб виникати і зникати. «Людина з порушеною нервовою системою, у складній життєвій ситуації або «невротик» — це людина, яка непомітно втратила здатність будувати і руйнувати ґештальти. Тоді цей танець, це постійне коливання, цей процес будівництва та руйнування стримується, особливо нерухожими, твердими станами» [11, с.7].

«Я» є інтеґративним виміром, що поєднує в контактї функції, необхідні для початку процесу творчої адаптації. Воно не сприймається як тверде, стабільне ціле. Відносно стійкою є не, наприклад, «особистість», а сукупність функцій, необхідних для творчої адаптації.

Праґнення до індивідуальності, цілісності, власної неповторності, неповторності особистості є основною рисою ґештальт-терапії, яка відрізняє її від інших психотерапевтичних напрямків. Основна ідея ґештальтконсультування — допомогти людині знайти себе, стати автентичною.

Водночас поняття «автентичність» є скоріше не суто науковим поняттям, а своєрідною метафорою, що призводить до труднощів у його точному визначенні. Водночас є кілька ключових станів, які визначають автентичність — автентичність, неповторність, здатність бути собою та жити повноцінним життям, праґнення до власного унікального способу життя.

Під час роботи в ґештальт-групах слід дотримуватися кількох основних

правил. Зазвичай ці правила наводяться на початку роботи, і більшість із них можна перенести в індивідуальну роботу. Р. Нельсон-Джонс виділяє такі принципи [8]:

- Принцип «тут і зараз». Цей принцип включає заохочення до спілкування в теперішньому часі, наприклад, запитуючи «Що з тобою зараз?»
- Я і ти. Вживання особового займенника «я» замість безособової форми та пряме звернення до іншої особи.
- Використання «мови відповідальності». Наприклад, перефразування «я не можу цього зробити» на «я не буду цього робити».
- Використання континууму свідомості. Зосередження на поведінці «зараз», «що» і «як», а не на «чому».
- Ніяких пліток. Спілкування не повинно обмежуватися обговоренням інших людей у їх присутності.
- Замініть питання твердженнями. Членам групи рекомендується не ставити запитань, які можуть бути використані для маніпулювання оточенням, щоб отримати підтримку, а замінити ці пасивні запитання більш активними та незалежними твердженнями.

В основі гештальт-консультування лежить дослідження, а не безпосередня зміна поведінки. Замість того щоб триматися на відстані і пояснювати, консультант виходить назустріч клієнту і спрямовує активну роботу його свідомості. Це досягається завдяки його активній присутності, життєдайній і хвилюючій (тому теплій), щирій і безпосередній. Особистий розвиток відбувається лише через особисте спілкування з реальними людьми. Пацієнт дізнається про те, як його сприймають і наскільки обмежений процес усвідомлення, не з обговорення проблеми, а з того, що обидва учасники вважають привабливим один для одного.

Гештальт-підхід має багато різних технік, багато з яких запозичені з інших видів консультування та психотерапії, таких як психодрама, транзакційний аналіз та арт-терапія. Гештальтисти вважають, що в рамках їх

підходу прийнятно використовувати будь-яку техніку, яка є природним продовженням діалогу між терапевтом і клієнтом і посилює процес усвідомлення. Всі техніки можна розділити на дві групи[1]:

- Техніки діалогу – це робота, яка виконується на межі контакту між клієнтом і терапевтом. Терапевт стежить за механізмами переривання клієнта і доводить його емоції та переживання як частину середовища клієнта до межі контакту;

- Проективні техніки, що використовуються для роботи з образами, снами, уявними діалогами, «частинами» особистості ,тощо.

Однак чітке розмежування цих прийомів можливо лише в теорії, але на практиці вони тісно пов'язані. Важливим моментом є те, що для багатьох гештальт-консультантів техніки є вторинними щодо підтримки стосунків із клієнтом, які повністю орієнтовані на сьогоднішній день, і можуть включати ідеї з інших підходів у свою практику.

Гештальт-консультування дає клієнту можливість відійти від соціально нормативних і соціально контрольованих почуттів на користь реальних, відмовитися від стереотипів і кліше і відкритися новому досвіду. Основне завдання гештальт-консультанта – «вибити» клієнта зі звичної життєвої позиції, що дозволяє йому сховатися від реальності, допомогти побачити всю різноманітність життєвих виборів і стати вільним і відповідальним за своє життя.

З точки зору гештальтпідходу, людина є істотою багатовимірною – водночас тваринною, психологічною, соціальною та духовною.

Мета гештальт-підходу полягає в тому, щоб постійно розширювати досвід свідомості, і таким чином досягати більшої цілісності, вищого рівня психічного та фізичного здоров'я. Гештальт-консультування не спрямоване на миттєву зміну поведінки та швидке усунення симптомів, оскільки воно не дає стійких результатів або призводить до появи нових проблем на місці старих.

Гештальт-консультування може проводитися як у формі індивідуальних, так і групових занять. У той же час групова робота має свою специфіку: в гештальт-групах акцент робиться не на груповій динаміці, хоча це не ігнорується терапевтом, а на індивідуальній роботі з одним учасником групи, який повідомив про свою проблему. Тому гурт тут є резонатором, хором, на тлі якого виступає соліст.

Основні психологічні проблеми, наявність яких свідчить про наявність або схильність до взаємозалежних відносин:

- зосередження уваги назовні (на інших людях), а не на внутрішньому (на собі), залежність від інших людей і їх прийняття. Приклад: таку людину більше цікавить те, що про нього говорять інші, ніж його власна оцінка самого себе;

- відсутність або поганий розвиток психологічних кордонів - відсутність чіткого розуміння того, чого ти хочеш, чого не хочеш, що любиш, що не любиш - не розумієш - це те, чого хочу мій партнер чи я?;

- немає стійкого образу себе і своєї цінності - потреба в постійній підтримці і схваленні з боку інших людей, критика оточуючих може знизити самооцінку;

- використання алкоголю, їжі, сексу, роботи, телебачення як спосіб уникнути переживань або задовольнити потреби, які не можуть бути задоволені природним шляхом;

- застрягання в положенні Жертви, відмова від відповідальності, інфантильність, відчуття безсилля та неможливості щось змінити;

- поганий контакт із власними відчуттями, почуттями, невпевненість у собі, замкнутість, опора на образи, що існують у сім'ї та суспільстві, а не на власний досвід;

- Очікування, що інші подбають про їхні бажання та потреби.

Витоки співзалежності, як зазначалося раніше, лежать у ранньому дитинстві. Терапевт повинен пам'ятати, що він працює з клієнтом,

психологічний вік якого відповідає дитині 2-3 років. Тому цілі терапії будуть визначатися завданнями розвитку, характерними для цього вікового періоду.

Терапію із співзалежними клієнтами можна розглядати як проект «культивування» клієнта, яке метафорично можна представити як стосунки мати-дитина. Ця ідея не нова. Д. Віннікотт також писав, що в терапії ми намагаємося імітувати природний процес, який характеризує поведінку конкретної матері та її дитини. ... нас може навчити пара мати-немовля основні принципи роботи з дітьми, чиє раннє спілкування з матір'ю було «поганим» або перерваним» [23, С. 31].

Основною метою терапії з такими клієнтами є створення умов для «психологічного народження» та розвиток власного «Я», що є основою психологічної автономії. Для цього в психотерапії клієнт повинен вирішити ряд завдань[2]:

- відновити межу контакту;
- навчитися усвідомлювати свої потреби та бажання;
- стати більш чутливими, особливо до агресії;
- виробити нові моделі поведінки;
- навчитись знаходити зовнішні та внутрішні джерела підтримки та

покладатися не лише на інших, а й на себе.

Основні принципи, на яких базується робота із співзалежними людьми:

1. Актуальність - принцип «тут і зараз»

Ті, хто перебувають у співзалежних стосунках, витрачають багато енергії на фантазування про свого партнера та його поведінку. А далі життя йде десь далеко – чи то в очікуванні «поганого майбутнього», чи то в минулих дитячих травмах, чи то в ілюзорних уявленнях про партнера.

Такі відступи від сьогодення спричиняють величезну втрату енергії, а також можуть бути причиною тривоги, безпорадності та «ходіння на ті самі граблі», налагодження стосунків із невідповідними партнерами.

Життя, яке існує десь в голові, насправді є величезною проблемою для

людей, схильних до співзалежності.

Техніка повернення в «тут і зараз» полягає в здобутті власних опор і ресурсів. Людський досвід і життя загалом – це те, що відбувається зараз. І тепер у вас є все, щоб бути щасливим.

2. Усвідомленість.

Практикуючи уважність Ви можете усвідомлювати три зони:

- внутрішній світ - відчуття, почуття, емоції, думки;
- зовнішній світ - події, діяльність людей, оточення
- середня зона - фантазії про внутрішній і зовнішній світ.

Бути усвідомленим означає утримувати свою увагу на всьому, що виникає у вашому усвідомленні. Свідомість - спонтанний, природний процес. Завдання психотерапії — відновити цей процес. Таким чином відновиться контакт із самим собою, краще розуміння своїх потреб.

Для співзалежних людей відновлення контакту з собою і своїми потребами є одним з головних і найважливіших завдань. Оновлений процес свідомості стає опорою, внутрішнім орієнтиром, компасом, це ресурс, який є у кожного, але, на жаль, через багато причин (психо-травма, неблагополучна сім'я) контакт з ним втрачається.

У неблагополучній сім'ї звернення до себе і своїх переживань не заохочується, дитина вчиться пригнічувати свої природні реакції і діяти згідно з бажаннями дорослих.

Практика уважності відкриває доступ до пригнічених почуттів. У неблагополучних сім'ях вчать придушувати негативні почуття: гнів, страх, жадібність, агресію. Тому люди з взаємозалежними моделями поведінки зазвичай мають дуже мало досвіду розуміння походження цих емоцій. І ці емоції також важливі, як і решта, вони допомагають орієнтуватися, захищатися, взаємодіяти з іншими людьми.

Через негативні емоції ви отримуєте інформацію про те, що вам не подобається, порушення ваших кордонів і багато іншого.

Практика уважності вчить відокремлювати реальність (внутрішній і зовнішній світ) від фантазій і домислів (проміжна зона). Ви починаєте бачити різницю між чуттєвою інформацією та фантазіями, хибними припущеннями.

Опора на власний сенсорний досвід є основою для розвитку самостійності та незалежності, так необхідної людям, схильним до співзалежності. Звичайно, гештальтпсихолог допомагає в першому відділенні реальності від фантазії. І крок за кроком ви починаєте робити маленькі кроки в цьому напрямку у своєму повсякденному житті.

Також для людей, схильних до співзалежності, важливим завданням психотерапії є, перш за все, помітити власний внутрішній світ (почуття, емоції, переживання) і навчитися спиратися на нього, зробивши його основною опорою в житті. Тому що при співзалежності увага зосереджена на інших людях та їхній реакції на самоушкодження.

3. Відповідальність

Без перебільшення можна сказати, що відмінною рисою гештальттерапії є техніка відповідальності або робота з відповідальністю. І в роботі зі співзалежністю питання відповідальності є одним із ключових.

Але це не ваша вина, це ваша відповідальність. Відповідальність за ваш вибір, за те, що ви нічого не робите, ви припускаєте, що вони роблять це з вами. І тоді це ваша відповідальність, але не ваша провина, побудувати межі – подбайте про свої потреби. Усвідомлення своїх особистих кордонів - що для вас прийнятно, а що неприйнятно і проявляється в контакті з партнером, показуючи партнеру свої кордони і встановлюючи нові правила взаємодії.

Часто один із взаємозалежних партнерів бере на себе роль Спасителя (трикутник Карпмана) і занадто багато вкладає у відносини, намагається зробити все за партнера, зробити те, що партнер може зробити один.

Виходом з такої схеми взаємодії буде рух маленькими кроками – ви підходите і дивитеся, що відбувається з вашим партнером – чи робить він свій хід? Якщо партнер не робить жодних кроків, виникає питання - чи потрібні

вам такі стосунки, де все залежить від вас, і ви вже не рівноправний партнер, а скоріше батько, чи ви хочете продовжувати все тягнути?

Таким чином, усі три базові техніки гештальттерапії «Течія. Обізнаність. Відповідальність» взаємопов'язані, працюють як єдиний злагоджений механізм. Тут і зараз ви усвідомлюєте, чого хочете, і берете на себе відповідальність піклуватися про свої потреби та дії в реальному житті.

Висновки до розділу 1

У першому розділі розглядається феномен співзалежності, його прояви та причини. Єдиного визначення співзалежності досі немає, більшість фахівців визначають це явище як надмірну заклопотаність життям інших людей на шкоду власним потребам; нездатність визначити та висловити свої почуття; нездатність визначити власні кордони.

На основі досліджень теорії співзалежних відносин можна зробити наступні висновки:

1. Співзалежні відносини є складними і деструктивними формами міжособистісних зв'язків, які часто розгортаються в контексті залежності від руйнівних звичок або від інших осіб.

2. У співзалежних відносинах існує тріада ролей: Жертва, Рятівник і Переслідувач. Ці ролі взаємодіють між собою, утворюючи цикл співзалежності.

3. Основні фактори ризику для розвитку співзалежності включають наявність залежності у першому поколінні, тривалі стосунки з залежною особою, прагнення контролю над залежною особистістю, конформізм та потреба бути прийнятим зовнішнім оточенням, відсутність особистісних кордонів та низька самооцінка.

4. Симптоми співзалежності включають низьку самооцінку, труднощі у підтримці та встановленні кордонів, надмірну відповідальність та братання на себе надмірні зобов'язання, нездатність задовольняти особисті потреби та бажання.

5. Крім того, співзалежні відносини можуть впливати на емоційний стан осіб, включаючи роздратування, напруження, жалість, співчуття та образу.

6. Дослідження актуальності співзалежних відносин наголошують на необхідності розуміння культурних контекстів, ролі технологій та

соціальних медіа, психологічних аспектів та взаємодії з іншими формами залежності.

Порушення розвитку людини на різних етапах дитячого віку є основними причинами співзалежних моделей поведінки. А саме порушення під час розвитку психологічної автономності. Тобто у людини немає «психологічного народження». Серед причин і факторів, що сприяють розвитку моделей співзалежності, також називають зростання дитини в неблагополучній сім'ї.

Фаза співзалежності зазвичай триває у віці від 6 до 12 років і характеризується тим, що дитина прагне близькості, а потім раптово намагається відійти. Основним завданням розвитку на цьому етапі є набуття здатності пересуватися між зближенням і розривом, не відчуваючи дискомфорту. Завдяки внутрішнім конфліктам із собою та оточуючими дитина продовжує набувати почуття особистості. У цей час йде активний пошук своєї унікальної сутності, свого «Я».

Домінування схильності до співзалежних стосунків у жінок представники психодинамічного напрямку пояснюють відсутністю важливого етапу жіночого онтогенезу — «досвіду дрейфу». У житті маленького хлопчика 3-4 років настає період, коли він несвідомо розриває емоційний зв'язок з мамою, починає грати на більшій відстані від неї, перестає шукати її ласки, а потім з'являються переживання входження в чоловічу субкультуру. При цьому хлопчика все ще люблять вдома, і цей розрив з першою коханою жінкою - матір'ю відбувається в сприятливих психічних умовах, і чоловік якимось чином набуває стійкості до будь-яких подальших розлук з жінками.

Також були визначені основні положення гештальт-підходу, його методи та принципи роботи з співзалежними жінками.

Гештальт-консультування дає клієнту можливість відійти від соціально

нормативних і соціально контрольованих почуттів на користь реальних, відмовитися від стереотипів і кліше і відкритися новому досвіду. Основне завдання гештальт-консультанта – «вибити» клієнта зі звичної життєвої позиції, що дозволяє йому сховатися від реальності, допомогти побачити всю різноманітність життєвих виборів і стати вільним і відповідальним за своє життя.

З точки зору гештальтпідходу, людина є істотою багатовимірною – водночас тваринною, психологічною, соціальною та духовною.

Основними принципами роботи з співзалежними є актуальність (принцип «тут і зараз»), обізнаність (внутрішнього світу, зовнішнього світу), робота з відповідальністю

РОЗДІЛ 2

РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ТРЕНІНГУ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ТРЕНІНГОВОГО ВПЛИВУ

2.1. Опис та характеристика вибірки та методів дослідження

В експериментальну групу було включено 8 жінок у віці від 22 до 27 років. Середня вікова категорія складала 26 років. Всі учасниці були незаміжні та бездітні. З них п'ятеро народилися у Харкові і провели тут своє дитинство, юність і молодість. Троє з них народилися у селах і також провели своє дитинство і юність там.

Усі жінки мають освітній ступінь бакалавра, а троє з них мають ступінь магістра. Щодо роботи, п'ятеро з них є співробітниками міжнародної ІТ-компанії, одна є вчителем філології, одна - поліцейським, а ще одна - фінансистом.

Щодо сімейного становища, троє жінок виростили в неповних сім'ях з розлученими батьками, а п'ятеро виростили в повних сім'ях. Одна жінка походить з ядерної родини, а сім'я інших - з розширених сімей. На момент тренінгу троє з жінок перебували у довготривалих стосунках з чоловіками, які тривали понад один рік, а п'ятеро на той момент не перебували у стосунках.

Група формувалась на основі бажання самих учасниць. Тобто, була оголошена тема та план тренінгу, і всі зацікавлені жінки приєдналися до групи.

Результатом є чотири шкали:

1. Емоційна опора на інших (ЕО) - показує надмірну залежність від думки інших людей. Високий рівень цієї шкали вказує на орієнтацію на емоційну підтримку інших людей, бажання отримати позитивну оцінку і навіть чутливість до критики. Люди з високим показником емоційної опори на інших мають потребу у близьких взаєминах і можуть відчувати тривогу щодо

можливої втрати цих зв'язків.

2. Невпевненість у собі (Н) - вказує на нездатність самотійно приймати рішення і поступатися. Високий рівень непевненості у собі характеризується сумнівами у власних можливостях, очікуванням негативних оцінок від інших людей. Індивіди з високим показником непевненості в собі, як правило, віддають перевагу ведучій ролі, схильні покладати відповідальність за прийняття рішень на інших і не вміють просити допомоги.

3. Прагнення автономії (А) - вказує на схильність до самотійності і дистанціювання. Високий рівень прагнення до автономії характеризується здатністю індивіда брати на себе відповідальність за свої дії і почуття, а також свободою вибору. Люди, які схильні до автономії, прагнуть до самотійного досягнення поставлених цілей без залучення сторонньої допомоги.

4. Підсумкове значення залежності (З) - це сумарний показник емоційної залежності та потреби в самотійності. Це значення розраховується шляхом сумування перших двох шкал і віднімання цієї суми від третьої шкали. Високе підсумкове значення емоційної залежності характеризується сильною потребою в емоційній близькості, любові і прийнятті від значних інших людей. Ці люди можуть постійно відчувати безпорадність, незалежно від ситуації, і бути непевненими в собі, не самодостатніми і тривожитися щодо можливого відкидання.

Дослідження, проведені з використанням психометричних методів, підтвердили високу достовірність та надійність шкал методики. На сьогоднішній день вона широко застосовується для виявлення міжособистісної залежності [22] (Додаток А).

Один з таких опитувальників - шкала співзалежності Уайнхолда (The Codependency Self-Inventory Scale, CSIS), розроблений у 1989 році Баррі та Дженае Уайнхолд, був адаптований в 2006 році А.С. Кочаряном, Є.В. Фроловою та Н.А. Смахтіною [23] (Додаток Б). Цей опитувальник дозволяє оцінити рівень співзалежності у відносинах шляхом оцінки 20 тверджень за

шкалою від 1 до 4 балів.

Ще один опитувальник - Relationship Profile Test (RPT) Роберта Ф. Борнштейна, був адаптований О.П. Макушиною в 2005 році. Цей опитувальник був створений разом з колегами в 1977 році Р. Гіршфільдом і пройшов стандартизацію протягом кількох десятиліть. Він широко використовується у зарубіжній психології для діагностики міжособистісної залежності [6] (Додаток В).

Опитувальник складається з 30 тверджень, розподілених за трьома шкалами.

Результати опитувань обробляються шляхом підсумовування балів за кожним пунктом, належним до певної шкали.

Сумарний бал є показником за кожною шкалою, який оцінюється згідно з тестовими нормами. Для шкали деструктивної надзалежності норми розрізняються для чоловіків і жінок, а для шкал дисфункціонального відділення і здорової залежності норми є однакові [6] (Додаток В).

Опитувальники можуть використовуватись як для індивідуальної, так і для групової діагностики. Час, необхідний для проходження опитувальника, зазвичай становить 15-20 хвилин у груповій формі.

Математичні методи, що були використані у роботі:

1. Т-критерій Вілкоксона – непараметричний статичний критерій, що використовується для оцінки різниці між двома залежними вибірками за рівнем якоїсь ознаки.
2. U-Критерій Манна-Уїтні – статистичний критерій, що використовується для оцінки різниці між двома незалежними вибірками за рівнем якоїсь ознаки.

2.2. Мета та задачі гештальт-тренінгу у корекції співзалежних жінок

Головна мета гештальт-тренінгу при роботі зі співзалежними жінками полягає у комбінації просвітницького і терапевтичного підходів. У просвітницькій частині тренінгу висуваються наступні завдання:

- Обговорення та визначення поняття співзалежності, узагальнення думок і відомостей, представлених на тренінгу.

- Встановлення основних причин виникнення і розвитку співзалежних моделей поведінки у жінок.

- Визначення основних ознак співзалежного поведінки.

- Встановлення основних кроків для подолання співзалежності.

- Визначення поняття "потреба" і встановлення основних базових потреб.

- Визначення заходів для профілактики співзалежності.

У терапевтичній частині тренінгу висуваються наступні завдання:

- Визначення і ідентифікація власного емоційного стану.

- Визначення відповідності власних обов'язків особистим бажанням.

- Встановлення власних почуттів, що виникають при свідомості своїх дій і обов'язків.

- Визначення та усвідомлення потреб, які можуть бути конфліктними або затриманими у житті.

- Визначення творчих пристосувань для реалізації цих потреб.

- Визначення і встановлення власних досягнень з метою підвищення самооцінки.

- Завершення тренінгу і визначення емоційного стану.

Основними цілями цього тренінгу є:

- Свідоме сприйняття та збільшення інформації про виникнення, профілактику та обговорення співзалежності.

- Свідоме сприйняття емоційного стану шляхом ідентифікації емоцій.

- Відчуття відповідальності за власні дії та бажання їх виконувати шляхом аналізу повсякденних дій та порівняння почуттів і емоцій, що виникають при цих діях.

- Визначення та усвідомлення глибинних потреб, а також перешкод, які заважають їх реалізації.

- Визначення творчих способів, якими можна задовольнити ці потреби.

- Вплив на самооцінку шляхом визначення та встановлення власних досягнень.

2.3. Опис програми тренінгу корекції співзалежності для жінок у рамках гештальт-підходу

Тренінг відбувався у форматі онлайн і мав 8 учасників, 1 асистента і 1 ведучого. Тривалість тренінгу становила 3 години, з двома перервами по 5 хвилин кожна.

Опис програми тренінгу:

1. Чекін-знайомство: Учасники були попрошені назвати своє ім'я та поділитися трьома емоціями, які переважають у них настрої сьогодні. Кожен учасник передав слово наступному учаснику, щоб він міг поділитися своїм ім'ям і емоціями.

2. Теоретичний блок: Відбулося обговорення та надання матеріалу за наступними питаннями:

- Що таке співзалежність? Обговорення поняття співзалежності.
- Як виявляється співзалежність та які є маркери поведінки?
- Причини виникнення співзалежності.
- Лікування та профілактика співзалежності.

Учасникам було поставлено питання: "Що ви знаєте про співзалежність? Які думки або асоціації виникають у вас, коли ви чуєте це

слово?" Організатори вислухали припущення учасників та надали теоретичний матеріал групі.

Співзалежність - це вид нехімічної залежності, що характеризується змінами в особистості людини, яка перебуває в симбіотичному зв'язку залежною та/або іншою особою. Типові риси співзалежної особистості включають включеність у життя іншої особи, повне поглинення її проблемами та справами. Співзалежна особистість патологічно прив'язана до іншої людини, такої як партнер, дитина або батько. Крім цього, характерними рисами співзалежних людей є низька самооцінка, потреба в постійному схваленні та підтримці інших, невизначеність психологічних кордонів та відчуття безсилля щодо зміни деструктивних відносин та інших проблем.

Раніше співзалежність розглядалась як невиліковне захворювання, подібне до хімічних залежностей, таких як алкоголізм або наркоманія. Однак Дженей і Беррі Уайнхолди запропонували еволюційний підхід до лікування співзалежності, який виявився ефективним. Вони описали свою роботу у книзі "Звільнення від співзалежності".

3. Розгляд проявів співзалежності: Учасникам поставили питання про те, як саме проявляється співзалежність. Дкі з можливих проявів включають:

- Труднощі з прийняттям важливих чи повсякденних рішень самостійно.
- Намагання отримати схвалення від інших різними способами.
- Низька самовпевненість.
- Відсутність особистісних кордонів.
- Відчуття приклеюваності до об'єкта співзалежності.
- Постійний пошук відносин.

4. Причини виникнення співзалежності: Учасникам було поставлене питання про причини виникнення співзалежних моделей.

Однією з головних причин формування залежної і співзалежної структури особистості є недостатня розвиненість стадії психологічної автономії у ранньому дитинстві. Ця стадія передбачає встановлення внутрішньої самостійності та розвиток індивідуального "Я", окремого від батьків. Практично, це можна розглядати як друге народження - психологічне народження самого себе з власними межами.

Дослідження показали, що люди, які успішно пройшли цю стадію у віці двох-трьох років, мають цілісне внутрішнє сприйняття своєї унікальності, чітке уявлення про свою особистість і те, хто вони є. Вони вміють висловлювати себе, покладатися на свою внутрішню силу, нести відповідальність за свої дії і не очікувати, що хто-то буде керувати ними. Ці люди здатні підтримувати близькі відносини, не втрачаючи при цьому свою індивідуальність.

Науковці раніше вважали, що успішний розвиток психологічної автономії в дитинстві вимагає, щоб обидва батьки мали цю автономію. Важливою передумовою для народження самої себе у дитини є прийняття батьківськими постатями. Однак, якщо з різних причин батьки не можуть прийняти (або відчують безумовну любов до) свою дитину, вона залишається в стані хронічної незадоволеності з прийняттям своєї особистості.

Вправа "Я - повинна" спрямована на визначення особистої відповідальності за власні дії у житті. Її мета полягає у з'ясуванні своїх обов'язків і переконання, що вони відповідають нашим справжнім бажанням.

В цій вправі використовуються принципи гештальт-терапії, такі як усвідомлення власних потреб і потреб інших, а також усвідомлення відповідальності. Вона включає наступні кроки:

1. Кожен учасник вправи записує п'ять речей, які він робить щодня у своєму житті через формулювання "Я повинен/повинна". Після написання

кожен розходиться по кімнатах разом з партнером і обговорює, які саме обов'язки вони відчують і які почуття виникають у них, коли вони говорять це.

2. Далі кожна з формулювань переформулюється через використання фрази "Я можу". Знову учасники розходяться по кімнатах з партнерами та обговорюють у тому ж стилі.

3. Потім кожна формулювання перефразується через фразу "Я хочу". Після цього знову відбувається обговорення учасників по кімнатах.

4. Нарешті, кожне з формулювань переформулюється через фразу "Я б хотів/хотіла". Знову відбувається обговорення учасників по кімнатах.

5. Після завершення цих етапів всі повертаються до загальної кімнати, де обговорюють усю вправу, діляться своїми думками та враженнями.

6. Проводиться блок обговорення "Потреби". Ведучий ставить питання групі:

- Як ви розумієте загальну концепцію потреб?
- Які потреби ви реалізуєте у своєму житті, а які пригнічуєте?
- Чому ви думаєте, що так відбувається?

Ведучий пояснює, що у співзалежному поведінці люди мають тенденцію ігнорувати свої потреби, часто ставлячи потреби інших людей вище за свої. Часто сором та страх заважають нам показати та реалізувати свої потреби. У наступній частині вправи пропонується забути про всі блокери та перешкоди, що перешкоджають реалізації потреб.

Вправа: "Моє вигадане божевілля"

Уявіть, що Ви потрапили у стан повного божевілля і дозвольте своїм думкам вільно розгулятися. Виразно опишіть себе у першій особі, починаючи з фрази "Я цілком божевільний/божевільна". Розкажіть історію свого стану. Як це сталося? Де Ви опинитесь наприкінці свого життя у такому стані? А тепер уявіть, що це божевілля є витонченим способом

задоволення ваших потреб. Яку саме потребу воно задовольняє? Як вам цевершить портяівня? Зе вінням міжритдк фантазією у вправі та реальним життям.

Дайте собі 2-3 хвилини на "подумати", після чого ведучий розподілить всіх учасників на пари. Завдання першої особи - розповісти про себе "божевільного", а партнеру - задавати якомога більше запитань, щоб допомогти виявити потреби партнера.

Приклади запитань:

- Що ви робите, коли ви божевільні?
- Чим би ви займалися?
- Чим би ви не займалися?
- Що б ви хотіли бачити у своєму житті?
- Що б ви не хотіли бачити?
- Як ви себе відчуваєте в такому стані?
- Як це стосується до вас? Як це стосується до вашого життя? Чого ви хотіли б робити у своєму житті, але не можете через щось?
- Як би ви змогли задовольнити свою потребу в житті, яке ви живете зараз?

Потім партнери помітсьяню ролями, і після цього поділяться своїми думками і почуттями. Потім повернуться до загальної кімнати і поділяться своїми думками з усіма, якщо є бажання висловитися.

Ця вправа базується на принципах гештальт-терапії, таких як усвідомлення власних потреб і блокерів (механізмів переривання), які перешкоджають задоволенню цих потреб. Вона спрямовує на думки про творче пристосування, тобто на те, як можна поступово реалізовувати свої потреби у реальному житті.

Вправа "Визначення своїх досягнень"

Як ми вже зазначили, люди, які страждають від співзалежності, часто мають низьку самооцінку. Вони можуть ігнорувати свої досягнення,

приписувати їх іншим, знецінювати їх і т.д. Один із способів підвищення самооцінки - це визначення своїх досягнень та "приписування" їх самому собі.

Завдання: Протягом 3 хвилин записати на папері або в гаджеті всі свої досягнення за минулий рік, починаючи з фрази "Я...". Наприклад, "Я знайшов нову роботу", "Я переїхав в нову квартиру". Ви також можете додати ситуації з роботи, наприклад: "Я піднявся на новий рівень і отримав підвищення заробітної плати", або з особистого життя "Я відвідав лікаря і вилікувався за рецептом".

Отже, приклади можуть бути різними, і не обов'язково пов'язаними з матеріальними цінностями.

Потім ведучий розподіляє всіх учасників по парам, де партнери по черзі читають свої досягнення та діляться своїми враженнями.

Завершення:

Після завершення тренінгу учасники можуть поділитися своїми почуттями, емоціями, які вони забирають з тренінгу. Запропоновано поділитися трема думками, почуттями або емоціями, які вони надалі будуть носити з собою після тренінгу.

2.4.Опис та аналіз результатів контрольної та контрольної групи за опитувальниками на кожному етапі дослідження

Опитувальник Уайнхолда. Згідно опитувальника Уайнхолда, було отримано такі результати (рис. 2.1). З цього виходить, що із восьми жінок у однієї жінки низький рівень співзалежних моделей поведінки, у п'яти – середній ступінь співзалежних моделей, та дві мають високий ступінь співзалежних моделей.

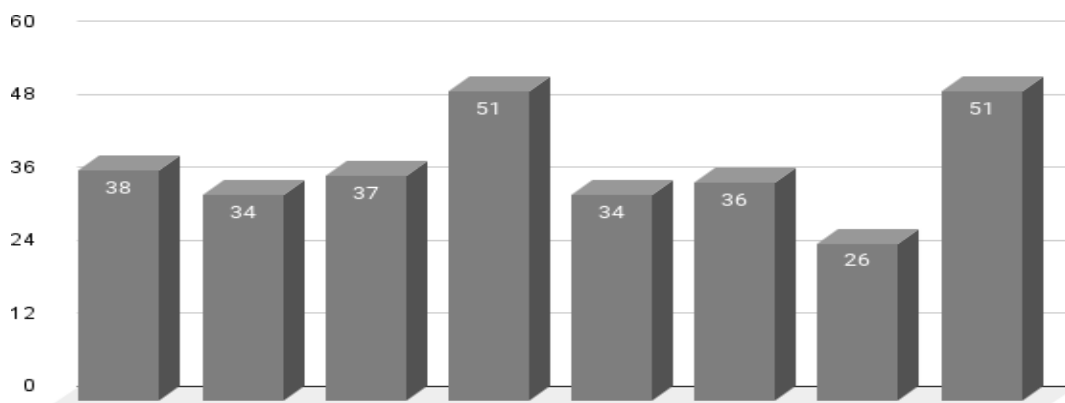


Рис. 2.1 - Результати контрольної групи за опитувальником Уайнхолда

Опитувальник Гіршфільда. Згідно цього опитувальника, було отримано результати у трьох шкалах – «Емоційна опора на інших», «Невпевненість у собі»,

«Прагнення до автономії» (рис. 2.2).

За шкалою «Емоційна опора на інших» – 4 жінки мають низький рівень цього показника. У свою чергу, 4 жінки мають середній рівень за цим показником.

За шкалою «Невпевненість у собі», згідно результатів, жодна з жінок не має низького показника, 7 жінок мають середнє значення цього показника, та одна – високий показник.

За шкалою «Прагнення до автономії», згідно результатів опитування, жодна з жінок не має високого рівня вираженості цього показника, 6 жінок мають середнє значення цього показника, та одна низьке.

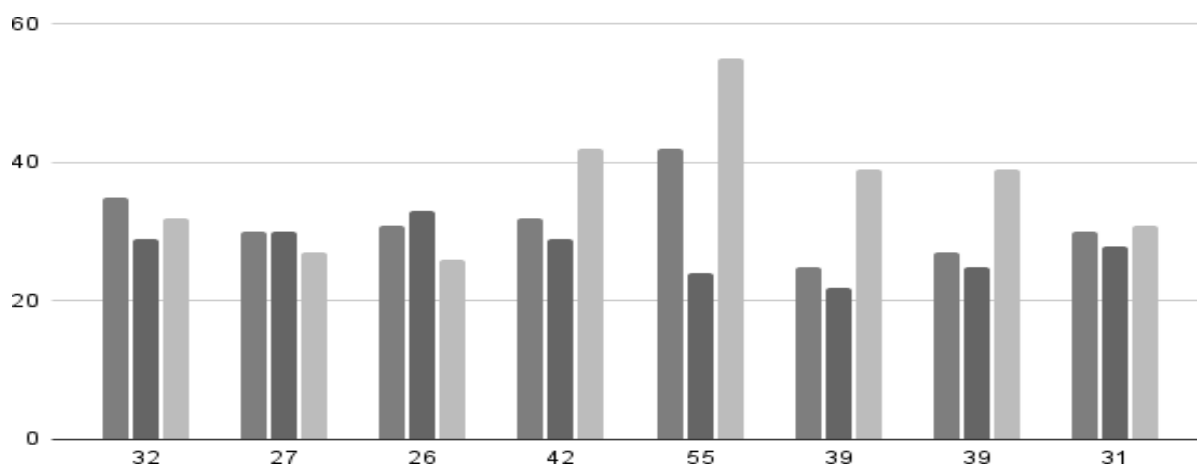


Рис. 2.2 – Результат контрольної групи за опитувальником Гіршфільда за трьома шкалами

Також, згідно формулі загальної залежності (1), вираховується третя шкала залежності, шляхом додавання перших двох та віднімання третьої.

$$Z = EO + H - A,$$

1)

де EO – результати опитувальника за шкалою емоційна залежність;

H – невпевненість у собі;

A – прагнення до автономії.

За формулою (1), було вираховано четверту шкалу «Залежність» (рис.2.3). Згідно отриманих результатів, 3 жінки мають низький показник залежності, 4 мають середній показник залежності, та одна високе значення.

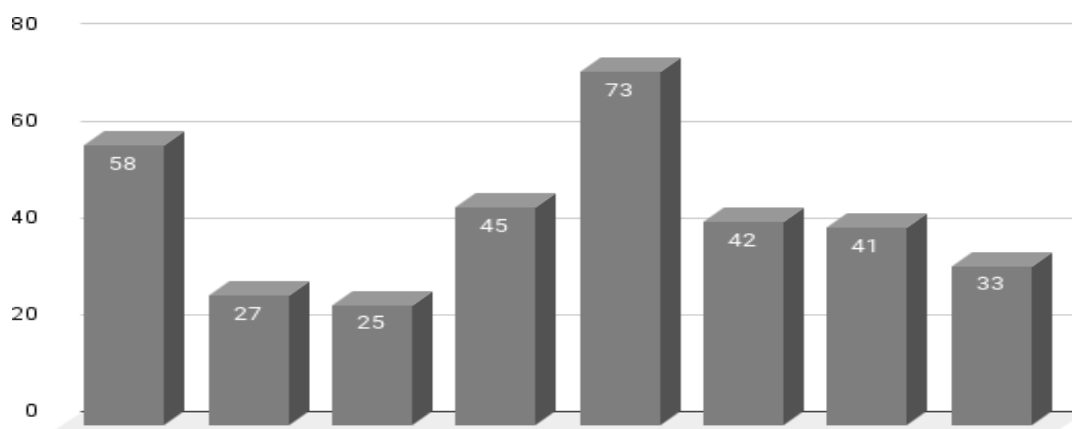


Рис. 2.3 Результат опитувальника Гіршфільда за шкалою «Залежність»

Опитувальник Борнштейна. Результатом цього опитувальника розподіляються за трьома шкалами – «Деструктивна надзалежність», «Дисфункціональне відділення», «Здорова залежність».

Згідно отриманих результатів (рис. 2.4), за шкалою «Деструктивна надзалежність» – жодна з жінок не мають низького рівня вираженості, 3 жінки мають середній рівень вираженості, та 5 мають високий рівень вираженості.

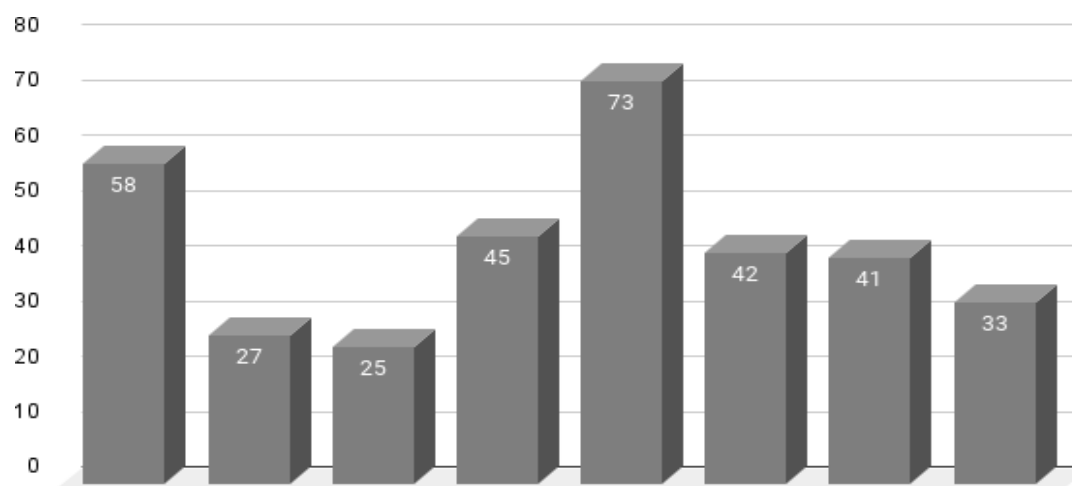


Рис. 2.4 Результат опитувальника Борнштейна. за шкалою «Деструктивна надзалежність»

Згідно отриманих результатів (рис. 2.5), за шкалою «Дисфункціональне відділення» – 2 жінки мають низький рівень вираженості, 6 жінок мають середній рівень вираженості.

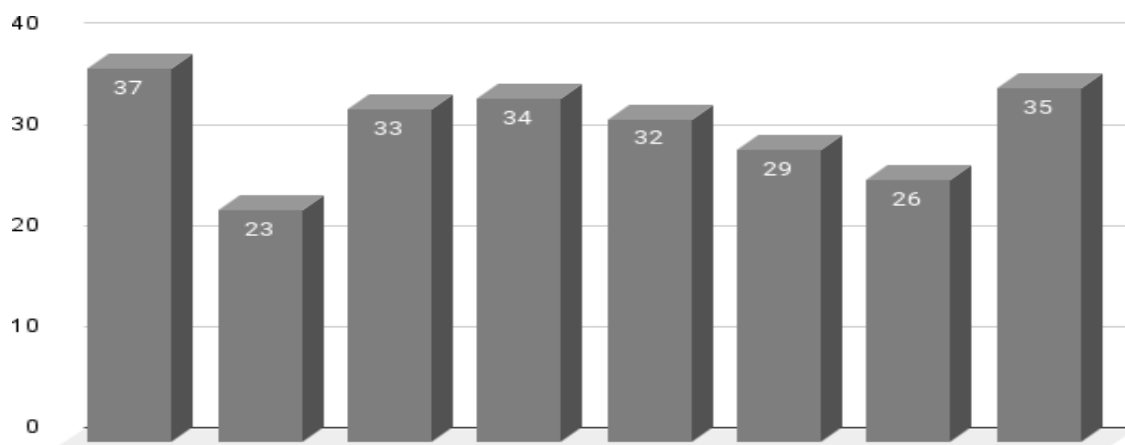


Рис. 2.5 Результат контрольної групи за опитувальника Борنشтейна за шкалою «Дисфункціональне відділення»

Згідно отриманих результатів (рис. 2.6), за шкалою «Здорова залежність» – 3 жінки мають низький рівень вираженості, одна жінка має середній рівень вираженості, та 4 мають високий рівень вираженості.

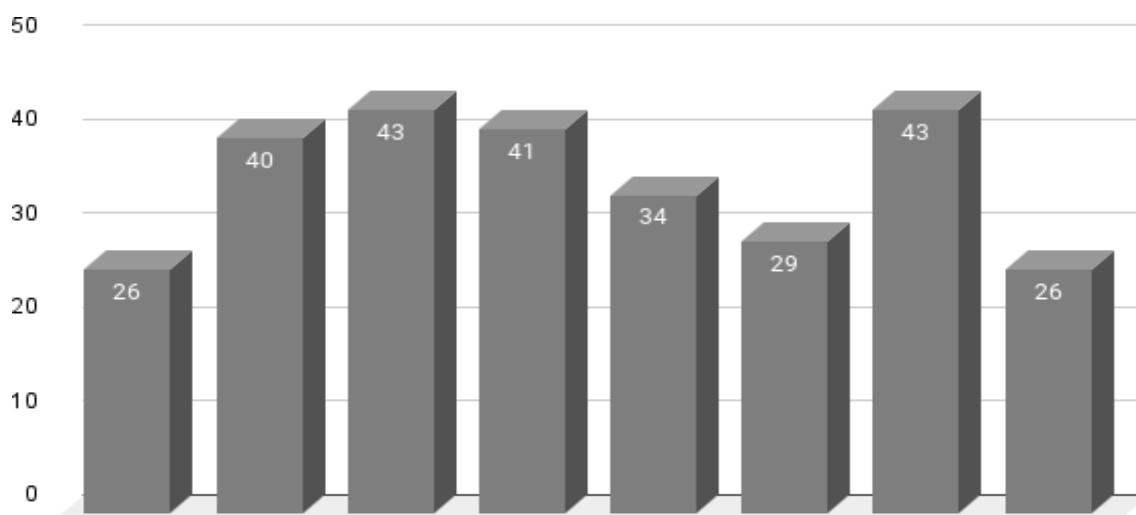


Рис. 2.6 Результат контрольної групи опитувальника Борнштейна за шкалою «Здорова залежність»

Згідно опитувальника Уайнхолда виходить, що із восьми жінок у жодної немає низького ступеня співзалежних моделей, одна жінка має середній ступінь співзалежних моделей, та 7 мають високий ступінь співзалежних моделей (рис.2.6.1).

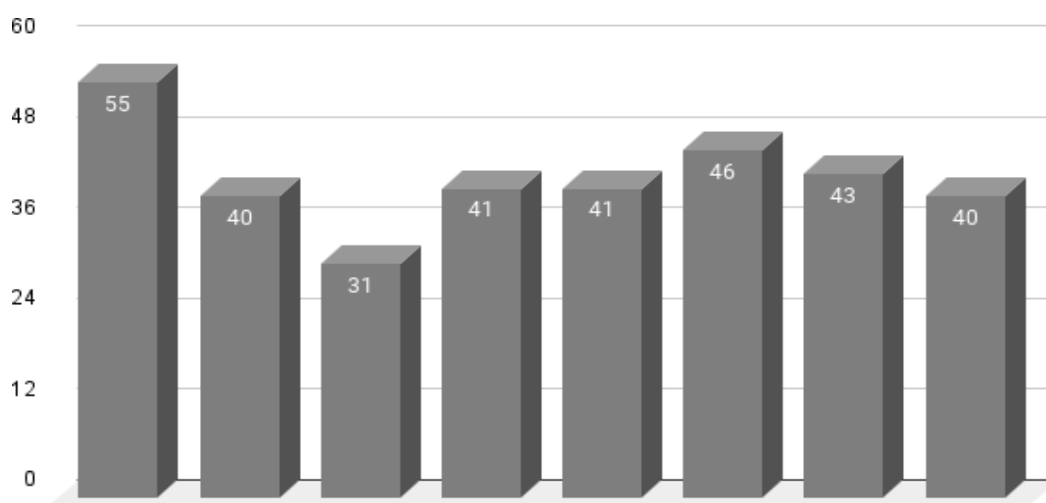


Рис. 2.6.1 Результати експериментальної групи за опитувальником

Уайнхолда Згідно опитувальника Гіршфільда, було отримано результати у трьох

шкалах – «Емоційна опора на інших», «Невпевненість у собі», «Прагнення до автономії» (рис. 2.7).

За шкалою «Емоційна опора на інших» – одна жінка має низького показника, 6 жінок мають середній показник, одна жінка – високий.

За шкалою «Невпевненість у собі» – одна жінка має низький показник, сім жінок мають середній показник.

За шкалою «Прагнення до автономії» – жодна з жінок не має високого

показника, п'ять жінок мають середній показник, три жінки мають низький показник.

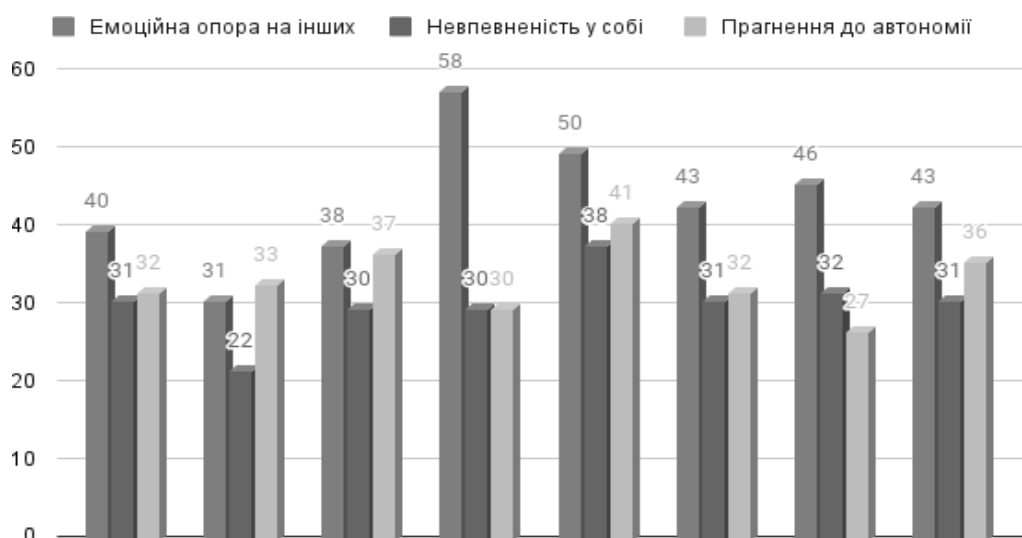


Рис. 2.7 – Аналіз результатів опитувальника Гіршфільда за трьома шкалами

За формулою (1), було вираховано четверту шкалу «Залежність» (рис.2.8). Згідно отриманих результатів, дві жінки мають низький показник, шість жінок мають середній показник.

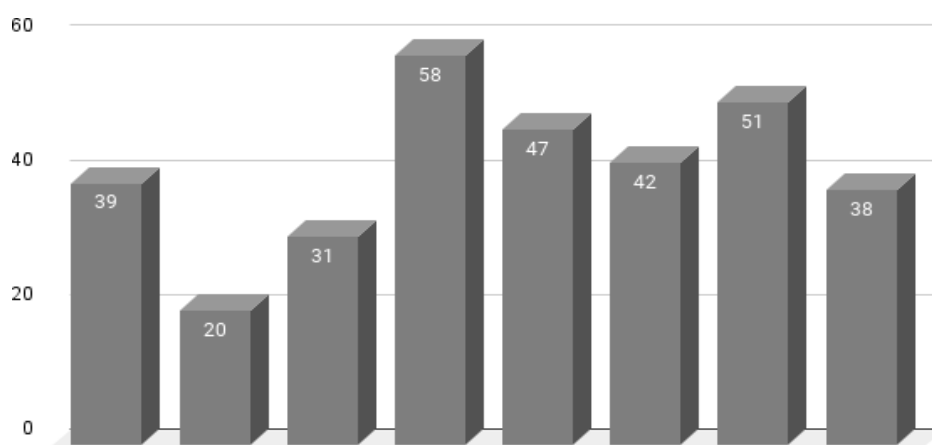


Рис. 2.8 – Результат експериментальної групи до проведення тренінгу за опитувальником Гіршфільда за шкалою «Залежність»

Результати опитувальника Борнштейна розподіляються за трьома шкалами – «Деструктивна надзалежність», «Дисфункціональне відділення», «Здорова залежність».

За шкалою «Деструктивна надзалежність» (рис. 2.9) – жодна з жінок не має низького рівня вираженості, сім жінок мають середній рівень, та одна має високий рівень вираженості.

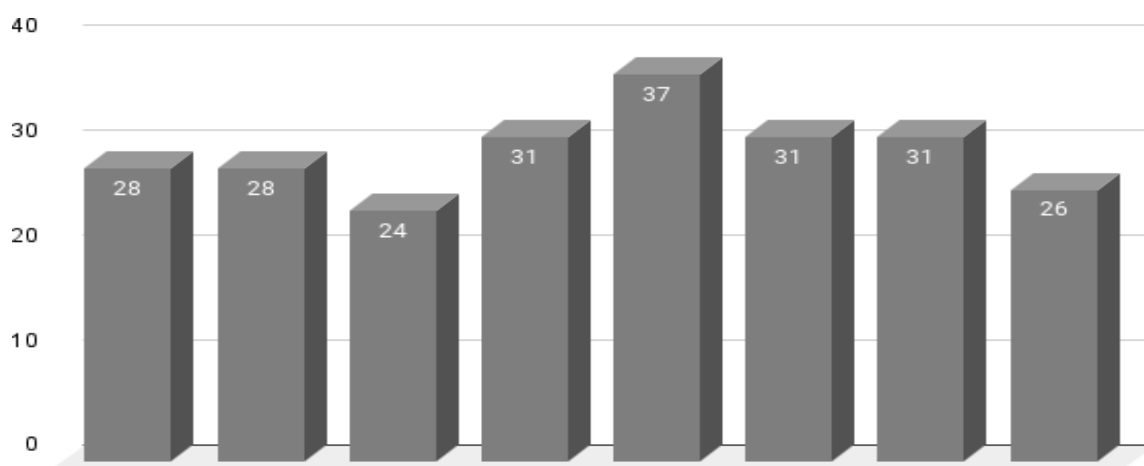


Рис. 2.9 Результат експериментальної групи до проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Деструктивна надзалежність»

Згідно отриманих результатів (рис. 2.10), за шкалою «Дисфункціональне відділення» – жодна з жінок не має низького рівня вираженості, шість жінок мають середній рівень вираженості, та одна з жінок має високий рівень вираженості.

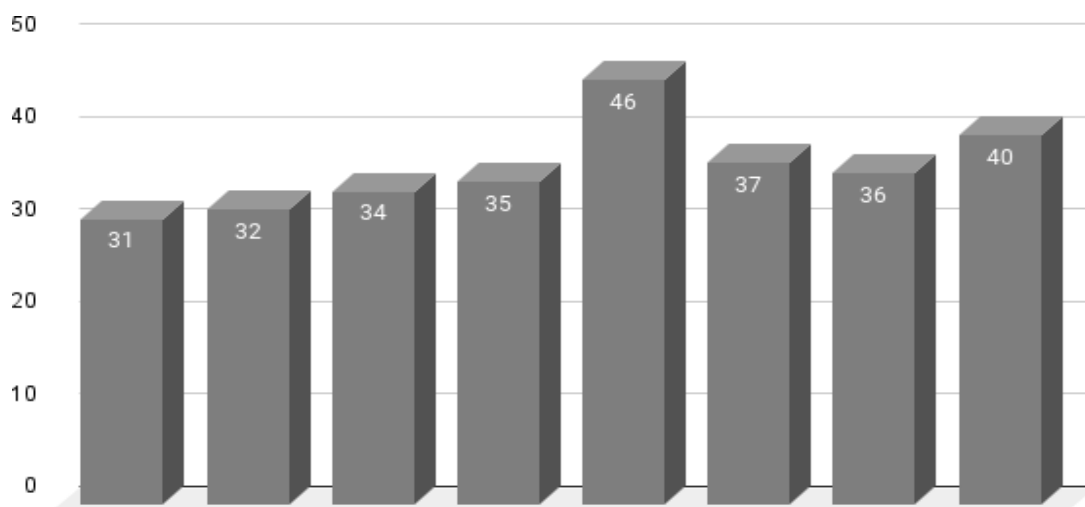


Рис. 2.10 Результат експериментальної групи до проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Дисфункціональне відділення»

За шкалою «Здорова залежність» (рис. 2.11) – дві жінки мають низький рівень вираженості, три жінки мають середній рівень вираженості, та три жінки мають високий рівень вираженості.

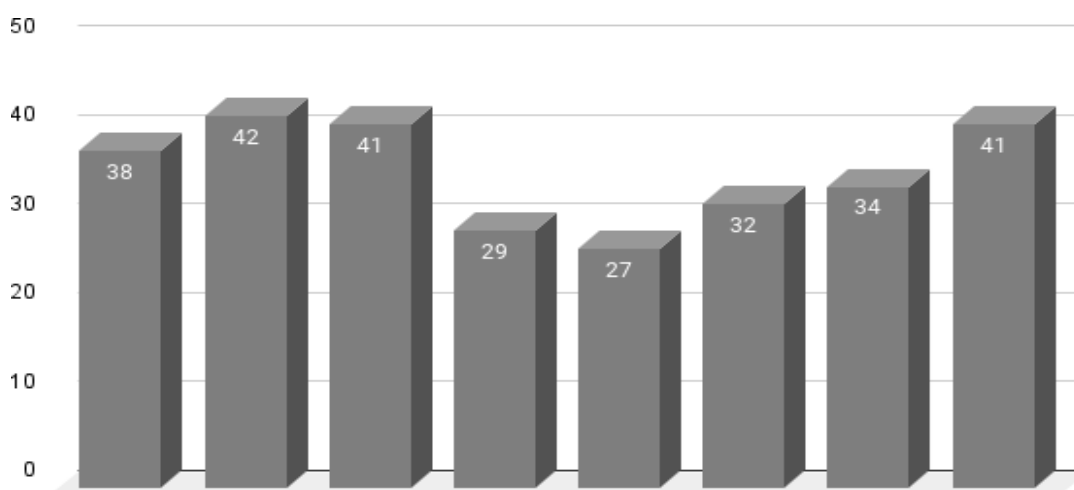


Рис. 2.11 – Результат опитувальника Борнштейна за шкалою «Здорова залежність»

Згідно опитувальника Уайнхолда, було отримано такі результати (рис.2.12) – жодна з жінок не має низького ступіня співзалежних моделей, трое жінок мають середній рівень співзалежних моделей, п'ять мають високий рівень співзалежних моделей.

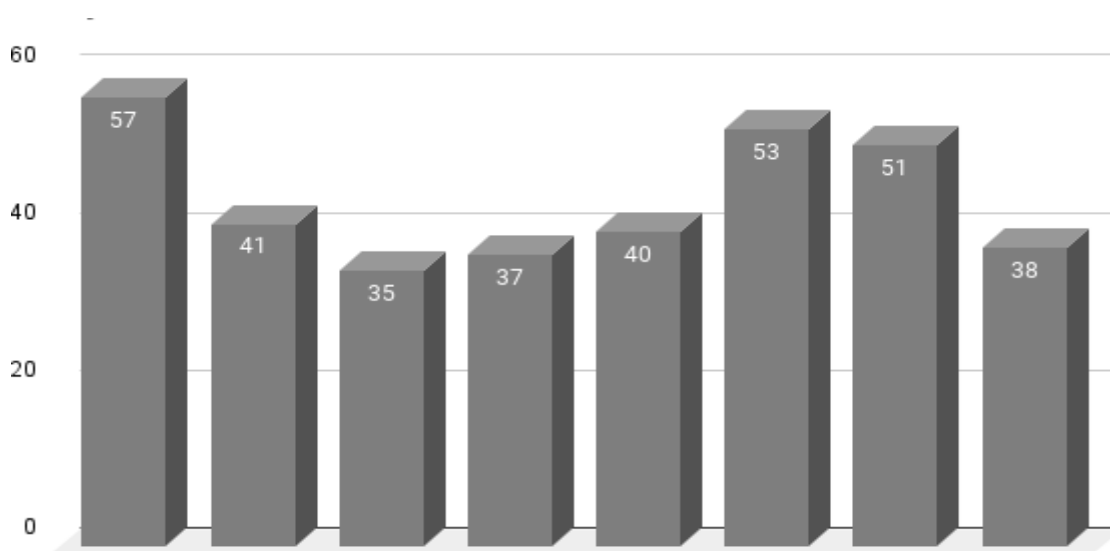


Рис. 2.12 Результат експериментальної групи через 3 дня після проведення тренінгу за опитувальником Уайнхолда

Згідно опитувальника Гіршфільда, було отримано результати у трьох шкалах – «Емоційна опора на інших», «Невпевненість у собі», «Прагнення до автономії» (рис. 2.13).

За шкалою «Емоційна опора на інших» – дві жінки мають низькі показники, шість жінок мають середні показники.

За шкалою «Невпевненість у собі» – жодна з жінок не має низького показника, п'ять жінок мають середні показники, трое жінок мають високі показники.

За шкалою «Прагнення до автономії» – жодна з жінок не має високого показника, трое з жінок мають середні показники, п'ятеро жінок мають низькі показники.

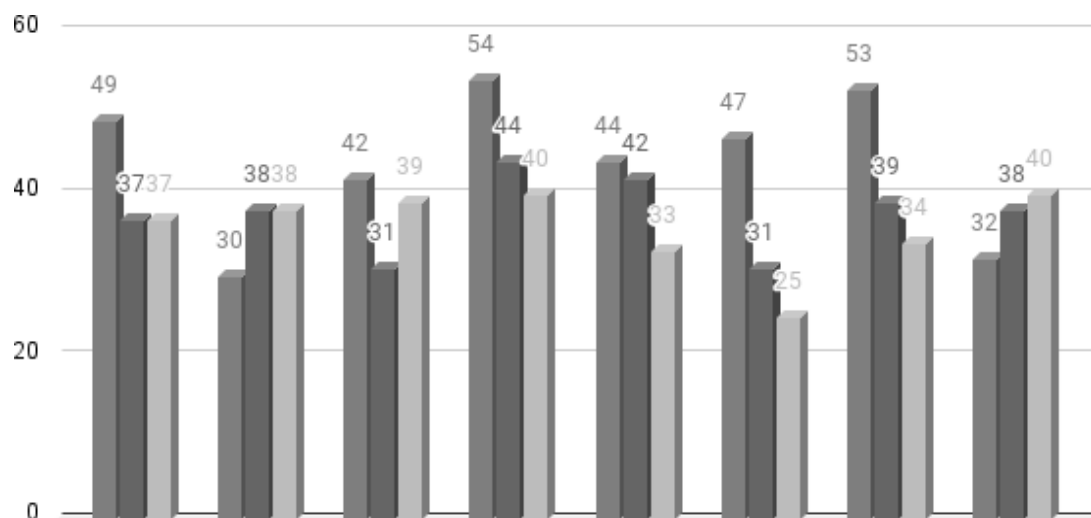


Рис. 2.13 – Аналіз результатів експериментальної групи через 3 дні після проведення тренінгу за опитувальником

За формулою (1), було вираховано четверту шкалу «Залежність» (рис.2.14). Згідно результатів – одна з жінок має низький показник, семеро жінок мають середні показники.

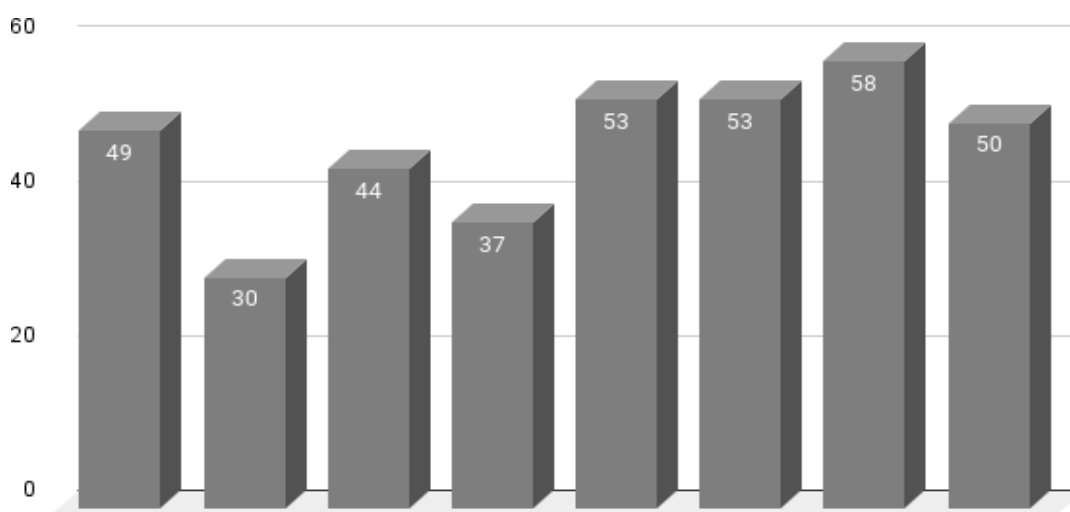


Рис. 2.14 Результат експериментальної групи через 3 дні після проведення тренінгу Гіршфільда за шкалою «Залежність»

Результати опитувальника Борнштейна розподіляються за трьома шкалами – «Деструктивна надзалежність», «Дисфункціональне відділення», «Здорова залежність».

За шкалою «Деструктивна надзалежність» (рис. 2.15) – жодна з жінок не має низького рівня вираженості, семеро мають середній рівень вираженості, одна з жінок має високий рівень вираженості.

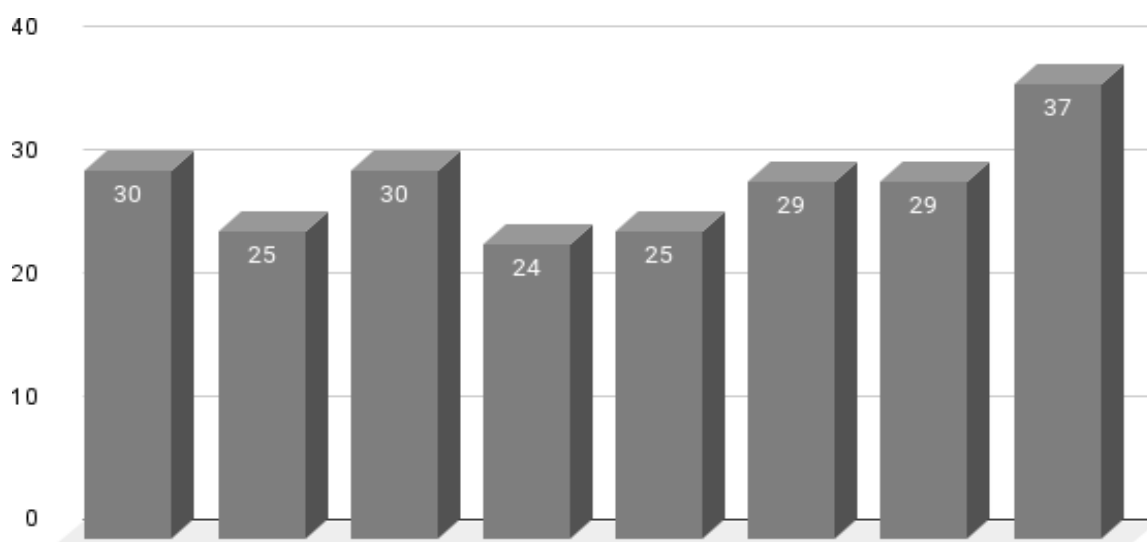


Рис. 2.15 – Результат експериментальної групи через 3 дні після проведення тренінгу Борнштейна за шкалою «Деструктивна надзалежність»

Згідно отриманих результатів (рис. 2.16), за шкалою «Дисфункціональне відділення» – жодна з жінок не має низького рівня вираженості, шість жінок мають середній ступінь вираженості, двоє з жінок мають високий ступінь вираженості.

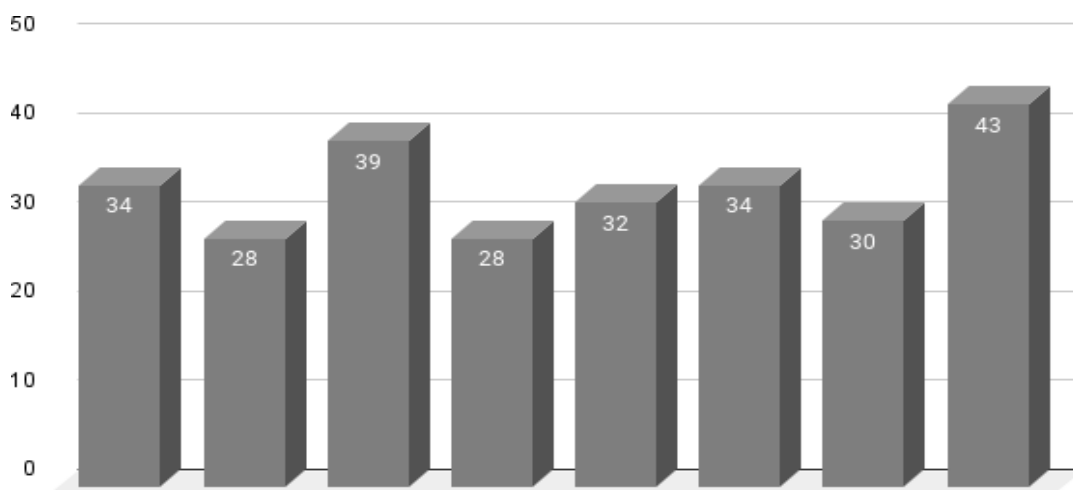


Рисунок 2.16 Результат експериментальної групи через 3 дні після проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Дисфункціональне відділення»

За шкалою «Здорова залежність» (рис. 2.17) – одна з жінок має низький рівень вираженості, шість жінок мають середній рівень вираженості, одна з жінок має високий рівень вираженості.

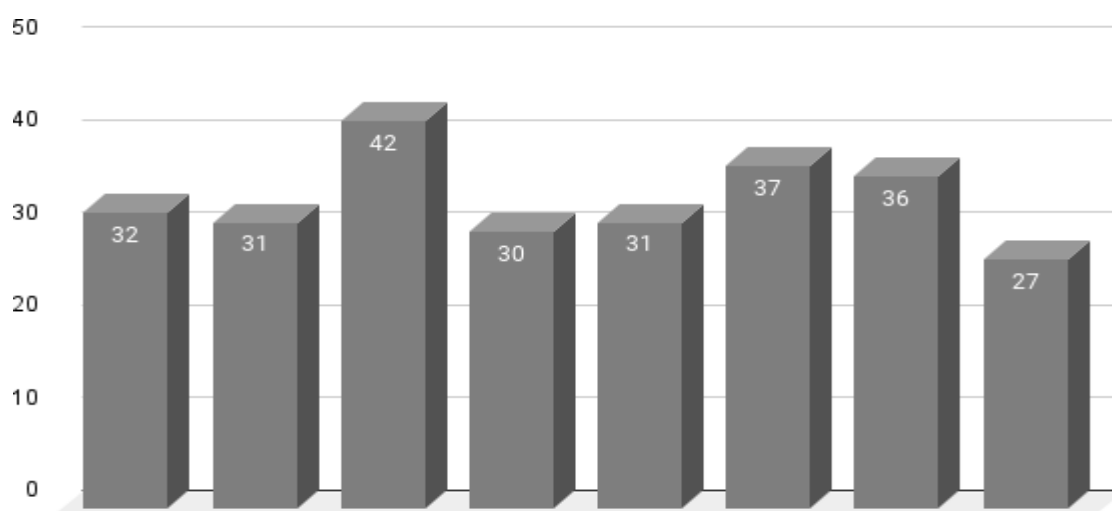


Рис. 2.17 Результат експериментальної групи через 3 дні після проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Здорова залежність»

Згідно опитувальника Уайнхолда (рис.2.18), жодна з жінок не має низького ступіня співзалежних моделей, дві жінки мають середній рівень співзалежних моделей, шість мають високий рівень співзалежних моделей.

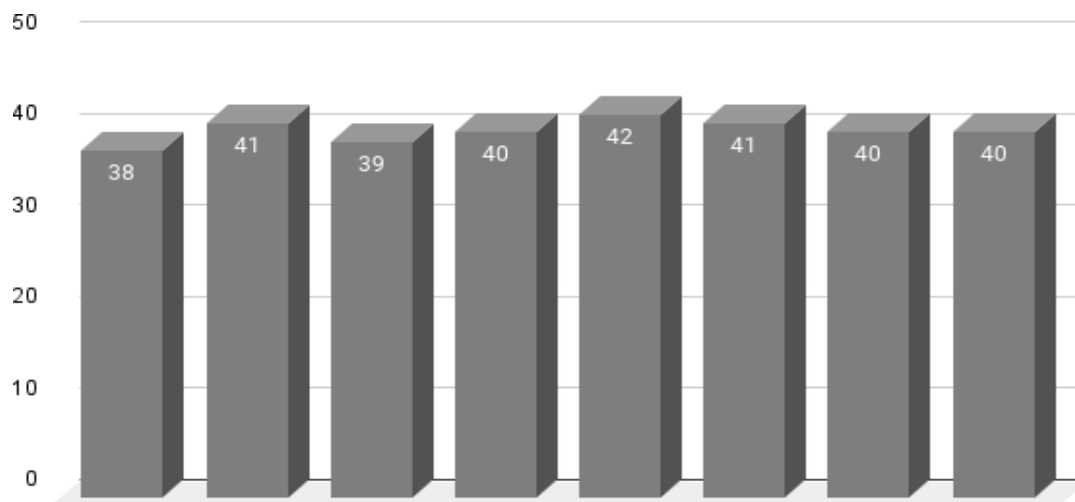


Рис. 2.18 Результат експериментальної групи через 2 тижні після проведення тренінгу за опитувальником Уайнхолда

Опитувальник Гіршфільда. Згідно цього опитувальника, було отримано результати у трьох шкалах – «Емоційна опора на інших», «Невпевненість у собі», «Прагнення до автономії» (рис. 2.19).

За шкалою «Емоційна опора на інших» – жодна з жінок не має низького рівня цього показника, вісім жінок мають середній рівень цих показників.

За шкалою «Невпевненість у собі» – жодна з жінок не має низького показника, шість жінок мають середні показники, двоє жінок мають високі показники.

За шкалою «Прагнення до автономії» – жодна з жінок не має високого показника, п'ять з жінок мають середні показники, три жінки мають низкі показники.

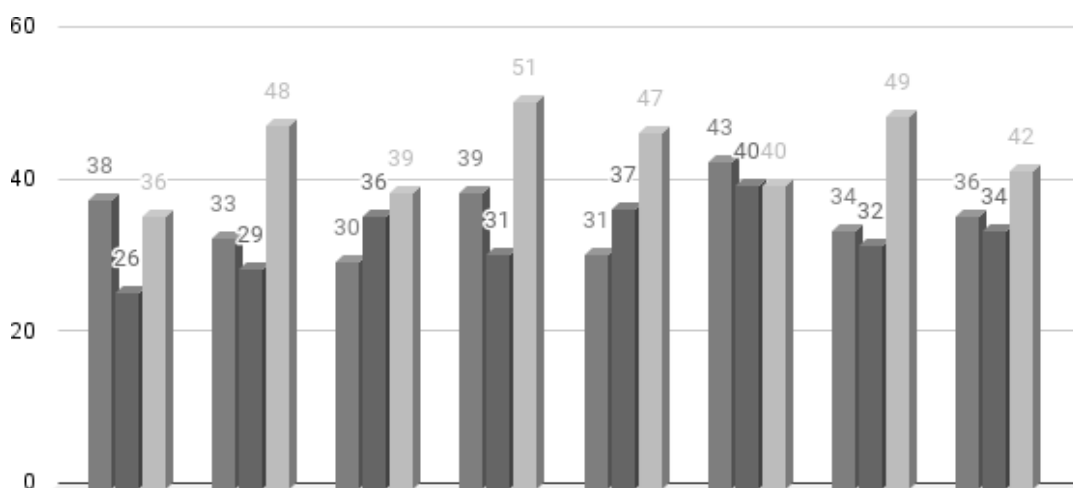


Рис. 2.19 Результат експериментальної групи через 2 тижні після проведення тренінгу за опитувальником Гіршфільда

За формулою (1), було вираховано четверту шкалу «Залежність» (рис.2.20). Згідно результатів – жодна з жінок не має середнього показника, усі жінки мають середні показники.

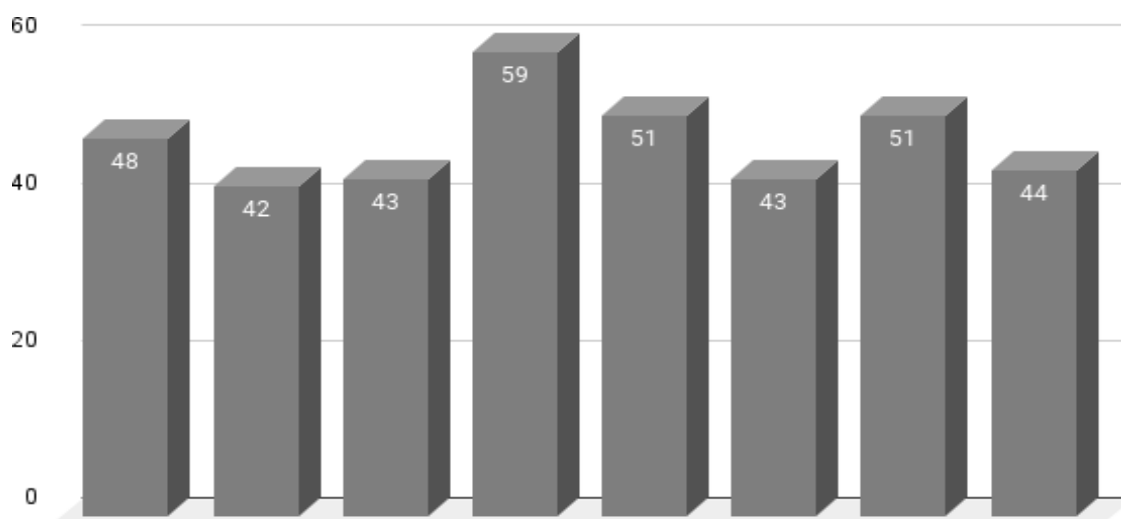


Рисунок 2.20 Результат експериментальної групи через 2 тижні після проведення тренінгу за опитувальником Гіршфільда за шкалою «Залежність»

Опитувальник Борнштейна. Результатом цього опитувальника розподіляються за трьома шкалами – «Деструктивна надзалежність», «Дисфункціональне відділення», «Здорова залежність».

За шкалою «Деструктивна надзалежність» (рис. 2.21) – жодна з жінок не має низького рівня вираженості, четверо жінок мають середній рівень вираженості, троє з жінок має високий рівень вираженості.

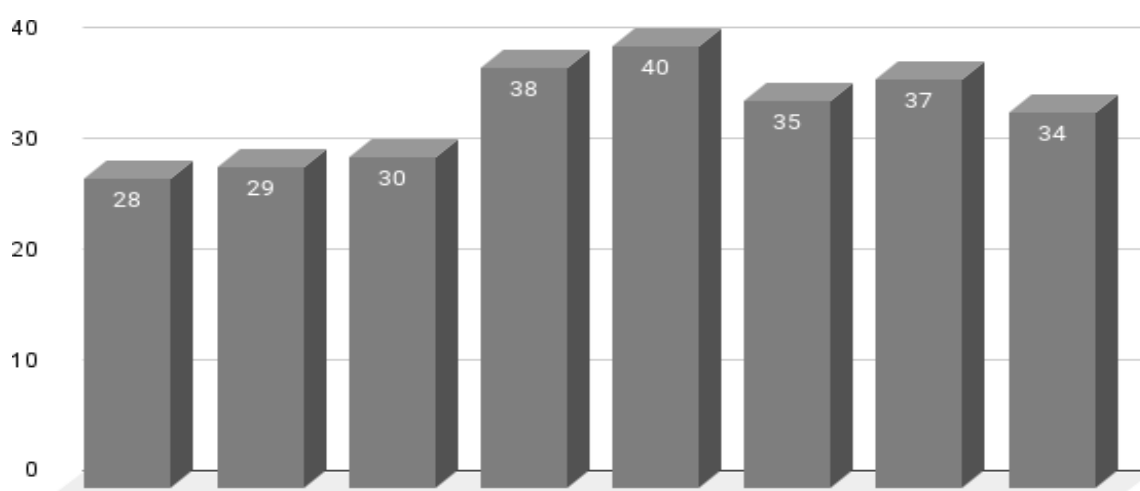


Рис. 2.21 Результат експериментальної групи через 2 тижні після проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Деструктивна надзалежність»

Згідно отриманих результатів (рис. 2.22), за шкалою «Дисфункціональне відділення» – одна з жінок має низький рівень вираженості, четверо жінок мають середній ступінь вираженості, троє з жінок мають високий ступінь вираженості.

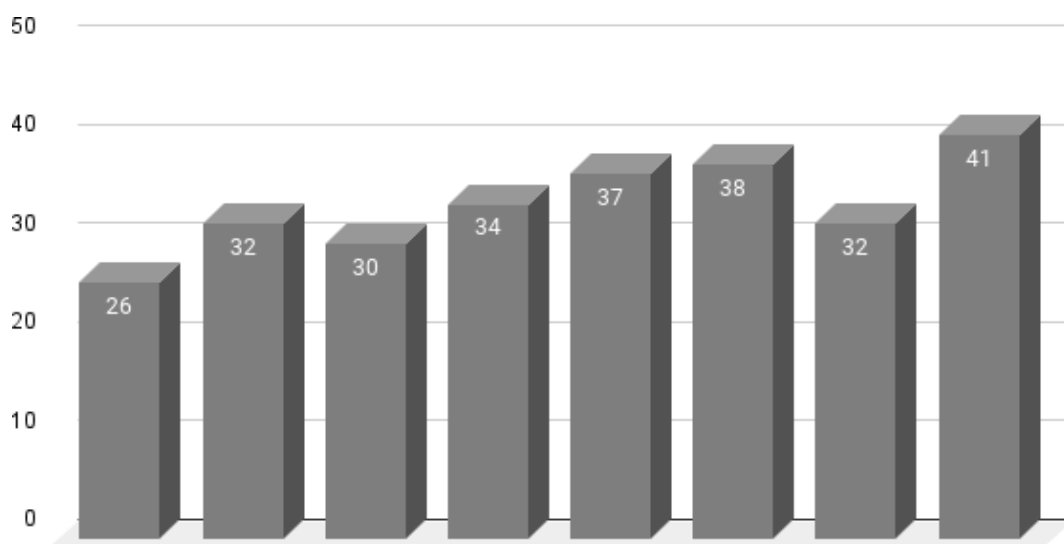


Рис. 2.22 Результат експериментальної групи через 2 тижні після проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Дисфункціональне відділення»

За шкалою «Здорова залежність» (рис. 2.23) – дві жінки мають низький рівень вираженості, шість жінок мають середній рівень вираженості.

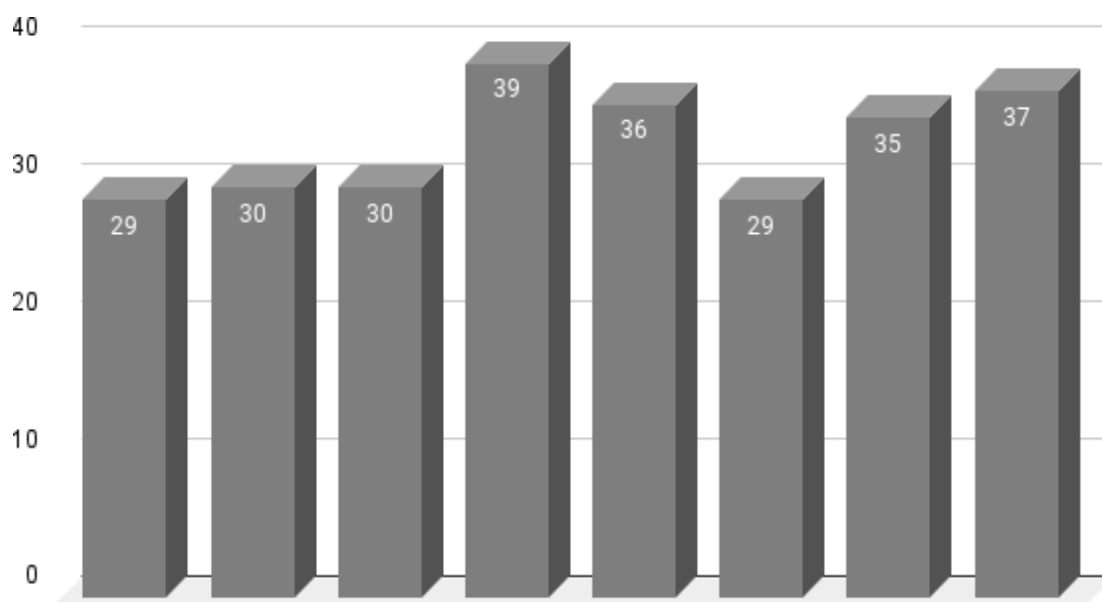


Рис. 2.23 Результат експериментальної групи через 2 тижні після проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Здорова залежність»

- Ранги значень контрольної та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу

Цих даних достатньо, щоб скористатися формулою (2) розрахунку емпіричного значення критерію:

$$U_{\text{емп}} = 8 \cdot 8 + (8(8+1))/2 - 76.5 = 23.5$$

Критичне значення U-критерію Манна-Уїтні при заданій чисельності порівнюваних груп становить 13 (Додаток Д). $23.5 > 13$, отже відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично не значущі ($p > 0,05$).

- Ранги значень контрольної та експериментальної групи через 2 тижні після тренінгу

Цих даних достатньо, щоб скористатися формулою (2) розрахунку емпіричного значення критерію:

$$U_{\text{емп}} = 8 \cdot 8 + (8(8+1))/2 - 83.5 = 16.5$$

Критичне значення U-критерію Манна-Уїтні при заданій чисельності порівнюваних груп становить 13. $16.5 > 13$, отже відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично не значущі ($p > 0,05$).

Висновки до розділу 2

Гештальт-терапія може мати значний вплив на лікування співзалежних відносин. Основні відмінності гештальт-терапії від інших підходів включають акцент на свідомість, цілісність та взаємодію з оточуючим середовищем. Вона сприяє розумінню особистих структур, способів сприйняття та реагування на події.

Основні впливи гештальт-терапії на лікування співзалежних відносин включають:

1. Свідоме сприйняття: Гештальт-терапія сприяє підвищенню свідомості про власні дії, емоції та взаємодії з іншими людьми. Співзалежні особи часто подавляють свої потреби та емоції, спробуючи задовольнити потреби інших. Гештальт-терапія допомагає розкрити ці подавлені аспекти та зосередитися на самовиявленні.

2. Зосередженість на тут і зараз: Гештальт-терапія підкреслює важливість проживання моменту "тут і зараз". Це може бути корисним для співзалежних, які часто живуть у минулому або майбутньому, уникаючи проживання поточної реальності. Цей підхід допомагає сприймати та визнавати поточні емоції та потреби.

3. Взаємодія з іншими: Гештальт-терапія акцентує увагу на взаємодії з іншими людьми. Вона допомагає співзалежним розрізняти власні потреби від потреб інших і встановлювати здорові межі. Це може покращити якість їхніх відносин і зменшити патологічну залежність.

4. Експериментування: Гештальт-терапія пропонує різні методи експериментування, такі як рольові ігри, драматерапія та творчі техніки, які допомагають співзалежним відкривати нові способи сприйняття та поведінки. Це може дати їм можливість експериментувати зі здоровими взаємодіями та реакціями.

5. Самоактуалізація: Гештальт-терапія сприяє самоактуалізації, тобто розвитку і реалізації власного потенціалу та цілей. Це особливо важливо для співзалежних, які часто вкладають свої сили та енергію в задоволення потреб інших людей, і забувають про свої власні мрії та бажання.

Загалом, гештальт-терапія може допомогти співзалежним людям розуміти свої поведінкові схеми, покращувати самосприйняття, розвивати здорові взаємодії та встановлювати межі у відносинах. Цей підхід сприяє процесу лікування і сприяє розвитку більш здорових та емоційно задоволених співвідношень.

Було розроблено та проведено просвітницько – терапевтичний тренінг у гештальт стилі для групи жінок (8 учасниць). Для дослідження ефективності були обрані опитувальник Уайнхолда, опитувальник Гіршфільда, опитувальник Борштейна. За допомогою цих опитувальників було також опитано контрольну групу (8 жінок).

До експериментальної групи входили 8 жінок, віком від 22 до 27 років. Середній вік – 26 років. Усі вони незаміжні, та не мають дітей. П'ятеро з них уродженки Харкова, дитинство, юність, та молодість проводять тут. Троє з них були народжені у селах, де і провели дитинство, юність.

Усі жінки мають освітній ступінь бакалавра, троє з них магістри. Стосовно роботи, п'ятеро працівників міжнародної it-компанії, вчитель філолог, поліцейський та фінансист.

Було проаналізовано отримані результати, результати після проведення тренінгу (через 3 дні) перевищували результати до проведення тренінгу. Результати через 2 тижні після тренінгу також перевищували результати до тренінгу. У порівнянні контрольної групи з результатами після проведення тренінгу (через 3 дні), лише за однією шкалою («Деструктивна надзалежність», Борнштейн) розбіжність вибірок була значущою, у всіх інших випадках, розбіжність вибірок була незначущою.

У порівнянні результатів контрольної групи з результатами після

проведення тренінгу (через 2 тижні), результати були ідентичними, тобто лише за шкалою «Деструктивна надзалежність», розбіжність вибірок була значущою. За іншими показниками, розбіжність вибірок незначуща.

ВИСНОВКИ

У рамках дослідження, пов'язаного з дипломною роботою, була проведена оцінка ефективності гештальт-тренінгу в роботі з жінками, що страждають від співзалежності. В ході дослідження було проаналізовано теоретичний матеріал, пов'язаний з даною темою, і зроблені відповідні висновки. Додатково, були виявлені основні причини, що спричиняють співзалежну модель поведінки у жінок, а також маркери такої поведінки. Було розглянуто та проаналізовано основні аспекти гештальт-підходу та принципи його застосування в роботі зі співзалежними жінками.

Визначено основну мету та завдання гештальт-тренінгу в роботі зі співзалежними жінками. Основна мета полягає в тому, щоб за допомогою надання необхідної інформації та виконання спеціальних вправ здійснити просвітницько-терапевтичний вплив. Основні завдання тренінгу включають: надання необхідної інформації з теми, її обговорення та підсумування; проведення терапевтичних вправ у гештальт-стилі з метою свідомого відчуття відповідальності, ідентифікації почуттів під час виконання особистих обов'язків; визначення та усвідомлення потреб та перешкод, що заважають їх задоволенню, пошук творчого пристосування для реалізації цих потреб; підвищення самооцінки шляхом усвідомлення та прийняття своїх досягнень.

Були визначені основні цілі впливу гештальт-тренінгу в роботі зі співзалежними жінками, а саме: свідоме відчуття відповідальності за певні дії та бажання їх виконувати; визначення та усвідомлення внутрішніх потреб та перешкод, що перешкоджають задоволенню цих потреб; вплив на самооцінку через визнання та прийняття своїх досягнень.

Для досягнення поставлених цілей був розроблений та проведений просвітницько-терапевтичний тренінг у гештальт-стилі для групи з восьми жінок. Для оцінки ефективності тренінгу були використані опитувальники Уайнхолда,

Гіршфільда та Борштейна. Також, була опитана контрольна група, що складалася з восьми жінок. За допомогою критерію Вілкоксона були порівняні результати опитування до тренінгу, через 3 дні після тренінгу та через 2 тижні після тренінгу. За допомогою критерію Манна-Уїтні були порівняні результати контрольної групи з результатами після тренінгу, які були отримані через 3 дні та 2 тижні після його проведення.

Результати аналізу показали, що після проведення тренінгу (через 3 дні) результати перевищували початкові результати. Ця тенденція також спостерігалася через 2 тижні після тренінгу. У порівнянні з контрольною групою, лише за шкалою "Деструктивна надзалежність" (Борнштейн) була значна розбіжність в результаті тренінгу (через 3 дні), але для інших показників розбіжності були незначущими.

При порівнянні результатів контрольної групи з результатами після проведення тренінгу (через 2 тижні), виявлено, що результати були ідентичними, за винятком шкали "Деструктивна надзалежність", де була значна розбіжність.

Отже, за результатами дослідження можна зробити висновок, що гештальт-тренінг не дав терапевтичного ефекту ні в короткостроковій перспективі (3 дні), ні в більш тривалій перспективі (2 тижні). Одним з можливих пояснень може бути те, що гештальт-підхід працює краще у тривалішому форматі, і виділений час для тренінгу був недостатнім для повноцінного терапевтичного впливу.

Для більш повного переживання тренінгу було бажано більше часу. Також, одноразове проведення тренінгу може бути недостатнім для досягнення тривалого ефекту. Для більш тривалого терапевтичного впливу, рекомендується проведення серії занять на одну тему.

Вплив психотерапії на лікування співзалежності може бути значним і сприяти поліпшенню фізичного та психологічного стану людей, які страждають від цього розладу.

Ось кілька перефразованих висновків щодо впливу психотерапії на лікування співзалежності:

1. Признання і розуміння: Психотерапевтичний підхід, включаючи когнітивно-поведінкову терапію, психоаналіз та гештальт-терапію, допомагає співзалежним особам усвідомити корені своєї співзалежності та її вплив на їхнє життя. Це свідоме розуміння може відкрити можливості для змін і розвитку.

2. Встановлення границь: Психотерапевти допомагають співзалежним особам встановити здорові межі у відносинах з іншими людьми. Це включає навчання відмовлятися від надмірної допомоги, приймання допомоги від інших людей та встановлення границь у взаєминах.

3. Розвиток самоповаги: Психотерапія сприяє розвитку самоповаги та покращенню самооцінки у співзалежних осіб. Це може включати працю над прийняттям себе, відновленням втраченої ідентичності та зміцненням внутрішньої сили.

4. Навички самозахисту: Психотерапевти навчають співзалежні особи навичкам самозахисту та саморегуляції. Це може включати навчання стратегій управління стресом, зміни деструктивних мислення та збереження емоційної стабільності.

5. Підтримка та розуміння: Психотерапія створює безпечне середовище для підтримки та розуміння, де співзалежні особи можуть вільно ділитися своїми думками, почуттями та досвідом без страху відвернення або осуду оточуючих.

Загалом, психотерапія є ефективним інструментом у лікуванні співзалежності, оскільки сприяє розумінню, встановленню здорових границь, розвитку самоповаги, навчанню навичкам самозахисту та наданню підтримки. Процес психотерапії дозволяє співзалежним особам змінити негативні патерни поведінки, розвивати більш здорові взаємини та покращувати якість свого життя.

Варто зазначити, що ефективність психотерапії у лікуванні співзалежності може залежати від різних факторів, таких як тип співзалежності, ступінь її розвитку, мотивація та готовність особи до змін. Також важливо мати на увазі,

що психотерапія - це процес, який вимагає часу, і результати можуть з'явитися поступово.

Крім психотерапії, комплексний підхід до лікування співзалежності може включати інші методи, такі як підтримуючі групи, реабілітаційні програми, медикаментозна терапія (у випадку певних видів співзалежності) та інші підходи, спрямовані на поліпшення загального благополуччя та здоров'я людини.

Успіх лікування співзалежності також залежить від самої особи та її зобов'язання до змін. Регулярність та відданість процесу психотерапії, співпраця з фахівцем та відкритість до внутрішньої рефлексії та змін є ключовими факторами у досягненні позитивних результатів.

У підсумку, психотерапія може бути ефективним інструментом у лікуванні співзалежності, сприяючи розумінню, зміні негативних патернів поведінки, розвитку здорових взаємин та покращенню якості життя. Враховуючи індивідуальні особливості кожної людини, можна використовувати різні підходи та ресурси, які підтримують процес одужання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боулби Д. Привязанность. М. : Гардарики, 2003. 232 с.
2. Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных связей. М. : Академический проект, 2004. 477 с
3. Битти, М. Алкоголик в семье или преодоление созависимости / М. Битти. – М. : «Физкультура и спорт», 1997. – 331 с.
4. Гусева Т. И., Каратьян Т. В.. Психологія особистості. Конспект лекцій. Видавництво: Ексмо, 2008. 160 ст.
5. Коханова О. П. Партнерство як фактор соціалізації особистості.
Педагогічний процес: теорія і практика. 2013. С. 196–204.
6. Макушина О. П. Методы психологического изучения девиантного поведения. Воронеж, 2006; Hirschfeld R., Klerman G. A measure of interpersonal dependency // J. of personality assessment. 1977. V. 41. О. П. Макушина
7. Манухина Н. Созависимость глазами системного терапевта. М. : Независимая фирма «Класс», 2009. 280 с.
8. Москаленко В. Зависимость: семейная болезнь. М. : ПЕРСЭ, 2006. 352 с
9. Мюррей, М. Узник иной войны : удивительный путь исцеления от детской травмы / М. Мюррей. – М. : Альварес Пабблишинг, 2004. – 208 с.
10. Нельсон–Джоунс Р. Теорія і практика консультування. СПб.: Видво«Пітер», 2000
11. Сидоров, П. Социальные факторы и зависимое поведение [Электронный ресурс] // URL: [http:// narcosm.ru/www](http://narcosm.ru/www).
12. Словарь психологических терминов [Электронный ресурс] / Электрон. журнал. – URL: [http:// psychologies.ru. www](http://psychologies.ru.www).
13. Смирнов, С.Д. Психология образа : проблема активности психического отражения / С.Д. Смирнов. – Монография. – М. : МГУ, 1985. – 232с.

14. Социально–психологические предпосылки созависимых отношений Л. А. Пузырёва
15. Уайнхолд, Б. Освобождение от созависимости / Б. Уайнхолд, Д. Уайнхолд. – М. : Независимая фирма «Класс», 2003. – 224 с.
16. Хемфелт, Р. Выбираем любовь. Борьба с созависимостью / Р. Хемфелт, Ф. Минирт, П. Майер. – М. : Триада, 2007. – 320 с
17. Kenneth W. Thomas, Ralph H. Kilmann. Conflict Mode Instrument. Publisher XICON, Incorporated, Length, 1974. 18 pages.
18. Kreiner H, Levi-Belz Y. Self-disclosure here and now: combining retrospective perceived assessment with dynamic behavioral measures. *Front Psychol.* 2019;10:558.
19. Lewis, J. M. Distance Education Foundation. In J. Novotny(Eds.), *Distance Education in Nursing*. N.Y : Springer. 2000. pp.4 – 22
20. Majumdar P., Biswas A, Sahu S., *Chronobiology International* 37 (8),2020. pp. 1191–1200
21. Mark L. Knapp, Judith A. Hall, Terrence G. Horgan. *Nonverbal Communication in Human Interaction*. Cengage Learning, 2013. 528 p.
22. Morgan Jr., J.P. What is codependency / Centers for psychotherapy and North Shore Psychiatric Hospital Slidell, Louisiana *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 47, № 5. – 1991. – 720–729.
23. Subby, Robert «Co–dependency : A Paradoxical Dependency» in *Codependency: An Emerging Issue* / R. Subby, J. Friel. – Pompano Beach, FL : Health Communications, Florida. – 1984. – P. 31–44.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Опитувальник Гіршфільда

Інструкції: при читанні кожного висловлювання подумайте, якою мірою воно може бути віднесене до вас. Для відповідей використовуйте таку шкалу:

- 1 бал – не характерно для мене;
- 2 бали – трохи характерно для мене;
- 3 бали – цілком характерно для мене;
- 4 бали – дуже дуже характерно для мене».

Питання–ствердження
опитувальника.

1. Я волію перебувати на самоті.
2. Коли я маю прийняти рішення, я завжди питаю поради.
3. Я виконую свою роботу на найвищому рівні, коли знаю, що вона буде високо оцінена.
4. Я не можу виносити суєти навколо мене, коли я хворий (сумний).
5. Я скоріше був відомим, ніж лідером.
6. Я вірю, що люди могли б зробити набагато більше для мене, якби вони хотіли.
7. Дитиною для мене було дуже важливо приносити задоволення роди гелям.
8. Я не потребую того, щоб інші покращували моє самопочуття.
9. Несхвалення з боку того, про кого дбаю, дуже болюче для мене.
10. Я відчуваю себе впевненим у своїй здатності мати справу з більшістю тих особистісних проблем, з якими я, ймовірно, зустрінуся життя.
11. Єдина людина, якій я хочу зробити задоволення, – це я.
12. Думка про втрату близького друга лякає мене.
13. Я швидко погоджуюсь з думкою, яка очікується іншими.
14. Я покладаюсь тільки на себе.

15. Я був би повністю втрачений, якби я не мав когось особливого.
16. Я засмучуюсь, коли хтось виявляє помилку, яку я зробив.
17. Мені важко просити когось про допомогу.
18. Я ненавиджу, коли люди виявляють мені симпатію.
19. Я легко бентежюся, коли не отримую того, чого я потребую, від оточуючих.
20. У суперечці я легко поступаюся.
21. Мені не треба багато від інших.
22. У мене має бути одна людина, яка жила б спеціально для мене.
23. Коли я йду на вечірку, я чекаю, що я сподобаюся іншим людям.
24. Я почуваюся краще, коли я знаю будь-кого ще в команді.
25. Коли я хворію, я волію, щоб мої друзі залишили мене одного.
26. Я ніколи не щасливіший, ніж коли люди кажуть, що я добре виконав свою роботу.
27. Мені важко скласти думку про телевізійне шоу або кінофільм доти, доки я не дізнаюся думки про це інших людей.
28. Я схильний ігнорувати почуття інших людей, щоб зробити щось важливе для мене.
29. Мені потрібна одна людина, яка ставить мене вище за інших.
30. У соціальних ситуаціях я схильний бути дуже самовпевненим.
31. Я ні в кого не потребую.
32. Мені дуже важко приймати рішення самостійно.
33. Я схильний уявляти гірше, якщо кохана людина не прибула, як очікувалося.
34. Навіть коли щось негаразд, я можу досягти успіху без допомоги друзів.
35. Я схильний чекати надто багато від інших.
36. Я не люблю купувати одяг самостійно.
37. Я схильний до самотності.
38. Я відчуваю, що дійсно ніколи не отримаю всього, чого я хотів би отримати від інших.

39. Коли я зустрічаю нових людей, я боюсь, що я зроблю щось неправильне.
40. Навіть якщо більшість людей відвернуться від мене, я витримав би, якщо хтось, кого я люблю, залишався зі мною.
41. Я скоріше залишився б вільним від інших, ніж ризикував розчаруватися.
42. На мене не впливає те, що люди думають про мене.
43. Я думаю, що більшість людей не розуміють, як легко вони можуть мене образити.
44. Я дуже впевнений у своїх судженнях.
45. У мене виникає жахливий страх, що я втрачу любов і підтримку людей, яких я дуже потребую.
46. Я не маю якостей, необхідних доброму лідерові.
47. Я почував би себе нещасним, якби мене покинув хтось, кого я люблю.
48. Мене не хвилює, що інші думають про мене.

Опитувальник Уайнхолда

Інструкція: Поставте цифри від 1 до 4 у дужки перед кожним питанням:

- 1 – ніколи
- 2 – іноді
- 3 – часто
- 4 – майже завжди

Питання – ствердження.

1. Я схильний брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших людей.
2. Я важко ідентифікувати свої почуття, такі як щастя, злість, збентеження, зневіра або збудження.
3. Мені важко висловлювати свої почуття.
4. Я відчуваю страх або занепокоєння при думці про те, як інші відреагують на мої почуття чи поведінку.
5. Я зводжу до мінімуму проблеми і заперечую чи змінюю правду про почуття або поведінку людей, з якими спілкуюся.
6. Мені важко встановлювати чи підтримувати тісні стосунки.
7. Я боюся бути знехтуваним (відкинутою).
8. Я намагаюся домагатися у всьому досконалості і суджу себе суворо.
9. Мені важко приймати рішення.
10. Я схильний (схильна) покладатися на думки інших, а не діяти на власний розсуд.
11. Я схильний (схильна) ставити бажання та потреби інших людей на перший план.
12. Я схильний (схильна) цінувати думку інших людей вище свого власного.
13. Моє відчуття власної гідності йде ззовні, залежно від думки чи дій інших людей, які, на мою думку, більше в цьому розбираються.

14. Я знаходжу, що важко бути вразливим (уразливим) і просити про допомогу.
15. Я завжди піддаюся контролю або прагну контролювати, і навпаки, завжди стежу за тим, щоб ніколи не виявитися відповідальним (відповідальним).
16. Я надто лояльний (лояльна) до інших, навіть у тому випадку, коли ця лояльність не виправдовується.
17. У мене звичка розглядати ситуації за принципом “все чи нічого”.
18. Я дуже толерантний (толерантна) до непослідовності та змішаних доручень.
19. У моєму житті відбуваються емоційні кризи та хаос.
20. Я намагаюся шукати взаємини там, де почуваюся “потрібним” (“потрібний”), і намагаюся потім зберігати їх.

Опитувальник Борнстейна

Інструкція: під час читання кожного висловлювання подумайте, якою мірою воно може бути віднесене до вас.

Для відповідей використовуйте таку шкалу:

- 1 бал – зовсім не характерно для мене;
- 2 бали – скоріше не характерно для мене;
- 3 бали – не знаю;
- 4 бали – скоріше характерно для мене;
- 5 балів – дуже дуже характерно для мене».

Питання–ствердження опитувальника.

1. Інші люди мені здаються впевненішими, ніж я.
2. Мене легко образити критикою.
3. Необхідність відповідати за щось змушує мене хвилюватись.
4. Я почуваюся набагато комфортніше, коли хтось інший бере на себе відповідальність.
5. Інші не розуміють, наскільки їхні слова можуть мене образити.
6. Для мене важливо, щоб інші люди любили мене.
7. Я б віддав перевагу поступитися і зберегти мирні відносини з партнером, ніж відстоювати свою думку та виграти у суперечці.
8. Я щасливий, коли хтось інший керує
9. Коли я сперечаюся з будь–ким, мене хвилює, що наші відносини можуть надовго зіпсуватися.
10. Я іноді погоджуюсь з тим, у що я насправді не вірю, заради того, щоб сподобатися іншим.
11. Інші люди хочуть надто багато від мене.
12. Коли хтось наближається до мене надто близько, я прагну віддалитися.
13. Іноді мені необхідно віддалятися від усього, що оточує.
14. Я хотів би мати більше часу для самого себе.

15. Я волію приймати рішення самостійно, не спираючись на думку інших людей.
16. Я не люблю відкривати про себе надто багато приватної інформації.
17. Я іноді боюся мотивів інших людей.
18. Я щасливий, коли працюю самостійно.
19. Для мене дуже важливо бути незалежним та самодостатнім.
20. Коли справи йдуть не дуже добре, я намагаюся сховати свої почуття та бути сильним.
21. Я вірю, що більшість людей у глибині душі добрі та мають добрі наміри.
22. Я здатний поділитися своїми потаємними думками та почуттями з людьми, яких я добре знаю.
23. Я спокійно почуваюся, коли прошу в інших допомогу.
24. Я не хвилююся, як мене сприймають інші люди.
25. Я часто йду на компроміси із людьми, які орієнтовані на співпрацю.
26. Мої стосунки з іншими саме такі, якими я й хотів би їх бачити – навіть якби я міг, я не став би нічого змінювати.
27. Я сприймаю себе як людину, здатну добре справлятися з розчаруваннями та перешкодами.
28. У стосунках з іншими мені зручно і пропонувати допомогу людям, які її потребують, і просити в інших підтримку, коли я її потребую.
29. Коли я сварюся з будь-ким, я впевнений, що наші відносини відновляться.
30. Мені легко довіряти людям.

