Державний вищий навчальний заклад

«Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»

Факультет психології

Кафедра соціальної психології

**ДИПЛОМНА РОБОТА**

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему:

**«ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ СПІВЗАЛЕЖНИХ СТОСУНКІВ У ЗРІЛОМУ ВІЦІ»**

Виконала: студентка 2 курсу,

ОР Магістр, групи ПСзм-21

Спеціальності 053 «Психологія»

Батюженко А. Р.

Керівник: канд. психолог. наук,

доц. Пілецький В. С.

Рецензент: канд. психолог.наук,

доц. Сметаняк В. І.

Івано-Франківськ – 2023 р.

**ЗМІСТ**

**ВСТУП….**………………………………………………………………………………3

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИЗНАЧЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІВЗАЛЕЖНИХ СТОСУНКІВ У ЗРІЛОМУ ВІЦІ..**……………………………………………………………………....6

* 1. Стан наукової розробки визначення гендерних особливостей співзалежних стосунків у зрілому віці.……………………………………………………………….6

1.2. Причини та основні ознаки співзалежних стосунків.………………………….17

1.3. Гендерний аспект співзалежних стосунків……………………………………..25

Висновки до першого розділу..………………………………………………………31

**РОЗДІЛ2 ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**…….……………….33

* 1. Гештальт-підхід – основні відомості………….…………….………………….33

2.2 Основні принципи та техніки гештальт-підходу у роботі з співзалежністю..............................................................................................................36

* 1. Опис та характеристика вибірки………………………………………………..40
  2. Опис та характеристика методів дослідження………………………...…….…42

Висновки до другого розділу………………………………………………...……….47

**РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ТРЕНІНГУ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ЙОГО ВПЛИВУ НА ПРОБЛЕМУ СПІВЗАЛЕЖНИХ СТОСУНКІВ У ЗРІЛОМУ ВІЦІ**……………………………………………………………………………………50

* 1. Мета та задачі тренінгу у напрямку гештальт-терапії в корекції співзалежних стосунків у зрілому віці. Опис програми…………………………………..………..52
  2. Опис та аналіз результатів групи на кожному етапі дослідження……..…….58
  3. Визначення ефективності тренінгу в корекції співзалежних стосунків у зрілому віці за допомогою методів математичної статистики……………..………58

Висновки до третього розділу…………………………………………………..……62

**ВИСНОВКИ**………………………………………………………………...…...........65

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**………………………………..…...68

**ДОДАТКИ**………………………………………………………………………..…...76

**ВСТУП**

У сучасному світі співзалежність набуває нових форм і масштабів, постаючи серйозним випробуванням як для окремої людини, так і для суспільства в цілому. Проблема співзалежних стосунків як деструктивної форми міжособистісної взаємодії, актуалізувалася в українському суспільстві у контексті соціоекономічних трансформацій. Ситуація, яка складається у взаєминах українських пар привертає увагу дослідників до гендерного аспекту проблеми і спонукає до вивчення особливостей співзалежних стосунків у зрілому віці.

Проблема співзалежних стосунків залишається недостатньо вивченою, як у світі, так і в Україні. У психологічній науці співзалежність не класифікується як самостійна нозологія, а роглядається тільки як складний особистісний розлад. У сучасній психології вже обґрунтовано кілька підходів до пояснення феномену співзалежності, проте наразі ще не створено вичерпної і переконливої концепції його виникнення і розвитку.

Починаючи з 70-х рр. ХХ ст. і до наших днів, поняття «співзалежність» активно входить у певні напрями практичної психології і медицини, а також сферу міжособистісного спілкування.

Феномен співзалежності як адикції розглядається в наукових дослідженнях сучасних вітчизняних і зарубіжних авторів (А. Варга, М. Жидко, О. Ємельянова, Ц. Короленко, Г. Коцюба, В. Крамченкова, Н. Манухіна, В. Москоленко, Б. Вайнхолд, Дж. Вайнхолд, Б. Бекнел, Дж. Фішер, М. Бітті та ін.).

Вчені одностайні в твердженнях, що співзалежність є найбільш поширеним розладом, який має здатність негативно впливати на фізичне та емоційне здоров’я людини, її духовний стан і соціальний розвиток [51, с.108].

До українських вчених, які активно вивчають питання сучасної психології співзалежності належать: Л. Березовська [4], Т. Вакуліч [7], М. Жидко [17], І. Лиманкіна [33], М. Мілушина [37], Д. Сушко [51] та ін. У їх дослідженнях передусім висвітлено сутність поняття «співзалежність», яке розглядається як певний стан, що виникає в індивіда при тривалій взаємодії з партнером із залежностями. Гендерні відмінності при співзалежності активно досліджує О.Ніконова [42; 43].

Однак, попри широке використання терміну «співзалежність», на сьогодні він залишається недостатньо дослідженим у його науковому розумінні. Існує чимало спірних питань, зокрема немає єдиного теоретичного підходу до трактування цієї дефініції; недостатньо обґрунтовано поняття «співзалежності» як наукової категорії загалом, і «співзалежних стосунків» зокрема; не конкретизовано особливості прояву, чинники, умови та механізми формування співзалежності на різних вікових етапах життєдіяльності особистості.

Експерти в галузі психології зауважують: психічне здоров’я є дуже важливим фактором не тільки для особистісної самореалізації, побудови стосунків у сім’ї, але й для гармонійного життя в цілому. Саме залежність негативно впливає на людину і всіх, хто її оточує, приносячи моральні проблеми та можливість зруйнувати життя співзалежному члену сім’ї. Перебуваючи у залежних стосунках, ця людина живе чужими потребами і поступово «втрачає» здатність розпізнавати особисті. Психологічна допомога особам, які перебувають у співзалежних стосунках є складним процесом, який має свої особливості, а значить потребує детальної уваги науковців і практиків. Проте, наразі дуже бракує якісних програм психологічної допомоги співзалежним особам із врахуванням їх гендерних особливостей. Зважаючи на актуальність проблеми, її практичну значущість було обрано тему дослідження: **«Гендерні особливості співзалежних стосунків у зрілому віці».**

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічної допомоги людям зрілого віку, які перебувають у співзалежних стосунках.

Відповідно до мети були визначені наступні завдання:

1) проаналізувати стан наукової розробки визначення гендерних особливостей співзалежних стосунків у зрілому віці;

2) розкрити причини та основні ознаки співзалежних стосунків;

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

4) розробити та апробувати програму психокорекційної допомоги співзалежним особам зрілого віку.

**Об’єкт дослідження** – феномен співзалежності.

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

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

У процесі емпіричного вивчення проблеми використовувалися наступні опитувальники для роботи з цільовою аудиторією: «Опитувальник Уайнхолда – The Codependency Self–Inventory Scale, CSIS, Barry K. Weinhold, Janae B. Weinhold, 1989 у перекладі А. Г. Чеславскої (2002), до української вибірки адаптований О. С.Кочаряном і Є. В. Фроловою); Опитувальник Борнштейна–Relationship Profile Test, RPT Robert F.Bornstein, 2001, адаптація – О. П. Макушина (2005); Опитувальник міжособистісної залежності Гіршфільда–Interpersonal Dependency Inventory, IDIR. M. Hirschfeld, 1977, адаптація – О. П. Макушина.

**Експериментальною базою дослідження.** За допомогою програмного забезпечення для адміністрування опитування Google Forms була створена анонімна онлайн-форма (анкета) для збору демографічних даних учасників дослідження, а саме збір даних щодо статі, віку, ступеня освіти, професійної сфери, сімейного стану, місця проживання учасників дослідження. Ця форма складалася ще і з опитувальників з обраними методиками на визначення рівнів співзалежності та на розуміння психічного функціонування особистості.

Досліджувану групу склали 8 осіб віком від 34 до 42 років. З досліджуваних учасників було 6 жінок та 2 чоловіків. Ступінь освіти учасників дослідження – 50% спеціалістів, 50% – кваліфікованих робітників. Стосовно родини: троє осіб виховувалися у неповних родинах, де були розведені батьки. П’ятеро виховувалися у повних. Одна жінка із нуклеарної родини, при чому четверо із розширених сімей. Досліджувані були представниками різних сфер зайнятості, зокрема, – сфери освіти, торгівлі, побутового обслуговування (перукар, косметолог, будівельник). За сімейним станом – 50% в офіційному шлюбі, 25% у відносинах, 25% розлучених. Переважно учасники із міст (5 осіб) та сіл (3 особи). Відповідно опису досліджуваної групи у дослідженні прийняли участь здебільшого жінки (75%) зрілого віку, більшість яких знаходяться у офіційному шлюбі або у відносинах.

**Теоретична та практична значущість дослідження.** Теоретичні аспекти роботи можуть бути використані в системі підготовки майбутніх психологів, які спеціалізуються на роботі з особами із хімічною та нехімічною залежностями та їх співзалежними особами, а також для розробки робочих програм та навчально-методичного забезпечення навчальних дисциплін «Соціальна психологія», «Психотерапія», «Психологія залежності та співзалежності».

Матеріали емпіричного дослідження та формувального експерименту можуть бути цікаві практикуючим психологам для здійснення практичної діяльності, оптимізації процесу психокорекційного / психотерапевтичного впливу у роботі зі співзалежними особами зрілого віку, враховуючи їх гендерні особливості та досягнення стійкості його результату.

**Структура роботи.** Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи становить 93сторінки.

**РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИЗНАЧЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІВЗАЛЕЖНИХ СТОСУНКІВ У ЗРІЛОМУ ВІЦІ**

* 1. ****Стан наукової розробки проблеми співзалежних стосунків****

Тема співзалежності є однією з найактуальніших проблем сучасної психології. Це зумовлюється динамічними змінами соціально-психологічної ситуації в суспільстві, а також тривалим збільшенням чисельності соціальних груп з різноманітними адикціями.

Взаємини людей із залежністю та їх близькими в наукових джерелах прийнято означувати термінами «залежний» і «співзалежний». Теоретики і практики акцентують на необхідності диференціювати поняття «співзалежність» та «залежність».

Як зазначає О. Ніконова, поняття «залежність» засвідчує відсутність в особи самостійності та наявності в неї схильності до певного явища й отримання від нього насолоди. Залежності класифікують на хімічні, (приміром, алкоголізм, наркоманія) та нехімічні (наприклад, переїдання, перегляд порнографії).

У структурі слова «співзалежність» виокремлюється префікс «спів-», який вживається в означенні людей, які спільно виконують якусь справу і мають в цьому спільну залежність. Відтак, у цьому сенсі, це поняття можливо використовувати за умови, коли залежність є від однієї людини до іншої, а не від хімічних речовин[42,c. 73].

Варто зауважити, що вище зазначені терміни подібні, але вони мають абсолютно різне семантичне значення. Водночас, як співзалежність, так і залежність не вважається нормальним маркером для самостійної особистості і може заважати розвитку її потенційних можливостей. У результаті цього вчені роблять висновок, що співзалежністю є відсутність самостійності людини, яка не може обійтися без іншої особи. Як правило, це стосується тих людей в сім’ях, яких хтось зловживає алкоголем чи наркотичними речовинами. Також це може бути і в тій сім’ї, один із членів якої має cерйозне захворювання. Вчені висловлюють переконання, що такі сім’ї здебільшого не справляються з викликами залежності та співзалежності самостійно та мають разом проходити спеціальні реабілітаційні програми[50].

На думку Л. Цибулько, кожні значущі для людини стосунки завжди спричинюють певну частку емоційної співзалежності, оскільки вона завжди реагує на те, що говорять чи роблять близькі. На неї має вплив їх емоційний стан, проте у зрілих стосунках все ж залишається досить об’ємний простір для особистих потреб, досягнення особистих цілей й власного зростання особистості. Водночас, у людей із співзалежністю відсутній вільний простір у стосунках. Це засвідчує, що людина поступово втрачає своє особисте я, концентруючись на іншій людині. Як наслідок вона немає власних захоплень, перестає задовольняти особисті потреби, оскільки пріоритетними для неї стали потреби іншої людини, на якій вона зосередилась[62, с. 73]. Цієї ж точки зору дотримуються іноземні дослідники, зокрема: Julie A. Suhr, Kit S.[54].

Експерти зазначають, що життя співзалежного надзвичайно поглинуте проблемами іншого. Психологічні кордони однієї людини, «захоплюються» психологічною територією іншої людини. Особистість практично припиняє своє незалежне життя. Незалежність людини відзначається автономністю власного буття, упевненості в тому, що особистість діє керуючись власними почуттями, принципами та переконаннями. З цього приводу В. Шапар зазначає, така системна якість особистості є запорукою якісного функціонування та розвитку людини[68]. Відтак, працюючи над проблемою співзалежності, психолог має допомогти правильно зрозуміти сутність особистих потреб і потреб, які перенесені від іншої людини. Для досягнення цього фахівець спрямовує зусилля на усвідомлення того, чому відбувається поглинання психологічних поглядів однієї людини іншою.

Необхідно відзначити, що термін «співзалежність» з’явився у професійному середовищі наприкінці 70-х рр. ХХ ст. У праці Р. Саббі та Дж. Фріл «Співзалежність, невідкладна проблема» зазначили, що спершу це слово використовувалося для опису стану тієї людини чи людей, на чиє життя мав негативний вплив зв’язок із людиною з хімічною залежністю. Співзалежний чоловік, дитина, мати чи інші близькі особи з хімічною залежністю, розглядалися як такі, що сформували нездоровий шаблон поведінки, як зворотню реакцію на зловживання іншою людиною наркотиками чи алкоголем.

Згідно з визначенням Б. Уайнхолд і Дж. Уайнхолд, співзалежність є набутою формою дисфункціональної поведінки, що виникає в результаті незавершеності виконання одного чи кількох завдань розвитку особистості в ранньому дитинстві.

Як зауважує В. Москаленко, співзалежна людина повністю захоплена тим, щоб керувати поведінкою іншого, і практично не дбає про задоволення власних життєво важливих потреб[38].

Вчена М. Бітті охарактеризувала співзалежного як людину, котра дозволила, щоб поведінка іншої людини впливала на неї, і повністю зайнята тим, аби контролювати дії іншого (інша людина може бути дитиною, дорослим, коханцем, чоловіком, батьком, матір’ю, сестрою, близьким другом, бабусею або дідусем, керівником, клієнтом, він може бути алкоголіком, наркоманом, хворим розумово чи фізично)[51 , с.109].

Сучасні вчені працюють над вивченням психологічного стану особистості, котра перебуває в співзалежних стосунках; аналізують їх чинники та наслідки для суб’єкта та працюють над пошуками ефективних методів психологічної допомоги і корекційної роботи при такого роду деструктивних поведінкових тенденціях[12].

Доцільно відзначити, що означена проблематика недостатньо широко висвітлювалася в наукових джерелах, оскільки феномен співзалежності, як правило, розглядався в контексті біологічної парадигми в психіатрії. Відтак, більшість наукових досліджень висвітлювали етимологію, характерні ознаки та прояви такого стану, проте дослідження В. Москаленка спрямовані на визначення причин формування рис співзалежності, а Т. Вакуліча – характеристику сімейної взаємодії[28].

Як зазначає кандидат психологічних наук Л. Галушко, що попри існуючий на сьогодні значний обсяг наукових джерел та прикладної літератури, присвячених проблематиці феноменології співзалежності, вона й надалі залишається недостатньо вивченою в аспекті дисфункції взаємодії в парі[28, с. 68].

Необхідно відзначити, що серед сучасних вчених не має одностайності у визначенні феномену співзалежності. Також не ідентифіковано дослідника, який вперше ввів це поняття в науковий обіг, проте дослідники наголошують, що термін «співзалежність» упродовж XX ст. поступово ввійшло в наукову лексику окремих напрямів медицини, практичну психологію та сферу міжособистісного спілкування.

Зарубіжний експерт М. Бітті зазначає, що поняття «співзалежність» почали застосовувати в лікувальних центрах Міннесоти, починаючи з 1979 р. Це слово вживалося стосовно ко-алкоголіків чи пара-алкоголіків, людей життя яких перестало бути контрольованим внаслідок їх взаємин з особами, які мали алкоголічну залежність. Водночас, відомо, що ще в 40-х рр. ХХ ст. саме дружинами алкоголіків було самостійно організовано групи самопідтримки за принципом АА (Alcoholics Anonymous) під назвою «Ал-Анон» .

Починаючи з 80-х рр. ХХ ст., простежується активне зростання зацікавленості дослідниками в різних галузях науки феноменом співзалежності [41].

У 1986 р. Ken R. та Mary R. заснували спільноту CoDA (Co-Dependents Anonymous) в Арізоні. У ній було апробовано програму, яка включала 12 кроків для розвитку здорових стосунків, як із собою, так і оточуючими людьми. Ця організація успішно функціонує і по сьогодні. На її сайті розміщено визначення співзалежності, в якому йдеться, що це хвороба, здатна псувати душі. Впливаючи на особисте життя; сім'ї, дітей, рідних і близьких; бізнес і кар'єрний ріст; фізичне і ментальне здоров'я, вона діє виснажливо. Якщо її не лікувати, то вона змусить нас ставати руйнівниками себе та інших[73].

Психологічну складову співзалежності, відображено у науковому визначенні S. Wegscheider-Crus та R. Subby. Вони під співзалежністю розуміють особливий психічний стан. У 1984 р. R. Subby запропонував своє авторське визначення. Зазначивши, що співзалежність є емоційним, психологічним та поведінковим станом, який виникає внаслідок тривалої дії пригнічуючих правил, які перешкоджають відкритим проявам почуттів та обговоренню особистісних і міжособистісних проблем[9].

У свою чергу S.Wegscheider-Crus, розглядає співзалежність в якості специфічного стану, для якого властиві: сильна стурбованість, крайня емоційна, соціальна, а іноді й фізична залежність від людини чи предмета. Внаслідок цього, такого роду узалежненість від іншої людини трансформується в патологічний стан, який має вплив на всі відносини співзалежної особистості[8, с.14 ].

У сучасній психологічній науці розроблено кілька підходів до пояснення сутності феномену співзалежності. Через відсутність уніфікованого теоретичного, основну увагу дослідники зосереджують на окремих аспектах розвитку співзалежної поведінки.

Основними науковими підходами у вивченні співзалежності сьогодні вважається медичний та еволюційний. Представниками медичного підходу є М. Бітті, В. Д. Москаленко, О. А. Шорохова, які вважають співзалежність первинним стійким, спадковим та прогресуючим захворюванням, яке не піддається терапії.

Зазначимо, що автори Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд, у працях яких репрезентується еволюційний підхід, розглядають співзалежність як психологічний розлад. Його виникнення внаслідок незавершеності однієї з стадій розвитку в період раннього дитинства (2-3 роки), а саме стадії встановлення психологічної автономії. Прихильники цього підходу доводять, що саме завдяки наявності власного «Я» людина може знаходитися в близьких стосунках з іншими, не втрачаючи себе як особистість[4].

У контексті дослідження стану наукової розробки проблеми співзалежних стосунків, доцільно розглянути визначення циклів розвитку співзалежності в межах традиційного підходу. Приміром, Р. Хемфелт, Ф. Мінірт, П. Майєр висловили судження про те, що динаміка співзалежності має циклічний характер. Цими ж авторами виокремлено п’ять стадій її розвитку[4].

Згідно з твердженням дослідників, перебуваючи на першій стадії циклу, людина страждає і відчуває біль. Причинами цього можуть бути проблеми дитинства, зокрема нереалізовані потреби, бажання любові, самотність, знецінення. У зв’язку з тим, що людина прагне позбутися негативних переживань, вона потребує змін. Із цією метою в низці випадків застосовується співзалежна поведінка. Після цього, як зазначають Р. Хемфелт, Ф. Мінірт, П. Майєр, настає друга стадія циклу, під час якої починається використання «іншої людини» з метою самоствердження та заповнення власних потреб . Таким чином співзалежна особа відволікається від вирішення власних проблем.

Як зазначають дослідники, третя стадія є результатом використання співзалежних відносин. Ця стадія відзначається тимчасовим настанням полегшення страждань, формулюванням стійких механізмів психологічного захисту: заперечення, раціоналізації, витіснення.

На четвертій стадії вже з’являються певні наслідки, які проявляються в негативних емоційних станах (депресії), психосоматичних проблемах, викривленні міжособистісних відносин, втраті відчуття стабільності, стражданнях. Внаслідок цього наступає п’ята стадія, під час якої з’являються переживання провини й сорому. У цей час співзалежна особистість знову поринає в негативні переживання і починає шукати вже апробовані способи відволікання. Відтак починається нова фаза циклу. Зрештою, цикл прискорюється до такого рівня, що людина не може контролювати своє життя[5].

Дослідження динаміки співзалежності також здійснила В. Д. Москаленко у праці «Залежність: родинна хвороба» (1991, 1992). Авторка виокремила чотири умовні фази перебігу співзалежності: 1) заклопотаності; 2) самозахисту; 3) адаптації; 4) виснаження[7].

На думку вченої, перша фаза заклопотаності відзначається тривогою за близьку людину, періодичним виникненням почуття образи, провини, сорому, жалю до себе, неспокою та гніву. Такого роду «токсичні» емоції виконують функцію самозахисту людини, яка страждає співзалежністю.

Під час другої фази – самозахисту, відбувається трансформація різних емоцій в негативні. Водночас, відбувається заперечення токсичних емоцій. Вся увага поглинається «проблемним близьким». Загострюється почуття відповідальності за всі існуючі проблеми, відбувається втрата контролю як над своїм життям, так і над життям близьких.

Під час фази адаптації в співзалежних відбувається підвищення почуття провини і сорому. Вони все частіше виражають гнів. У них частішають докори сумління і зростає стрес, прагнення до надмірної опіки, глибока жалість до себе, почуття образи, відчуття власної поразки, самооцінка знижується до критичного рівня.

Для четвертої фази – виснаження характерна повна втрата почуття власної гідності, також втрачається терпимість до хворого, відбувається духовна деградація, з’являються страхи, виражена тривожність, депресія[4].

У дослідженнях Ц. П. Короленко запропоновано авторську модель розвитку співзалежності. Автор пропонує її ототожнюючи з хімічною залежністю. Дослідник акцентує, що формування залежності завжди починає відбуватися на емоційному рівні. Її відправною точкою є переживання інтенсивної гострої зміни психічного стану. Це виявляється в підвищеному настрої, почутті радості, екстазу, ейфорії, а також відчуттях драматизму, ризику в зв’язку з певними діями, його фіксація в свідомості [37].

Як відзначає Ц. П.Короленко людина, відчувши вищеназвані емоції, починає розуміти, що є доступні способи змінити свій психічний стан. До групи ризику з розвитку залежності і співзалежності вчений відносить людей, які мають низькі адаптивні можливості. Також вони нестійкі перед стресорами, проявляють постійне невдоволення не тільки життям і оточенням, але й собою[37].

Для наступного етапу залежної поведінки характерне формування послідовного вдавання до засобів залежності. Відбувається встановлення певної частоти реалізації залежної поведінки. Це зумовлюється такими факторами, як: особливості особистості до часу виникнення залежності; виховні традиції в сім’ї, культурний рівень, соціальне довкілля, знакові події в житті, зміни звичного стереотипу. Також дослідник акцентує на кореляції ритму залежності з життєвими труднощами, відзначаючи, чим нижчим є поріг перенесення фрустрацій, тим швидший ритм.

У дослідженні Ц. П. Короленко також зазначається, що міжособистісні відносини поступово відступають на другий план із почастішанням випадків вдавання до залежності. Спровокувати залежність можуть будь-які події, здатні викликати неспокій та відчуття психологічного дискомфорту.

На третьому етапі залежність починає ставати стереотипним, звичним типом реагування. Мотивація до штучних змін у своєму психічному стані досягає такої інтенсивності, що ставлення до проблем оточуючих людей, навіть найближчих, втрачає будь-який сенс.

На четвертому етапі, за твердженням Ц. П. Короленка, домінує залежна поведінка. Особа повністю занурюється в залежність, остаточно відчужується та ізолюється від соціуму. У залежної особистості практично нічого не залишається від особистого внутрішнього світу. Як пише Ц. П. Короленко, залишається тільки її зовнішня оболонка. Водночас, самазалежність не в змозі принести очікуваного задоволення. Комунікувати з іншими людьми стає вкрай важко як на ментальному, так і соціальному рівні. Навіть втрачається здатність до маніпуляції іншими людьми. На цій стадії довіра до залежного вже остаточно втрачена[37].

За твердженням дослідника, на п’ятому етапі залежність руйнує психіку і біологічні процеси. У зв’язку з постійним стресом, відбувається порушення фізичного стану і нефармакологічними залежностями. Як наслідок страждає серцево-судинна і нервова системи. З огляду на те, що залежність вже не задовольняє як колись і не відбувається бажана зміна настрою, стан залежного – пригнічений і апатичний. Колишнє до - залежне «Я» особи вже зруйновано, а повернутися до нього неможливо. З такою людиною практично неможливо налагодити емоційний контакт. Як наслідок, настає духовне спустошення, період загальної кризи, що суттєво ускладнює корекцію або ж робить її повністю неефективною.

Аналіз результатів вищезазначених досліджень моделей розвитку співзалежності, дозволяє стверджувати, що співзалежність позиціонується авторами в якості згубного стану, деградації особистості. Водночас, згадані дослідники не розглядали можливості включення в цикл співзалежності фаз позбавлення від неї та початку одужання.

Сучасною дослідницею, психологинею М. Мілушиною запропоновано розглянути інший підхід до аналізу динаміки співзалежності. Вона звертається до напрацювань С.В. Березіна, який розглядає співзалежність як кризовий стан з можливістю подальшого переходу на якісно новий щабель саморозвитку, саморозуміння. У свою чергу вчений виокремлює чотири фази розвитку співзалежності, для кожної з яких властиві специфічні емоційні реакції. Вони і визначають характерні особливості співзалежних відносин.

Для простеження динаміки співзалежності С.В. Березін використовує приклад матерів дітей зі схильністю до хімічної залежності. На першій фазі в них переважає страх і розгубленість При цьому найвираженішою емоційною складовою співзалежності є невпевненість і фобія втрати. Для їх поведінки властивий невизначений неспокій. Спілкування такого роду співзалежних характеризується непослідовністю та схильністю до крайнощів в реагуванні та поведінці. Стан страху спричинює виникнення складної гами почуттів і реакцій, насамперед відчуття безпорадності та особисте знецінення. Автор вважає закономірним, що на цій фазі розвитку співзалежні не можуть адекватно зрозуміти реальність[11].

За твердженням С. Березіна, на другій фазі негативізму найвиразнішими емоційними складовими є сором і проекція на близьке оточення власних негативних рис. Зачасту негативізм проявляється не лише у високому рівні конфліктності, в намаганнях тотально контролювати і докоряти, але й в хаотичності пошуків шляхів і засобів допомоги. Також буває бажання заперечувати наявність проблеми, та невиправдано оптимістично ставитися до можливостей її вирішення. Яка б не була форма виявлення негативізму, йдеться про бажання заперечувати частини реальності, що дозволяє його розглядати в ролі механізму усунення емоційної пригніченості і тривоги[11].

На третій фазі, за твердженням С. Березіна,переважає депресивний стан. При цьому найвиразнішою емоційною складовою є почуття провини і печалі. Під час спілкуванні співзалежні виявляють пасивність, песимізм щодо майбутнього. Як зазначає вчений, що такий стан є наслідком хронічної фрустрації надії через відсутність позитивної динаміки у розв’язанні проблеми рідної людини[11].

Характеризуючи четверту фазу, дослідник відзначає, що для неї властива збалансованість емоційних станів. При цьому співзалежні виявляють готовність адекватно оцінити проблемну ситуацію. На цьому етапі відбувається трансформація деструктивних емоційних реакцій в конструктивні. Приміром, сором – в ухвалення; вина – у відповідальність. Відтак, людина проявляє готовність оперативно і правильно реагувати на події, у неї відновлюється вміння спостерігати та інтегрувати новий досвід. Проте фахівці констатують, що для переважної більшості співзалежних характерне «загальмовування» на одній із перших трьох фаз циклу співзалежності. Небагато з людей здатні, самостійно долаючи страх, негативізм, почуття сорому і провини, досягти фази збалансованості емоційних станів. Преважна більшість випадків досягнення цієї фази, що означує початок зрілої адаптації до проблеми, є результатом довготривалої і складної психотерапевтичної роботи[11].

Численні результати дослідників свідчать, що тривалість окремих фаз і їх послідовність може змінюватися в широкому діапазоні проявів. Так зване «застрягання» на перших трьох фазах динаміки співзалежності може зумовлюватися такими факторами, як: тип характеру співзалежних, особливості міжособистісних відносин тощо. Водночас, «застрягання» може означати не тільки, що перехід до зрілої адаптації є неможливим, але й закріплення деструктивних форм поведінки. Саме вони й формують певну форму співзалежності. Відповідно до фази циклу, на якій це відбувається вчені визначають форми співзалежності – тривожно-фобічні, маніакальні, депресивні і збалансовані[14; 20; 24; 25 ].

Як зазначає М. Мілущина, співзалежність лікують як хворобу за програмою 12 кроків. У цій програмі від людини вимагається визнати безсилля у міжособистісних відносинах і прагнення до незалежності. Проте, такий підхід надмірно спрощує проблеми людської залежності і взаємозалежності, ігноруючи такі елементи людської природи, які передбачають надання допомоги іншим та не враховують соціальні чинники, які стимулюють, передусім жінок, реалізовувати свої функції щодо догляду[38].

На факт наявності в означеному процесі гендерної дискримінації, звернув увагу R. F. Bornstein. Він доводить, що різниця між жінками та чоловіками за рівнем залежності вперше виникає в дитинстві і триває до підліткового віку. Використавши проективні тести серед дорослого населення, дослідник виявив, що середні оцінки чоловіків і жінок є однаковими. Ці розбіжності R. F. Bornstein пояснює упередженим ставленням суспільства, яке пропонує тільки жінкам відкрито проявляти риси співзалежності [41].

Таким чином, узагальнюючи результати наукової розробки проблеми співзалежних стосунків доводиться констатувати, що попри численні дослідження, сьогодні залишаються недостатньо вивченими прояви співзалежності у різновікових категоріях осіб та гендерні аспекти співзалежних стосунків. Тому перспективними є дослідження психологічного стану особистості, яка перебуває у співзалежних стосунках, пошуки шляхів психологічної допомоги і корекції такого роду деструктивних поведінкових тенденцій.

* 1. **Причини та основні ознаки співзалежних стосунків**

Стосунки людей, в яких один учасник співзалежний, а інший – контрзалежний, набули значного поширення в сучасному суспільстві. Співзалежність дорослих виникає, внаслідок стосунків двох психологічно залежних особистостей. Кожна з них вносить щось своє, що йому необхідно для створення психологічно завершеної особистості. Вони не можуть бути незалежними, тому вони ніби приклеюються один до одного, внаслідок чого кожний не займається собою, не розвивається, а сконцентровується на особистості партнера. При цьому вони намагаються встановити контроль над поведінкою інших, звинувачуючи один одного у своїх проблемах, сподіваючись, що інший буде поводитись так, як того хотів би партнер. Розвиток такого роду співзалежних стосунків залежить від різних факторів, проте до групи ризику належать, передусім, невпевнені в собі люди, ті, які схильні легко піддаватися впливу, а також ті, хто в дитинстві зазнали сильного контролю батьків.

Науковий аналіз передумов виникнення співзалежності відображено у працях багатьох зарубіжних і українських вчених. В. Литвиненко[35], М. Мілушина [38], Ю. Чернецька [66; 67], S. Biehle [69] акцентують на наявності в людини досвіду сильного травматичного переживання, насильства в родині, проживання з недієздатною або залежною особистістю , як першопричинах співзалежних стосунків.

Доцільно відзначити, що автори дотримуються спільної думки щодо розвитку співзалежності в дисфункціональних стосунках. У їх результаті людина не може розвиватися розумово чи емоційно, а тому співзалежні не мають достатньо емоційного та фізичного ресурсу, а це важливо для побудови здорових стосунків. Характерні ознаки співзалежних, зокрема, занижена самооцінка, труднощі із підтримкою від інших людей і побудовою власних кордонів, відсутністю здатності брати відповідальність та задоволення особистих потреб, відповідають показникам людини з недиференційованим рівнем розвитку. Відтак, через емоційну незрілість особи при співзалежності не можуть об’єктивно сприймати реальність.

Аналізуючи причини співзалежних стосунікв, доцільно згадати, здійснений Раєном Айслером історичний огляд культурогенези, в якому представлено еволюцію двох основних форм стосунків - домінаторну модель і модель партнерства. Вченим детально проаналізовано характерні особливості взаємин між статями упродовж всієї історії людства.

За визначенням автора партнерське суспільство бере початок у доісторичну добу (30 - 40 тисяч років до н.е.), яка відзначається культом жіночого початку. В Європі та на Ближньому Сході розвивалась культура партнерського суспільства. Воно будувалося на єдності, задоволенні взаємних потреб. У ньому особливо цінувалась здатність народжувати дітей і якість їхнього виховання, панував культ жінки, «Великої Матері», що й зафіксовано в численних артефактах цієї доби - кам’яних жіночих статуетках. Сумісна трудова діяльність сприяла гармонійним стосункам між людьми.

У IV тис. до н.е. культ жіночого поступово замінюється культом чоловічого. Це призводить, за твердженням Раєна Айслера, до формування протилежного типу цивілізації - домінаторного суспільства.

У домінаторному суспільстві вже культивуються риси, які пов’язані з мужністю, готовністю віддати своє життя та деструктивними діями (захопленням територій, війнами). Для стосунків в умовах цього суспільства властива конкуренція, нерівність, ієрархія, що підтримуються силою. При цьому ознаками стосунків стають недовіра та роз′єднання. На думку Айслера, вивчення моделей соціальных структур дозволяє зрозуміти, що саме домінаторна модель створює співзалежне суспільство, а партнерська модель - взаємозалежне суспільство, де люди працюють разом, щоб підтримувати один одного. Відтак, коріння співзалежності знаходяться в домінаторній моделі суспільства, яка присутня в усіх громадських інституціях, включаючи й релігійні[72].

До причин співзалежності Раєн Айслер також відносить ті історичні традиції культури, в яких певна стать чи раса вивищується над іншою, що й створює співзалежне суспільство. У сучасному суспільстві співзалежність є головною перешкодою для особистісного зростання, соціального здоров’я суспільства, яке орієнтується на домінаторну модель. Як наслідок, співзалежність є присутньою в медичній, освітній, релігійній сферах, політиці та військовій справі[72].

Доцільно відзначити, що причинами співзалежності сучасної людини є її особливості особистості, які формуються наслідуванням батьківської моделі побудови стосунків в родині. Як правило, їхня деструктивна поведінка зумовлюється тим, що найрідніші люди, можуть бути здатними співпереживати і глибоко вникати в проблеми інших людей, брати на себе відповідальність за їх життя, жертвуючи собою, проте відмовляються від відповідальності за себе. Межі особистості в співзалежних розмиті настільки, що вони здатні ототожнювати себе з іншою людиною.

У контексті аналізу причин виникнення співзалежності, дослідники звертають увагу на теорію сімейної системи М. Боуена, яка покладена в основу пояснення співзалежності, оскільки її походження спричинено саме динамікою родини. М. Боуен сконцентрувався на психічному та емоційному функціонуванні родини, ввівши поняття системи емоцій, яке сприяє насолоді життєвих потреб і адаптації до середовища, яке оточує.

Досліджуючи теорії М. Боуена, українська дослідниця Л. Мілушина зауважує, що згідно з його вченням поняття «емоція» і «почуття» мають абсолютне різне значення. Під емоцією він розуміє поверхове явище, яке стосується стану душі, і виникає неочікувано та , як правило, властиве тільки свідомості. Саме почуття, у свою чергу, розглядається вченим в ролі автоматичної системи різноманітних реакцій, яка керує, як фізичним, так і соціальним, життям людини на всіх 12 рівнях. Якщо ця автоматична система перестає функціонувати, то в людини можуть виникнути психологічні або соматичні прояви, які є проявом її емоційного стану[38].

Класичним прикладом співзалежності є сімейні відносини алкоголіка і його дружини. Упродовж багатьох років вона безуспішно намагається врятувати супутника життя від цієї патогенної звички. Однак, співзалежність закоханої жінки від чоловіка із алгокольною залежністю є тільки одна з форм цього деструктивного явища. Проте, зачасту співзалежні відносини виникають між людьми, які не пов’язані шлюбом. Співзалежність також може виникати між матір’ю і дитиною, батьком та дитиною, братом і сестрою чи навіть близькими друзями. Тому теоретично, ризик потрапити в тенета співзалежності є в кожної людини, яка має серед близьких родичів чи друзів алкоголіка або наркомана.

Більшістю психологів, співзалежність розглядається як родинна проблема. Результати аналізу психологічної літератури з проблеми дослідження дозволяє розглядати співзалежність не тільки в якості вторинного явище, яке по’вязане з алкогольною чи наркотичною залежністю близької людини, а як порушення розвитку особистості, ще у період ранніх дитячо-родинних стосунків.

Формування всіх інших видів залежностей і розвиток вторинної співзалежності відбувається на основі первинної співзалежності. В. Д. Москаленко відзначила, що вторинна співзалежність - це складний патологічний стан, сформований у родичів пацієнтів із хімічними та не хімічними видами залежностей. Наслідок цього виникають порушення психічного здоров’я та особистого розвитку, які проявляються на ментальному, емоційному, соціальному рівнях, включаючи в себе розлади поведінки та соціалізації[22].

Численні дослідження доводять, що завдяки чутливості мами до потреб і сигналів дитини першого року життя становить передумову формування безпечної прив’язаності. Діти, мами яких є чутливими, доглядаючи за ними, під час незнайомої ситуації виявляють ознаки надійної прив’язаності. Водночас, прояв ненадійної прив’язаності частіше спостерігається в дітей, які не отримували від матері такої чутливої опіки[17].

Причини емоційної залежності виникають в ранньому дитинстві. За Е. Еріксоном, на першій стадії розвитку, яка відповідає дитинству, зароджується довіра чи недовіра до світу. Щойно народившись дитина перебуває у відносинах залежності з матір’ю. Природою передбачено симбіотичні взаємини між матір’ю і дитиною, при яких вони не відчувають своєї віддаленості один від одного. Найважливішим завданням періоду залежності між матір’ю і дитиною є встановлення емоційного зв’язку. Саме він слугує дитині основою довіри до світу. Якщо на цій стадії розвитку відбувається якийсь збій, приміром, рання розлука з мамою, напружене становище в сім’ї, чекали на хлопчика, а народилася дівчинка тощо, і тісний емоційний зв’язок між матір’ю та дитиною не налагодився, то в дитини не виникне відчуття безпеки[17].

Дитину робить уразливою недостатня кількість любові, уваги і турботи. Внаслідок цього вона стає надмірно прив’язаною спочатку до своїх батьків, а в дорослому віці залежною від інших людей. Основою залежних стосунків є страх перед життям, невпевненість у своїх силах, особисте знецінення, підвищений рівень тривожності. Нав’язливою потребою та умовою виживання стають пошуки любові. Людина відчуває тривожність і нестійкість, через безперервний внутрішній конфлікт між потребою отримати любов і впевненістю в тому, що вона її не вартує. Головною і нав’язливою метою її існування стає прагнення отримати любов іншої людини і наповнити нею своє «Я»[6].

На основі спостережень М. Ейнсворт виокремила чотири основні типи прив’язаностей у немовлят: один з них надійний або безпечний (secure), і три ненадійних типи: уникаючий (avoidant), тривожно-амбівалентний (anxious–ambivalent), дезорганізований (боязливий) (disorganized)[6].

Для індивідуально-психологічних особливостей дорослих людей з надійним типом прив’язаності, характерне переживання щастя, дружби і довіри. Вони можуть в більшій мірі контролювати свої емоції, виявляти схильність до міцних емоційних зв’язків. До любові та кохання вони ставляться як до явища відносно стабільного, динамічного і затухаючого. Будь-які вияви ризикованої поведінки люди з надійним типом прив’язаності розглядають як неприйнятною. Вони почувають себе комфортно у близьких довірливих стосунках, здатні проявляти ніжність і турботу до свого партнера, очікуючи від нього аналогічних дій[51].

Важливо відзначити, що теорія прив'язаності Дж. Боулбі слугує джерелом багатьох досліджень, в яких з'ясовується природа відносин прихильності, їх формування в дитинстві, розвиток і функціонування упродовж всього життя. Започатковано такий напрям досліджень вченою М. Ейнсворт, послідовницею Дж. Боулбі. Вона провела експеримент, який був заснований за спеціально організованою процедурою, знаною під назвою «Незнайома ситуація» (Strange Situation). Вона включала серію з восьми, трьох хвилинних епізодів, взаємодії малюків півтора – дворічного віку з їх матерями в незнайомій ситуації та в присутності незнайомця. Провідними показниками якості їх прив’язаності: реакція дітей на розлуку з матір’ю; їх реакція на возз’єднання з матір’ю; їх реакція на незнайомця[52].

Практика свідчить, що коли в трьохрічному віці не відбулося встановлення відповідної довіри дитини з матір’ю і дитина не почала відчувати свою самостійність, то вона стає психологічно залежною від інших. За таких умов дитина не зможе чітко ідентифікувати своє “Я”, що відокремлювало б її від інших.

Важливе значення у формуванні надійного (безпечного) типу прив’язаності відводиться емоційності батьків і в дослідженнях українських вчених. Так, Л. Глушко зазначає, що особа, яку виховували емоційно холодні батьки, зачасту одружуються (виходять заміж) із тими, хто більше схильний до залежності і прив’язаності. У той час, як людина, котру виховували прив’язані і залежні батьки буде шукати незалежного партнера. Такий потяг до протилежностей – це ніщо інше, як спроба вирішити проблеми зв’язку та сепарації, які не розв’язані в ранньому дитинстві. Проте стосунки «протилежностей» зачасту виявляються конфліктними. Вони відзначаються повторенням-програванням тієї самої деструкції, яка відбулася в суб’єкта в дитячому віці з його батьками чи одним із них. Зважаючи на це, внутрішній конфлікт доцільно пізнати та трансформувати в можливість для зростання, а не розвивати як дисфункціональну поведінку[12].

Необхідно зазначити, що на формування схильності до співзалежних відносин мають особливий вплив умови виховання. Приміром, батьки чи близькі родичі могли мати певну залежність, психічний розлад, демонструвати насильство чи використовували його як виховний вплив на дитину. При цьому до почуттів, переживань, потреб та бажань дитини не виявляється жодного інтересу та спостерігалася зневага до неї. Дитина тільки іноді чує похвалу на свою адресу, а все, що досягає, сприймається як норма, а за те, що не вдалося їй зробити, сильно критикували, лаяли, карали. Залежні діти зосереджуються на зовнішніх винагородах, ігноруючи свої почуття і бажання. Як наслідок «людина-мазохіст намагається втекти від нестерпності відчуття ізоляції та самотності, перетворюючись на невід’ємну частину іншої людини. Ця інша людина веде за собою, вказує їй напрямок, захищає, є її життям і киснем для нього[48].

Результати численних досліджень доводять, що корені поведінки співзалежних родом з дитинства, сім’я співзалежних є завжди дисфункціональною. Характерними ознаками дисфункціональних сімей є: відсутність гнучкості рольових функцій; негуманні правила, яких важко дотримуватися, виховання непослідовне; розмитість психологічних кордонів членів родини; спілкування в сім’ї ускладнене не конгруентними повідомленнями, маніпуляціями; почуття не цінуються і не виражаються прямо; конфліктність у взаєминах; заохочується або бунтарство, або залежність і покірність. Внаслідок виховання в таких умовах формує такі психологічні якості, які формують основу співзалежності. Це, передусім, низька самооцінка та тривалі взаємини із залежною людиною[51].

Обтяженість суб’єкта в дорослому житті такими деструктивними почуттями, як ревнощі, заздрощі, ненависть, почуття неповноцінності, відчуття приниженості, пов’язано з так званою «едіповою ситуацією розвитку». Виникнення цього спричинюється блокуванням в дитини лібідних почуттів до близьких людей. Як наслідок, з’являються амбівалентні почуття та схильність до співзалежних стосунків у майбутньому. Такого роду двоякість пов’язується з протистояннями лібідних та мортідних почуттів.

Означений процес акцентує на значущості понять «лібідо» та «мортідо». Лібідо є активною життєвою силою, яка діє з моменту народження людини. У свою чергу мортідо – це енергія руйнування, омертвіння. Хоча й в психоаналізі прийнято вважати, що реалізація лібідної енергії задається сексуальним інстинктом, проте вона також є важливим емоційним чинником єднання дитини з батьками. Коли в дитини відчуття непотрібності, образи, ревнощів, заздрощів, відстороненості у взаємодії з батьками, це спричинює появу почуттів знедоленості, відчуженості, меншовартості. Це є виявом мортідних тенденцій, що реалізуються у співзалежних стосунках.

Аналізуючи ознаки співзалежних стосунків, необхідно відзначити, що вона супроводжується постійною концентрацією думок на близькій людині і сильною залежністю від неї. Взаємозалежні стосунки керують емоційним, фізичним станом особистості, Також впливають на її працездатність та дієздатність у стосунках з іншими людьми. Відтак поведінка і психічний стан залежної людини регулюється відносинами, які мають деструктивні наслідки для якості життя.

У дослідженні Уайнхольд Б. виділено характерні ознаки співзалежності, в яких важливе місце відводиться:

- відчуттю залежності від інших;

- потребі в контролюючих стосунках, які принижують особистість;

- низькій самооцінці;

- потребі в постійному схваленні і підтримці інших, для відчуття, що все йде добре;

- відчуттю безсилля, що щось можливо змінити в деструктивних стосунках;

- потреба в алкоголі, їжі, роботі, сексі, інших зовнішніх стимуляторах для відволікання від особистих переживань;

- невизначеності психологічних меж;

- відчуттю себе в ролі жертви, блазня;

- нездатності відчувати справжню близькість і любов[57].

В усіх характристиках симптомів співзалежності вченими описується це явище з різних боків, проте спільним є визнання обмеження психічного функціонування при співзалежності. При цьому присутня хворобливість психологічного стану. Також відбувається фокусування уваги на зовнішніх факторах, зачасту на іншій особі, її життю. Співзалежний вступає у дисфункційні стосунки і підтримує їх, намагаючись через звернення до чужого фокусу уваги убезпечити себе та особистісну самоцінність.

Таким, чином співзалежність як деструктивна форма поведінки в особистісних відносинах, зароджується в дитячому віці в дисфункціональному середовищі сім’ї батьків. У їх результаті людина не може розвиватися розумово чи емоційно, а тому не має достатньо емоційного та фізичного ресурсу, що важливо для побудови здорових стосунків. Корекція співзалежної поведінки є тривалим процесом, який потребує змін звичного способу життя. Звільнення від співзалежності зустрічає протидію суспільства через відповідні традиції, стереотипи, що є перепоною для розвитку як окремої особистості, так і суспільства в цілому, суспільство передає моделі поведінки співзалежності із покоління в покоління.

* 1. **Гендерний аспект співзалежних стосунків**

Традиційно співзалежність розглядають поза гендерним контекстом, вважаючи її переважно жіночою проблемою, яка стосується, приміром, дружин алкоголіків. Проте, дослідження останніх років спростовують цей стереотип, оскільки доводять, що серед чоловіків співзалежність є поширеною не менше, аніж серед жінок. Як зазначає дослідниця гендерних відмінностей при співзалежності О. Ніконова, у співзалежних чоловіків навіть виявляються деякі свої, особливі, властиві лише їм риси[42].

Більша схильність до співзалежних стосунків жінок, аніж чоловіків пояснюється вченими тим, що за своєю природою перші схильні піддаватися повністю своїм почуттям. Роль жінки в суспільних традиціях зачасту інтерпретується через здатність реалізовуватись у служінні чоловіку і сім’ї, бути безмежно відданою і прихильною. З огляду на це,продуктивні способи поведінки, засновані особистісній енергії, ігноруються.

Як правило, співзалежні жінки мають деструктивні уявлення про взаємини, емоційні та поведінкові розлади. У їх розумінні позитивна поведінка жінки проявляється в здатності любити іншу людину з усіма її слабкостями і недосконалостями. Такого роду відносини можуть тривати упродовж багатьох років, не приносячи їх учасникам щастя.

Як зазначає О. Григор’єва, в результаті тривалої співзалежності накопичуються негативні емоції, які відкидаються як неприйнятні. Придушуються роздратування, гнів, розчарування, пригніченість і страх. Зростаюча напруга може проявлятися неконтрольованими спалахами аутоагресії і гетероагрессіі, маскованих депресією[14].

У контексті дослідження гендерних аспектів співзалежних стосунків доцільно визначити сутність поняття «гендер». У наукових джерелах під гендером розуміють змодельовану суспільством та підтримувану соціальними інституціями систему цінностей, норм і характеристик поведінки чоловіка та жінки, їх життя та способу мислення, соціальних ролей та відносин, набутих ними як особистостями в процесі входження в соціум. Це, насамперед, визначається соціоекономічними, політичними, і культурними складовими людської життєдіяльності, фіксуючи уявлення про жінку й чоловіка залежно від їх статі.

Доцільно зауважити, що поширеним суспільним явищем є гендерні стереотипи. Вони представлені стандартизованими уявленнями про моделі поведінки та риси характеру, відповідні поняттям «чоловіче» і «жіноче» [19]. Експерти рекомендують розглядати гендерні стереотипи з двох точок зору: 1) в чоловічій та жіночій самосвідомості та 2) в колективній суспільній свідомості.

Зазначимо, що гендерні дослідження сьогодні набувають все більшого поширення як на Заході, так і в Україні, хоча й в гуманітарних науках гендерний підхід виник наприкінці 60-х рр. ХХ ст.

Запровадження поняття «гендер» в наукових дослідженнях відбулося завдяки американському психоаналітику Столлеру, який у праці «Стать і гендер» (1968р.) запропонував диференціювати біологічне поняття «стать» і психологічно-культурне поняття «гендер». Він вперше звернув увагу, що ці поняття мають суттєві відмінності. До цього дослідження слова «гендер» і «стать» вживалися вченими в якості синонімів.

Продовжуючи вищезгадану думку, Е. Гідденс акцентував на культурній обумовленості феномену. Пояснював він це тим, що дитина засвоює від батьків ті приклади гендерної поведінки, які притаманні даній культурі, Водночас, у сприйманні батьками своєї дитини велику роль відіграють гендерні стереотипи. Для взаємин батьків з дітьми характерний різний стиль спілкування для хлопчиків та дівчаток. Батьки з ними спілкуються по різному, навіть якщо вони впевнені, що поводять себе абсолютно однаково.

Підтвердження вище зазначеного Е. Гідденс знайшов під час проведення експерименту, під час якого спостерігав за поведінкою п'ятьох молодих матерів. Їм було доручено доглянути за шестимісячною дитиною на ім'я Бет. Як правило, вони починали їй часто посміхатися і пропонувати ляльки для ігор. До дитини зверталися ніжним голосом і називали "милою". У той час як реакція на дитину того ж віку, на ім'я Адам, іншою групою матерів була зовсім інакшою. Йому найчастіше пропонували гратися поїздом чи іншими "хлопчачими" іграшками. Для виконання ролі Бет і Адама було залучено ту саму дитину тільки одягнену по-різному. Це засвідчило, що не тільки члени сім’ї судять про дітей подібним чином.

Аналогічний експеримент було проведено із медичним персоналом. На основі аналізу слів, з якими медичний персонал після прийому пологів звертається до немовлят. Новонароджених хлопчиків, як правило, називають «здорованями», «силачами», а дівчаток - «ніжними», «лапочками», попри те, що вони практично не відрізнялися між собою ані зростотам, ані вагою. Відтак стає очевидним стереотипне сприйняття в суспільстві особи за гендерною приналежністю, а відтак і формування упередженості щодо її соціальних функцій, що має вплив на ідентифікацію схильності до співзалежності за статевою ознакою.

Необхідно відзначити, що дослідники звертають увагу на відповідність характеру мовленнєвого спілкування, його стратегії, стилю, тональності гендерному та комунікативному статусам учасників спілкування. На поведінку й спілкування як жінок, так і чоловіків однаковою мірою мають суттєвий вплив два чинники: психофізіологічні особливості та гендерні стереотипи. Саме гендерні стереотипи є механізмами, які забезпечують закріплення і передачу гендерних ролей від покоління до покоління.

У дослідженні сучасного італійського психолога А. Монтаорі виділено чотири відмінності в психології чоловіків і жінок. Першою з них є те, що чоловіки демонструють тенденцію до незалежності, а жінки - до взаємозалежності. Жінки є значно сильніше соціально зорієнтованими. Другою відмінністю є те, що чоловіче ставлення до світу відзначається напористістю, зорієнтованістю на контроль. Чоловіки більше зосереджуються на завданнях. Відтак, чоловічий стиль є аналітичний і маніпулятивний . Чоловіча психологія визначається домінантними ритуалами та ієрархією, в якій завжди є переможець і переможений. Як правило, така установка, не визнає альтернативи партнерського стилю. Третя відмінність між чоловічою і жіночою психологією є те, що чоловіки здебільшого мають не вроджені, а набуті здібності до просторових і математичних знань, а жінки – до мовних навичок. Це зумовлює зорієнтованість жіночого стилю спілкування на систему взаємодії, а чоловічого – на систему домінування. І насамкінець четверта відмінність визначається формулюванням чоловічої концепції моралі формулюванням абстрактних, непорушних і постійних правилах. У свою чергу, жінки більше ситуативні, вони можуть по-своєму інтерпретувати етику, межі якої в них рухомі та залежать від контексту певної ситуації. Чоловіки вважають, що не доречно втручатися в чиєсь особисте життя, якщо тебе не просять, а жінки – що погано не втручатися, якщо комусь необхідна твоя допомога. Очевидно ця особливість жіночої психології, й дозволяє багатьом дослідникам і суспільству загалом вважати, що жінки більше схильні до співзалежності, а таким чином і спрацьовують гендерні стереотипи – культурно й соціально обумовлені погляди на якості, атрибути та норми поведінки представників двох статей[32].

Доцільно зауважити, що гендерний статус учасників спілкування впливає не тільки на стратегію і тактику вербальної комунікації, але й на його характер, стиль, тональність. Гендерні особливості спілкування особливо виразно помітні в етикетному спілкуванні. Жінки, як правило, під час розмови відверто дивляться прямо в очі співрозмовнику, а чоловіки ж зачасту уникають прямого погляду. Саме жінки здебільшого можуть розпочинати і підтримувати розмову, а чоловіки тримають її під контролем і стежать за її перебігом. Знову ж таки саме жінки частіше аніж чоловіки можуть просити вибачення, щось докладніше пояснювати.

Вищезазначені гендерні особливості спілкування грунтуються на науково аргументованих психолого-фізіологічних причинах диференціації мовної поведінки чоловіків та жінок. Водночас, психологічні дослідження дають підстави стверджувати, що існують і почуття, які здатні переживати тільки жінки чи тільки чоловіки; є думки, які можуть формуватися в свідомості тільки жінки чи тільки чоловіка, а отже, є й відповідний цим настановам вибір засобів міжособового спілкування, а також і форми поведінки, природні для одних і необов’язкові для інших. На основі таких суджень можемо робити узагальнення про наявність відмінностей у схильностях до співзалежної поведінки у гендерному контексті.

Доцільно зауважити, що у формуванні чоловічого й жіночого стилів спілкування важливе значення має свідомість людей, які перебувають під впливом гендерних стереотипів. З раннього віку, взаємодіючи зі своїм оточенням, дитина опановує роль чоловіка або жінки. Дівчатка та хлопчики наче ростуть у різних світах, граються в різні ігри. Так, для групових розваг хлопців властива чітка ієрархія, місце в якій виборюється під час суперечок і бійок. Метою виховання чоловіків є розвиток таких якостей, як: сила, витривалість, стриманість, наполегливість, почуття обов’язку та ін. При цьому мужність (маскулінність) має виявлятися в осіб чоловічої статі в усіх формах поведінки, у тому числі у стосунках.

Як зазначає Є.П. Ільїн, гендер має соціальну природу, детермінуючи паспортну стать немовляти, формує перед дорослими програму його виховання. Дитина навчається виконувати статеву роль відповідно до культурних традицій усталених у конкретному суспільстві, до якого вона належить. Сюди й входить система стереотипів «маскулінності» і «фемінінності – уявлень про те, якими є або повинні бути чоловіки та жінки[22].

Результати досліджень доводять, що співзалежні чоловіки є, як правило, фемінними. Для них характерні такі якості, як: боязливість, зовнішній локус контролю, імпульсивність, фантазійна сексуальність, внутрішня конфліктність, довірливість[43].

Аналізуючи гендерні відмінності при співзалежності, О. Ніконова зауважує, що співзалежні жінки можуть маскулінізуватися під впливом гендерної ролі, а чоловіки навпаки – фемінізуватися через внутрішню суперечливість в ідентичності. Вчена висловила припущення, що в нормі жінка має зазвичай фемінну ідентичність та фемінну рольову поведінку. Це тільки може сприяти потуранню адиктові, її бажанням виправдати і захистити його. Відтак фемінна ідентичність у нормі та фемінна роль доповнюють одна одну. Тоді в цій ситуації жінка вимушена контролювати адикта, взяти на себе всю відповідальність, прикладатись до вирішення його проблем, і в цілому поводитися більш маскулінно, що буде суперечити її фемінній ролі. Жінка, адаптовуючись до стосунків співзалежності, акумулює маскулінні патерни поведінки, а це призводить до зміни її ролі на маскулінну. Як наслідок на рівні стосунків спостерігається пристосування, що відбувається посередництвом зміни ролі жінки з фемінної на маскулінну[43].

Тривалість стосунків з адиктом призводить до поступового перетворення її ідентичності на маскулінну, таким чином досягається внутрішня гармонія ролі та ідентичності. Водночас в неї посилюється суперечливість у сприйманні адикта. В неї посилюється невдоволеність ним, внаслідок чого може проявлятися щодо нього агресивність або ігнорування його поведінки, задля уникнення неприємного суперечливого почуття. На рівні поведінки жінка стає сильнішою , виявляє здатність долати перепони життя з адиктом. При цьому вона може пишатися таким своїм станом і демонструвати свої успіхи оточуючим. Проте, нею самою такі стосунки сприймаються неоднозначно, суперечливо, зачасту, спричинюючи глибокі внутрішні страждання.

Аналогічна ситуація простежується, коли співзалежним є чоловік Чоловіки в нормі мають маскулінну ідентичність і також виконують маскулінну роль. Проте, особисте життя з адиктом від нього вимагає фемінного ставлення і маскулінної поведінки. На початку співзалежних стосунків у чоловіків проявляється маскулінна роль. Це виявляється в вольовому бажанні допомогти адиктові. Чоловік може контролювати його, намагаючись зайняти домінуючу позицію, для підкорення адикта і виправлення ситуації. Але за цим має бути бажання допомогти, фемінне сприймання адикта, тому на початку співзалежних стосунків для чоловіків складно сприйняти факт адикції близької людини. Проте, вони показово демонструють свою маскулінність, щоб допомогти їй, що не становить для них труднощів[42].

Важливо відзначити, що чим більше чоловік впадає у співзалежність, то сильніше звикається із нею. Згодом він розпочинає співчувати адиктові, пробувати зрозуміти його, шукати “раціональні” причини адитивної поведінки, виправдовуючи залежність.

Отже, в психологічній науці теоретично обґрунтовано і експериментально доведено, що існують гендерні особливості співзалежних стосунків. До основних характеристик співзалежних жінок належать: емоційна неврівноваженість, імпульсивність, маскулінність, роль жертви, агресивність, почуття провини, неповага до інших. У свою чергу співзалежні чоловіки відзначаються: фемінністю, роллю рятівника, почуттями провини, інтроверсією, схильністю до співпраці, внутрішньою напруженістю. Означені закономірності і тенденції дозволяють розгяладати співзалежність у зрілому віці як цілісну модифікацію свідомості і поведінки, що супроводжується інверсією гендерної ідентичності в співзалежних стосунках.

**Висновки до розділу 1**

Співзалежні стосунки, як деструктивна форма міжособистісної взаємодії, належать до однієї з актуальних суспільних проблем сьогодення. В українському суспільстві вона загострилася внаслідок суспільних трансформацій, зумовлених економічними та соціально-політичними факторами, що спричинило активізацію наукових досліджень особливостей співзалежних стосунків.

Сучасні вчені активно вивчають психологічний стан особистості, котра перебуває в співзалежних стосунках. На сучасному етапі проаналізовано ознаки співзалежних стосунків, їх причини та наслідки для суб’єктів, а також відбуваються пошуки ефективних методів психологічної допомоги і корекційної роботи при такій формі деструктивних поведінкових тенденцій.

У сучасній науці означена проблематика представлена багатьма авторськими моделями характеристики співзалежних стосунків. Зарубіжні вчені Р. Хемфелт, Ф. Мінірт, П. Майєр обґрунтували циклічний характер співзалежності і визначили чотири її стадії. У дослідженні В. Москаленко виокремилено чотири фази перебігу співзалежності: заклопотаність; самозахист; адаптація; виснаження. У авторськіій моделі розвитку співзалежності Ц.П. Короленка визначено п’ять етапів і охарактеризовано психологічні особливості їх перебігу в співзалежних стосунках.

Результати цих досліджень дозволяють стверджувати, що співзалежність розглядається авторами як патогенний стан деградації особистості, проте жодним чином не згадується про включення в цикл співзалежності фаз позбавлення від неї та початку одужання. Водночас, сьогодні залишаються недостатньо висвітленими в наукових джерелах вікові особливості проявів співзалежності в різновікових категоріях осіб та гендерні аспекти співзалежних стосунків.

Визначаючи причини та основні ознаки співзалежності, необхідно зазначити, що така форма поведінки зароджується і прогресує в дисфункціональних стосунках. Результати численних досліджень доводять, що співзалежність є родинною проблемою, а також , що співзалежність є не тільки вторинним явищем, по’вязаним із алкогольною чи наркотичною залежністю близької людини, але й порушенням розвитку особистості в період ранніх дитячо-родинних стосунків.

Характерними ознаками співзалежних стосунків є постійна концентрація думок на близькій людині і сильна залежність від неї. Взаємозалежні стосунки негативно впливають на емоційний та фізичний стан особи, суттєво знижують її працездатність та дієздатність у взаєминах з іншими людьми. Таким чином поведінка і психічний стан людини, яка перебуває в взаємозалежних стосунках, має деструктивні наслідки для її життєдіяльності.

Як правило, спів залежність розглядається вченими поза гендерним контекстом. Довший час, керуючись гендерними стереотипами її вважали переважно жіночою проблемою,проте найновіші дослідження спростовують це судження, оскільки доводять, що серед чоловіків співзалежність є поширеною не менше, аніж серед жінок.

**РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ**

**2.1 Гештальт-підхід – основні відомості.**

Гештальт-психологія – напрям психологічної думки (виник на початку XX ст.), спрямований на те, щоб в експериментальній роботі гештальт-психологів показати новий підхід до сприйняття речей – неізольовано, а у вигляді перцептивних процесів у їх неподільності. Гештальт-підхід широко застосовують в ході психологічних консультувань, проведенні індивідуальної та сімейної терапій, розглядають як набори технік, прийомів, спеціалізованих систем та експерименту, що спрямовані на саморозвиток та досягнення самопізнання.

Теоретико-методологічна основа гештальт-підходу поєднує психоаналіз і гештальт-психологію, екзистенціалізм і феноменологію, східні духовні практики і гуманістичну психологію.

Прагнення особистості до індивідуальності, цілісності, до власної неповторності та унікальності, формує основні особливості гештальт-терапії. Це й вирізняє її серед інших напрямів психотерапії. Провідним завданням гештальт-консультування є допомога особистості самоідентифікуватися, стаючи автентичною. Під поняттям «автентичність» розуміються такі ключові ознаки станів, які проявляються у справжності, наділеності унікальністю, здатності бути собою і «володіти» всією повнотою життя, прагнути до своєї унікальності.

За своєю суттю гештальт-консультування є скоріше дослідженням, ніж безпосередня модифікація поведінки клієнта. Замість того, щоб дотримуватись дистанції і витлумачуванням, консультант рухається до клієнтів і таким чином скеровується їх усвідомлення. Це досягається за допомогою його активної присутності, беззаперечного авторитету, а в процесі спілкування має бути ненапружена атмосфера. Особистісний ріст відповідно випливає тільки з безпосереднього контакту між реальними людьми. Проте, як його сприймають, і наскільки обмеженим є процес усвідомлення, пацієнт може довідатись не з обговорень проблем,а із взаємної привабливості обох учасників.

Гештальт-підхід має в арсеналі велику кількість різноманітних технік. Окремі з них – запозичені з інших консультативних і психотерапевтичних систем консультувань. Приміром, з рольових психодрам, транзактного аналізу, арт-терапевтичних технік. Представники гештальту дотримуються думки, що в їх підході припустимо використання будь-якої техніки, що може служити природним продовженням діалогу терапевта і клієнта і посилити процес усвідомлення. Їх техніки можуть бути розділені на дві групи. До першої належить техніка діалогу, яка окреслює співпрацю, що проходить на межі контакту між клієнтом і терапевтом; проективні техніки, які використовують в роботі з образами сновидінь, уявних діалогів, «частин» особистості тощо.

Втім необхідно відзначити, що чітке розмежування вищезгаданих технік у практичній роботі відсутнє, оскільки вони між собою є тісно взаємопов’язаними. Водночас, важливо наголосити, що багато гештальт-консультантів вважають важливість техніки другорядною відносно підтримки повної зосередженості на реаліях контакту з клієнтом/клієнткою. Відтак вони сприяють включенню в свої практики ідей інших психотерапевтичних підходів.

Гештальт-консультації довзоляють клієнту можливість відійти від нормованого і контрольованого соціумом почуття до природного, уникати стереотипу і кліше, звернутися до нового досвіду. Першочерговим завданням гештальт-консультанта є виведення клієнта зі звичної, комфортної для нього життєвої позиції, яка дозволяє уникнути реальності. При цьому йому надається допогама в умінні побачити всю різноманітність життєвих рішень, набути свободи і здатності взяти відповідальність за власне життя.

З точки зору гештальт-підходу, вчені розглядають людину як цілісну і багатовимірну істоту (психологічну, соціальну і духовну). Метою гештальт-підходу є робота над розширенням досвіду самоусвідомлення та самопізнання. Вона спрямовується на досягнення глибшої цілісності, вищого рівня якості психофізичного здоров’я. Гештальт-консультації є планомірним, довготривалим процесом. Він не спрямований на отримання негайних змін поведінки і швидкого подолання симптомів, що не веде до отримання стійкого результату чи сприяє виникненню нової проблеми.

Гештальт-сесії можна проводити в індивідуальній і груповій формі. Водночас, для групового консультування властиві специфічні ознаки. У гештальт-групах акцентується увага не на групову динаміку, хоча терапевт і не може її ігнорувати, а звертається особлива увага на індивідуальну роботу, спрямовану на одного члена групи, який став джерелом запиту. Таким чином, група тут є резонатором, який має властивості активувати сильніше внутрішні процеси цього члена групи.

* 1. ****Основні принципи та техніки гештальт-підходу у роботі з співзалежністю.****

Як зазначалося вище, сутність поняття «співзалежність» відображає стан взаємозв’язку між двома особами. При цьому одна з них відчуває надмірну потребу у залежності від іншої людини, де одна людина постійно знаходиться в ролі помічника, забезпечуючи залежній особі постійну підтримку, допомогу та захист. Причини виникнення співзалежності різні – низька самооцінка, страх перед самостійним прийняттям рішень, страх почути відмову. Також причиною співзалежності може бути як гіперболізована потреба людини в контролі, так і страх, що ситуація може вийти з-під контролю.

Важливо відзначити, що співзалежність фахівці розглядають як проблему, здану спричинити психологічну нездатність та негативні емоції, зокрема, тривогу, депресію та невпевненість, а також сприяти виникненню саморуйнівних дій. Закономірно, що при таких станах важливо працювати над розвитком здорових та рівноправних відносин. Саме в цих відносинах кожна людина наділена правом на свій особистий простір та прийняття власних, незалежних рішень.

З-поміж основних ознак співзалежності людини зрілого віку вирізняються: почуття залежності від іншої людини/людей; низька самооцінка; потреба постійної підтримки та схвалення оточення; перебування у безсиллі змінити руйнівні стосунки; відчуття необхідності алкоголю, їжі, роботи, сексу чи якихось інакших зовнішніх стимулів. Це людина може потребувати, щоб відволікати увагу від власних проблем; непевності у визначенні особистих психологічних меж; самоідентифікація в ролі мученика; відчуття, що з нею жартують; відсутність здатності відчувати справжні близькість та любов та ін.

Позбавитись співзалежних стосунків означає пізнати себе, знайти причину і сенс своєї поведінки, підвищити самооцінку, щоб побачити свої здібності, своє становище серед інших людей, встановити смисловий зв’язок між людьми та світом.

Власне у гештальт-терапії люди шукають відповідь на такі запитання, як: «Хто я?», «Чого я хочу насправді?», «Чи маю на це ресурс?». На відміну від інших методів психотерапії гештальт-терапія в своїй основі має діалог, феноменологію, коли за допомогою міркувань можна визначити прояви свідомості; теорія поля, що вивчає взаємодію між особою та оточенням. Гештальт-терапевт пропонує допомогу не лише для самоусвідомлення, своєї життєдіяльності та вибору, а й у налагодженні стосунків, для усвідомлення прихованих і витіснених почуттів, виявленні незадоволених потреб, зміні інтерпретацій, розумінні і вибудовуванні особистих кордонів, покращенні здоров’я як фізичного, так і ментального.

На основі вищезазначеного, можемо стверджувати, що основною метою психотерапії з особами з співзалежністю, в тому числі й зрілого віку є спрямування зусиль на забезпечення умов для розвитку особою власного «Я». Саме це й закладає основи їх психологічної автономії. Із цією метою психотерапевт вирішує завдання, які дозволяють клієнту:

* відновити границі-контакту;
* опанувати вмінням осмислення своїх потреб та бажань;
* набути чутливості, насамперед до агресії;
* сформувати нову модель поведінки;
* набути здатність знаходити підтримку як зовнішню, так і внутрішню та спиратися не тільки на іншого,а й на себе.

У гештальт-терапії застосовують низку принципів, які покладено в основу роботи з особами з співзалежністю. До них належать такі принципи,як:

1. Принцип цілісності – відповідно до цього принципу, сприйняття, мислення та інші психічні процеси не можна адекватно зрозуміти, особливо за аналізом їх складових елементів. Натомість ці процеси повинні розглядатися як цілісні структури, щоб створити більш досконалу та смислову картину ситуації, в якій перебуває співзалежна особа.
2. Незавершений гештальт або «незавершене завдання» – це поняття, яке говорить про те, що коли будь-яка справа, переживання чи досвід залишаються незавершеними, «не пропрацьованими», вони продовжують займати нашу увагу і створюють психологічну напругу. Ця напруга мотивує людину довести справу до завершення, щоб відновити психічну рівновагу. Причини співзалежності часто пов’язані з минулим особистості, чим сприяють тому, що справи, емоції чи конфлікти з минулого можуть «зависнути» у свідомості людини, заважаючи їй у теперішньому. Основними причинами виникнення співзалежної моделі поведінки можуть бути певні порушення розвитку людини в різні періоди дорослішання, зокрема розлади у час формування психологічної автономії. Відтак, у людини не проходить повноцінно «психологічне народження». Гештальт-терапевти працюють із цими «незавершеними гештальтами», допомагаючи клієнтам усвідомити їх і звільнитись від цього психологічного тягаря, зрозумівши, як невирішені питання впливають на психологічний стан людини.
3. Принцип актуальності, так званий «тут і зараз». Характерний для тих, хто перебуває у співзалежних стосунках, відтік великої кількості енергії через надмірне фантазування, ідеалізацію чи відсутність задоволення своїм партнером, його поведінкою. Внаслідок цього в уяві людини життя розгортається за різними моделями. Першою з них є очікування «поганого майбутнього», старі травми дитинства, ілюзорні уявлення про значимого іншого. Такий неспокій супроводжується величезним витоком енергії, а також може бути причиною тривоги, безпорадності, зав’язування стосунків із невідповідними партнерами. Вигадане існування, яке роїться «десь у голові» – є насправді величезною проблемою людей, які мають схильність до співзалежності. Особливо це є проблемою людей зрілого віку, які мають вже усталений характер відносин. Завдяки техніці повернення до принципу «тут і зараз» відбувається віднайдення своєї опори, ресурсу. Досвід і життя людини є тим, що відбувається саме зараз, саме у цей час у кожного є все для того, аби бути щасливим/щасливою.
4. Принцип усвідомлення. Усвідомлення може проходити у трьох просторах: внутрішньому світі – відчуттях, почуттях, емоціях, думках; зовнішньому світі – події, вчинки людей, у навколишньому середовищі; проміжній зоні – світ фантазій з приводу внутрішнього та зовнішнього оточення.

Вищезазначене передбачає утримування своєї уваги на тому, що може виникати в свідомості. Відтак, завданням психотерапії є репродукувати ці процеси. Як наслідок буде відновлений контакт із самим собою для кращого розуміння своєї потреби та запитів. Для учасників співзалежних стосунків налагодження особистісних контактів та відповіді на свої вимоги – є одним з основних та вагомих завдань. Відновлений процес усвідомлення /самоусвідомлення стає опорою, внутрішнім орієнтиром, ресурсом, який має кожен, але, на жаль, через різні причини (психотравми, дисфункціональні сім’ї), втрачає контакти з ним.

Наприклад, у дисфункціональній сім’ї не заохочується звернення до себе, свого досвіду; дитину, а заразом і всіх членів сім’ї, вчать придушувати свої природні почуття та реакції (гніву, страху, жадібності, агресії), чинити будь що тільки відповідно до волевиявлень дорослих. Доступ до пригнічених почуттів відкривається через практику усвідомлення. як результат, люди із співзалежною моделлю поведінки не завжди розуміють природу походження цих емоцій. проте, такого роду емоції є вкрай важливими, оскільки сприяють налагодженню орієнтації, захисту, взаємодії з іншими людьми. Несхвальні, негативні емоції сприяють отриманню інформації про те, що не подобається, про порушення власних кордонів тощо. Практика усвідомлення вчить розмежуванню реальності (внутрішнього та зовнішнього світу) від фантазій та вимислів, вигадок (проміжна зона). Людина вже може виявляти відмінності в інформації від власних органів почуттів та фантазування, проявів помилкових припущень.

Основою розвитку автономності та незалежності є опора на власний чуттєвий досвід. Знову ж таки це є надзвичайно актуальним для людей, які мають схильність до співзалежних стосунків. Як правило, відокремлення реальності від фантазій відбувається за допомагою роботи гештальт-психолога.

Також для людей зрілого віку, що знаходяться у співзалежних відносинах, важливим завданням психотерапії стає спочатку пізнати, вивчити свій внутрішній світ (відчуття, емоції, почуття), а також навчитися довіряти йому, зробити опорою, яка стане головною у житті, бо при співзалежності концентрація уваги зміщена саме на інших людей та їх поведінку, що шкодить собі.

1. принцип відповідальності. Слід наголосити, що у гештальт-терапії є техніка відповідальності чи роботи з відповідальністю, яка в роботі з співзалежністю є однією з ключових. Саме відповідальність за свої вибори має спонукати до усвідомлення та вибудовування своїх особистих кордонів, турботи про свої потреби – того, що є прийнятне та неприйнятне, до прояву себе в контакті з своїм партнером, пред’явлення йому/їй нових правил взаємодії. Якщо людина-партнер не прикладає жодних зусиль, тоді запитуємо – а чи є потреба у такого роду відносинах, адже в них все «звалено» на ваші плечі, і ви вже є не рівноправним партнером, а скоріш за все батьком/матір’ю, чи є бажання постійно тягти все на собі?

Всі техніки гештальт-терапії є взаємопов’язаними та працюють комплексно.

* 1. **Опис та характеристика вибірки.**

В межах дослідження на тему «Гендерні особливості співзалежних стосунків у зрілому віці» було проведено експеримент.

Перший етап роботи – теоретико-аналітичний – було присвячено аналізу наукових джерел з проблематики гендерних особливостей співзалежних стосунків у зрілому віці. На цьому етапі опрацьовано ключові категорії і основоположні принципи дослідження та методологію добору психодіагностичних методик (опитувальника Уайнхолда, опитувальника Борнштейна, опитувальника міжособистісної залежності Гіршфільда).

Другий етап – констатувальний експеримент – базувався на формуванні репрезентативної вибірки, підготовці найефективніших обставин співдії з учасниками дослідження з ціллю ефективно провести емпіричне вивчення узалежнених відносин представників зрілого віку, а також безпосереднього проведення психодіагностичного дослідження.

На цьому етапі було проведене опитування та тестування респондентів дослідження. За допомогою програмного забезпечення для адміністрування опитування Google Forms була створена анонімна онлайн-форма (анкета) для збору демографічних даних учасників дослідження, а саме збір даних щодо статі, віку, ступеня освіти, професійної сфера, сімейного стану, місця проживання учасників дослідження. Ця форма складалася ще і з опитувальників з обраними методиками на визначення рівнів співзалежності та на розуміння психічного функціонування особистості.

Для дослідження нами було сформовано експерементальну групу з числа жінок та чоловіків зрілого віку. Вибірка досліджуваних складалась з числа осіб віком від 34 до 42, з яких 6 – особи жіночої та 2 – особи чоловічої статі. За експертної оцінки, представники експериментальної групи демонстрували значні прояви досліджуваних нами співзалежних міжособистісних відносин.

Третій етап є аналітико-узагальнюючим. У цій частині експериментального дослідження вирішуються завдання, пов’язані із систематизацією, аналізом, узагальненням та порівнянням результатів, які були отримані у ході емпіричної розвідки. Також здійснено інтерпретацію отриманих даних. На цьому етапі здійснена обробка інформації та узагальнено особливості кореляційного критерію дослідження.

Досліджувану групу склали 8 осіб віком від 34 до 42 років. З досліджуваних учасників було 6 жінок та 2 чоловіків. Ступінь освіти учасників дослідження – 50% спеціалістів, 50% – кваліфікованих робітників. Стосовно родини, то троє з них зростали в неповних родинах внаслідок розлучення батьків. При цьому п’ятеро з них зростали у повних сім’ях. Одна учасниця експерименту із нуклеарної родини, при чому четверо із розширених сімей. Досліджувані були представниками різних сфер зайнятості, зокрема, – сфери освіти, торгівлі, побутового обслуговування (перукар, косметолог, будівельник). За сімейним станом – 50% в офіційному шлюбі, 25% у відносинах, 25% розлучених. Переважно учасники із міст **(**5 осіб) та сіл (3особи). Відповідно опису досліджуваної групи у дослідженні прийняли участь здебільшого жінки (75%) зрілого віку, більшість яких знаходяться у офіційному шлюбі або у відносинах.

Четвертий етап – формувальне експериментальне дослідження, яке включало розробку гештальт-консультування, як соціально-психологічного корегування та попередження узалежнених взаємовідносин у зрілому віці, результати якого відображає третій розділ роботи.

Щодо плану формувального циклу дослідної роботи, то він передбачав послідовне виконання таких кроків: 1. Отримання інформації про учасників дослідження. 2. Добір експериментальної групи. 3. Вихідна діагностика. 4. Упорядкування та здійснення формувального впливу. 5. Процедура підсумкової діагностики. 6. Витлумачення результатів дослідної роботи.

Таким чином, під час емпіричного дослідження було проведено констатувальний та формувальний експерименти. Їх результати підлягали аналітико-узагальнюючому тлумаченню шляхом використання методів математичної статистики (т-критерій Вілкокосона, u-критерій Манна-Уітні). Відтак , як основний метод збору емпіричних даних на констатувальній частині дослідної роботи, стало проведення тестів та використання спеціальних психодіагностичних методик.

**2.4.Опис та характеристика методів дослідження.**

Виходячи з теоретичного матеріалу у ході констатувального етапу емпіричного дослідження було продіагностовано здатність до адаптації, розуміння себе, прийняття інших, емоційну комфортність, інтернальність, домінантність та неадекватність самооцінки учасників експерименту у зрілому віці для визначення їхнього впливу на узалежнені відносини. Це сприяло виявленню критеріїв виявлення узалежненості та допомогло розробити перспективну програму профілактики співзалежних стосунків у осіб зрілого віку.

Досягнення завдань стало можливим за допомогою використання: опитувальника Уайнхолда – The Codependency Self-Inventory Scale, CSIS, Barry K. Weinhold, Janae B. Weinhold, (1989 р., переклад – А. Чеславска; адаптація до української вибірки – О. С. Кочарян, Є. Фролов); опитувальника Борнштейна –Relationship Profile Test, RPT Robert F.Bornstein (2001 р., адаптація – О. Макушин) та опитувальника міжособистісної залежності Гіршфільда – Interpersonal Dependency Inventory, IDI R. M. Hirschfeld (1977р., адаптація – О. Макушин), а також методів математичної статистики: U–критерію Манни–Уітні, T–критерію Вілкоксона.

В основі методики (опитувальник міжособистісної залежності Гіршфільда) закладено концепцію, що роз’яснює міжособову залежність в якості кумулятивного результату взаємодії певних характеристик особи. Опитувальник складається з 48 тверджень. Вони включають шкали: емоційної опори на інших, відсутності впевненості в собі, прагнення до автономності та оцінюються за чотирибальною шкалою.

**Результатами шкал є:**

1. Емоційна опора на інших (ЕО) – перебільшена залежність від думки інших людей. Високий рівень цієї шкали вказує на орієнтацію, спрямовану на емоційну підтримку інших людей, щоб отримати хороші оцінки збоку іншого, і навіть чутливість до критики. Респонденти з високим рівнем емоційної опори інших виявляють потребу у близькій людині/людях і виражають наявну тривогу щодо ймовірної можливості їх втратити.

Наявність емоційної опори на інших підтверджує факт наявності схильності особистості зосереджуватися на емоційній підтримці з боку іншого, потребу отримувати високу похвалу від інших, необхідність бути поруч із близькими, появу відчуття тривоги у разі можливої втрати близького, а також тенденції до високих очікувань від інших і вразливість до несхвалення та критики від навколишнього оточення.

1. Невпевненість у собі (Н) – відсутність здатності самостійно приймати рішення та поступливість. Надмірність у сумнівах, у неможливості впоратися з труднощами, не вмотивованість, очікувань негативних оцінок оточуючих. Особи, які мають високі показники за цією шкалою, зазвичай, піддаються представникам провідної позиції, є схильними до безвідповідальності у прийнятті рішень, легко йдуть на поступки при вирішенні суперечливих питань і не здатні звертатися за допомогою.
2. Прагнення автономії (А) – це схильність до обмеженого контакту. Характеризується високим рівнем потреби автономності, вирізняється готовністю та вмінням індивіда приймати відповідальність за свої дії і почуття. Такі індивіди прагнуть покладатися на себе, досягати поставлених цілей безсторонньої допомоги.

Наявність невпевненості в у собі виявляє сумніви в тому, що особистість здатна подолати більшість життєвих проблем, очікування негативних оцінок з боку значимих близьких та незнайомих людей, невпевненість у своїх судженнях. Такі співзалежні легко піддаються суперечкам, швидко погоджуються з іншими і вагаються звертатися за допомогою до інших.

1. Підсумкове значення залежності (3) відображає рівень емоційної близькості та потребу бути самостійним(ою). Для підрахування підсумку використовується метод, завдяки якому підсумовуються дані перших двох шкал і віднімаючи суму третьої шкали.

Прагнення до автономії можна визначити як бажання особистості до самоізоляції, самовизначення власного становища, відповідати за власні почуття та вчинки, прояв або відсутність бажання вибору дії.

Інтегральний показник залежності вказує на потребу особистості бути в емоційній близькості, відчувати любов та прийняття значущих інших, хворобливе бажання особистості допомагати та підтримувати в розумінні постійного почуття безпорадності, слабкість, залежність від певних ситуацій, а також вказує на почуття невпевненості, тривоги, самотності, відсутність самодостатності, несприйняття та низький рівень або заниження самооцінки. Прояви пасивності в очікуванні подій та надії, що про неї подбають.

Міжособова залежність вираховується, сумуючи перші два параметри (емоційну опору на інших і відсутність впевненості в собі) і відніманням третього критерію (прагнення до автономності). Як формулу це можна представити таким чином: М3 = (ЕО + Н) – А.

Отож, експертним об’єктом методики є визначення особистiсних меж.

Необхідно зауважти, що в цій методиці наявні тестові норми окремо для чоловіків, і жінок. Це дає можливість врахувати гендерні особливості в критерії вираженості міжособової залежності і тих меж, які визначають її рівень.

Під час роботи з опитувальником досліджуваному варто подумати, якою мірою подана інформація може бути віднесена до нього. Для відповідей використовується така шкала, в якій: 1 бал – це те, що є абсолютно не характерним для мене; 2 бали є трохи властивим мені; 3 бали – цілком відповідає моєму стану; 4 бали – надзвичайно притаманне мені.

Робота з опитувальником міжособистісної залежності може використовуватись як для індивідуальної, так і групової форми діагностики. Виконання завдань є необмеженим у часі та може займати близько 15-20 хв. Для інтепритації отриманих даних використовується «ключ». У ньому докладно описується правильний підрахунок балів та відповідність кожній шкалі. Тест профілю відносин представлений у Додатку А.

Опитувальник спiвзалежності Б. Уайнхолд і Дж. Уайнхолд складається з 20 тверджень. Вони можуть бути прямими, а також і відображати ступінь згоди чи незгоди респондента, яка визначається шкалою від одного до чотирьох балів. Загальний показник методики вказує на ступінь вираженості спiвзалежних моделей у поведінці особи. Відтак, цей опитувальник використовується в оцінюванні наявності поведінкових патернів, які означують прояв узалежненості на поведінковому рівні.

Доцільно звернути увагу, що серед тверджень є такі, які безпосередньо орієнтовані на прояви поведінки, на емоційні порушення, що супроводжують співзалежність. Крім того, в тексті тверджень можна виявити і твердження когнітивного характеру. Відповідно, дана методика не є однорідною по рівню оцінювання.

Cпiвзалежність, на думку Б. Уайнхолд і Дж. Уайнхолд, будучи основною ознакою, що має межі інфантильності в різних сферах життя. Узалежнена людина не відчуває власної автономності і сфокусована на іншій значимій особі, з якою перебуває в залежних стосунках. Наведені характеристики спiвзалежності: потреба в близькості і готовність до злиття з іншими; стабільна орієнтація на значимого iншого і готовність «служити» йому; відчуття власної слабкості; вразливість і ранимiсть, незахищеність, чутливість; пасивність. При цьому людина відзначається конформністю; низьким рівнем самоповаги; схильністю до сумніву і невпевненості; відчуттям провини, спрямованими на себе; перебування в ролі «жертви».

У контексті аналізу концепції Б. Уайнхолд і Дж. Уайнхолд варто зауважити, що подані ознаки спiвзалежності і контрзалежності переважно запропоновані в описовій формі (представлено деякий перелік якостей), що укладається в моно параметричний характер моделі згаданих розладів. Згідно цього опитувальника, всі параметри мають високий, середній, низький рівні характеристики, а нормативні показники вираженості вказаних позицій не виокремлюються для чоловіків і жінок.

О. С. Кочарян і Є. В. Фролова в результаті психометричної оцінки опитувальника співзалежності Б. Уайнхолда встановили гендерні диференціально-діагностичні показники рівня співзалежності, що дозволило виявити особливості соціальних статей даного розладу стосунків.

За допомогою тесту можна зробити оцінку рівня вираженості узалежненості у відносинах. Також опитувальник може широко застосовуватися з метою науково-дослідної роботи. У свою чергу, в психологічній практиці його використовують в групових тренінгах та індивідуальних консультаціях.

Для обробки результатів використовується ключ, в якому: 20-29–дуже мало ознак у поведінці співзалежних моделей. 30-39 – середній рівень ознак моделей співзалежності в поведінці ; 40-59 – наявність високого рівня співзалежних моделей; 60-80 – прояви надзвичайно високого рівня співзалежних моделей. Тест профілю відносин представлений у Додатку Б.

Опитувальник Борнштейна – Relationship Profile Test, RPT Robert F. Bornstein, 2001, адаптація – О. П. Макушина(2005*).*

В опитувальнику міститься 30 тверджень. Вони розподілені за трьома шкалами. Перша шкала – це деструктивна надзалежність. Друга –дисфункціональне відділення. Третя шкала представляє здорову залежність, із всіма прямими твердженнями. Досліджуваному пропопонується співвідносити відповідність кожного твердження з ознаками властивими його (її) міжособових стосунків за шкалою від одного до п’яти балів.

Об’єкт оцінювання цієї методики – міжособистiснi стосунки (надмірна міжособова залежність, нормативна (здорова) залежність і деструктивне відділення).

Надмірна залежність – порушення міжособової взаємодії, яка виявляється у сильній потребі в емоційній близькості, любові та прийнятті з боку близьких, ригідне намагання здобути допомогу і підтримку, відчуваючи при цьому себе безпорадним і слабким не дивлячись на конкретну ситуацію. До основних меж узалежненої людини включено невпевненість у своїх силах, відсутність самодостатності, безпорадність, відчуття тривоги з приводу гіпотетичного відкидання і самотності та ін.

Для нормативної залежності характерна гнучка поведінка і різні напрями спілкування. Людина здатна при потребі звернутися за допомогою, необхідності (навіть уявній), уміння встановлювати довготривалі емоційні стосунки. На противагу здорова залежність, в якій відображається широкий спектр реакцій у поведінці. Людині властива адаптивність і варіативнiсть поведінки і міжособових взаємин. Вона характеризується впевненістю, безпекою, а також важливим є усвідомлення того, що просити підтримку та допомгу – це не тільки ознака слабкої чи неуспішної особи.

Деструктивне відділення – порушення міжособової взаємодії як нездатність людини розвивати соціальні зв’язки, встановлювати близькі взаємини. В основі даного феномену виявляється виражений страх перед стосунками психологічною інтимністю, що асоціюється з поглинанням, втратою себе, розпорошенням в іншій людині тощо.

Для чоловічої та жіночої статей відрізняються нормативні показники тільки за шкалою деструктивної надзалежності. Так, для жінок вони є вищими. Водночас, у нормах за шкалою дисфункціонального відділення та здорової залежності відсутня гендерна диференціація, оскільки вони спільні як для чоловів, так і жінок. . Це може вказувати на характерну для жіночому гендеру надзалежність. Тест профілю відносин представлений у Додатку В.

Математичні методи, що були використані у роботі: Т – це критерій Вілкокосна, так званий, непараметричний статичний критерій. Його використовують, оцінюючи різницю між двома залежними вибірками за рівнем певної ознаки. U– Критерій Манна–Уітні відображення статистичного стандарту, що використовують для визначення різниці між двома незалежними вибірками за рівнем якоїсь ознаки. Тест профілю відносин представлений у Додатках Г, Д.

**Висновки до другого розділу.**

Дослідження грунтується на основі використання гештальт-терапевтичної практики, основним напрямом якої є показати новий підхід до сприйняття речей – неізольовано, а у вигляді перцептивних процесів у значній цілісності.

Основне завдання гештальт-консультанта полягає в тому, щоб вивести клієнта зі звичної, комфортної для нього життєвої позиції, яка дозволяє сховатися від реальності, допомогти йому побачити все різноманіття життєвих альтернатив,стати вільним і відповідальним за своє життя.

Мета гештальт-підходу – постійне розширення досвіду усвідомлення та самопізнання, відповідно розуміння себе як цілісної особистості, наділеної високим рівнем психофізичного здоров’я.

В роботі названі та охарактеризовані основні принципи та техніки гештальт-підходу в роботі зі співзалежністю для осіб зрілого віку: принцип цілісності, незавершений гештальт або «незавершене завдання», принцип актуальності (принцип «тут і зараз»), практика усвідомлення, принцип відповідальності, які спрямовані на пізнання, вивчення внутрішнього світу особистості (відчуття, емоції, почуття) та вміння віднайти власну опору та сенс у житті, оскільки при узалежнених стосунках увага зміщується саме на потреби інших людей та їх поведінкові реакції, що може спричинити шкоду собі.

Перший етап роботи – теоретико-аналітичний – було присвячено аналізу наукових джерел з проблематики гендерних особливостей співзалежних стосунків у зрілому віці, опрацюванню ключових понять. Обгрунтовувалися вихідні принципи дослідження та методичний інструментарій, здійснювався добір психодіагностичного матеріалу (опитувальник Уайнхолда, опитувальник Борнштейна, опитувальник міжособистісної залежності Гіршфільда).

Другий етап – констатувальний експеримент – базувався на формуванні репрезентативної вибірки, підготовці сприятливих умов взаємодії з досліджуваними для ефективного проведення емпіричного вивчення узалежнених відносин представників зрілого віку, а також безпосереднього проведення психодіагностичного дослідження.

Третій етап присвячений аналітиці та узагальненню. В межах дослідної роботи відбувався процес систематизації, аналізу, узагальнювались та порівнювались результати, отримані в ході емпіричного дослідження, а також інтерпретувались отримані дані.

На четвертому етапі відбувалось формувальне експериментальне дослідження, під час якого здійснювалось гештальт-консультування, як соціально-психологічного корегування та попередження узалежнених взаємовідносин у зрілому віці, результати якого наведені у третьому розділі нашої роботи.

Для досягнення завдань були використані та охарактеризовані наступні методи дослідження: опитувальник Уайнхолда – The Codependency Self-Inventory Scale, CSIS, Barry K. Weinhold, Janae B. Weinhold, 1989 у перекладі А. Г. Чеславскої (2002), до української вибірки адаптований О. С. Кочаряном і Є. В. Фроловою; опитувальник Борнштейна – Relationship Profile Test, RPT Robert F.Bornstein, 2001, адаптація – О. П. Макушина (2005); опитувальник міжособистісної залежності Гіршфільда – Interpersonal Dependency Inventory, IDI R. M. Hirschfeld, 1977, адаптація – О. П. Макушина; методи математичної статистики: U–критерій Манни–Уітні, T–критерій Вілкоксона.

**РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ТРЕНІНГУ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ЙОГО ВПЛИВУ НА ПРОБЛЕМУ СПІВЗАЛЕЖНИХ СТОСУНКІВ У ЗРІЛОМУ ВІЦІ**

* 1. **Мета та задачі тренінгу у напрямку гештальт-терапії в корекції співзалежних стосунків у зрілому віці. Опис програми**

Основна мета тренінгу у напрямку гештальт-терапії у роботі зі співзалежними особами у зрілому віці – просвітницько-терепавтична. Відповідно в основу просвітницької частини були закладені наступні завдання: обговорення та визначення феномену співзалежності, гендерної особливості співзалежних стосунків у зрілому віці, узагальнення думок та обговорення наведеної в тренінгу інформації; ідентифікація чинників виникнення та розвитку співзалежних моделей стосунків у зрілому віці; визначення основних маркерів поведінки співзалежних; визначення поняття «потреби», формування базових потреб; формування програми заходів профілактики співзалежності та визначення основних кроків її «лікування».

В основі терапевтичної частини лежать наступні завдання: визначення та ідентифікація свого емоційного стану; розуміння того, що повинен робити, а також чи це співпадає із дійсно власними бажаннями; розпізнавання та визначення почуттів, які відгукуються при осмислюванні своїх дій, обов’язків; визначення та розуміння потреб, які не реалізовуються або змінюються у процесі життя; визначення як можна реалізувати ці потреби за допомогою адаптації; визначення та акцентування на своїх досягненнях для підвищення самооцінки; завершення тренінгу та підведення підсумків.

Основні позиції, що потребують опрацювання під час тренінгу є: усвідомити та отримати інформацію про появу, розвиток, профілактику моделей співзалежності, їх обговорити; осмислити свій емоційний стан шляхом ідентифікації емоцій; зрозуміти відповідальність за свої дії та бажання їх реалізовувати, використовуючи аналіз своїх буденних дій та порівняння почуттів, емоцій, які знаходять відгук на ці дії; переосмислити свої глибинні потреби та блоки, які заважають реалізації цих потреб; роз’яснити поняття творчого пристосування за допомогою якого можна реалізувати свої потреби; визначити вплив на самооцінку через присвоєння своїх здобутків.

Тренінг був проведений у форматі онлайн. Загалом було 8 учасників, 1асистент та 1 ведучий. Запланована тривалість тренінгу – 3-3,5 години, 2 перерви по 10 хвилин кожна.

План проведення тренінгу.

* + 1. Шерінг (представлення гештальт-терапевта, розповідь про мету зустрічі, знайомство з учасниками, презентація кожного з учасників та їх очікування від тренінгу, визначення емоційного стану кожного у групі). Підсумувати домінуючу емоцію (емоції) в групі. 20-30 хв.
    2. План тренінгу. Розповісти про план тренінгу, правила участі. 2-5 хв.
    3. Подання і обговорення теоретичного матеріалу – розповідь-пояснення характерних ознак узалежненості, її маркерів, причин і яким чином можна з ними боротися. Дати учасникам слово для обговорення теми тренінгу. Підсумувати та узагальнити інформацію 15-20 хв.
    4. Проведення рефлексії. Сформувати мету рефлексії, розділити учасників на групи, провести обговорення та виокремити інсайти. 40 хв.
    5. Блок про потреби. Розповісти та обговорити в групі потреби учасників, які вони бувають, пояснити, чому людина в зрілому віці знаходиться в дефіциті та як самостійно його можна задовільнити. 30 хв.
    6. Проведення методики 2 на виявлення психологічних потреб. Поділитися емоціями та думками з іншими учасниками. 20 хв.
    7. Проведення методики 3. Надати інструмент учасникам групи, який допоможе побачити себе з іншого боку та посприяє підвищенню самооцінки учасників. 10 хв.
    8. Шерінг. Завершити тренінг та визначити, що важливого учасники забирають із собою з тренінгу. 15-20 хв.

Опис програми подано в Додатку Е.

* 1. **Опис та аналіз результатів групи на кожному етапі дослідження.**

Для порівняльного аналізу та об’єктивніших результатів проведення експерименту було проведено опитування учасників до проведення тренінгу, через три дні і через два тижня після проведення тренінгу.

Згідно опитувальника Уайнхолда виявлено, що із 6 жінок у 3 низький ступінь співзалежних моделей, одна жінка має середній ступінь співзалежних моделей, 2 жінки і 2 чоловіків мають високий ступінь співзалежних моделей (рис. 1.1).

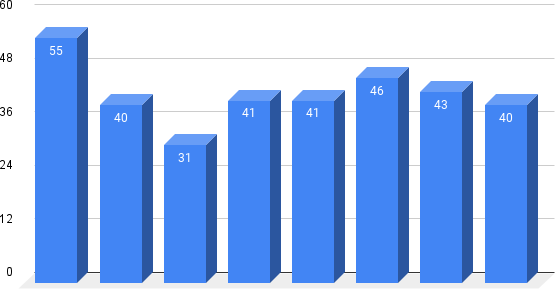


Рис. 1.1 Показники результатів експериментальної групи за опитувальником Уайнхолда

На основі опитувальника Гіршфільда, отримали результати за трьома

шкалами – «Емоційній опорі на інших», «Невпевненості в

собі», «Прагненню до автономності» (рис.1.2).

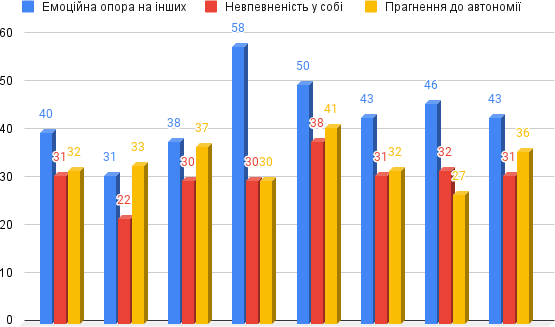
За шкалою «Емоційна опора на інших» – одна жінка має низький показник, 4 жінки та 2 чоловіків– із середніми показниками, одна жінка – високим.

За шкалою «Невпевненість у собі» – одна жінка з низьким показником, сім опитуваних продемонстрували середній показник.

Оцінювання за шкалою «Прагнення до автономії» продемонструвало відсутність у всіх жінок високого показника, проте 3 жінки і 2 чоловіка – із середнім показником, троє жінок – із низьким.

Рис.1.2 Аналіз результатів опитувальника Гіршфільда за трьома

шкалами:

– невпевненість у собі, –прагнення до автономії, – емоційна опора на інших

Використання формули (1) дозволило отримати показники по четвертій шкалі – «Залежність» (рис. 1.3). За отриманими результаттами дві жінки мають низький показник, шість опитуваних мають середній показник.

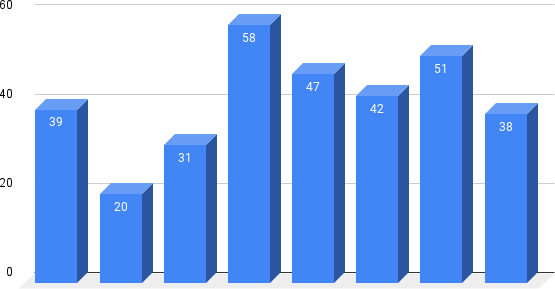


Рис.1.3 Показники опитування членів експериментальної групи до проведення тренінгу (за опитувальником Гіршфільда) за шкалою «Залежність».

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

За шкалою «Деструктивна надзалежність» (рис.1.4)–жодна з жінок немає низького рівня вираженості, 5 жінок і 2 чоловіків мають середній рівень та одна жінка має високий рівень вираженості.

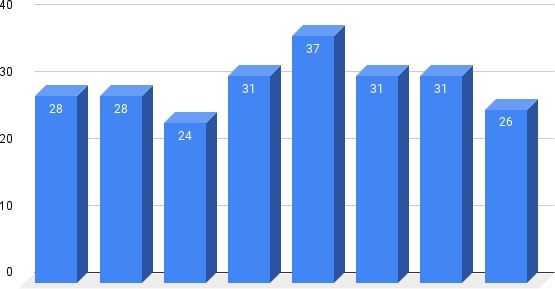


Рис. 1.4 Результат експериментальної групи до проведення тренінгу за опитувальником Борншейна за шкалою «Деструктивна надзалежність».

Згідно отриманих результатів (рис. 1.5) за шкалою «Дисфункціональне відділення» – жодна жінка не має низького рівня вираженості, 5 жінок і 2 чоловіків мають середній рівень вираженості та одна жінка має високий рівень вираженості.

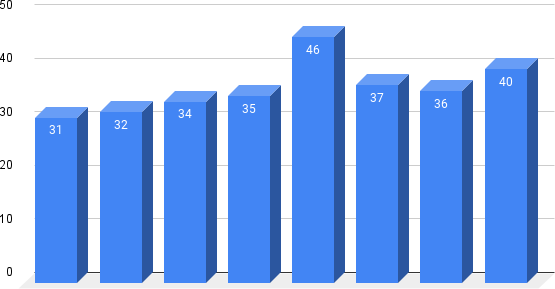


Рис. 1.5 Результат експериментальної групи до проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Дисфункціональне відділення».

За шкалою «Здорова залежність» (рис. 1.6) – дві жінки мають низький рівень вираженості, 1 жінка і 2 чоловіків мають середній рівень вираженості, три жінки мають високий рівень вираженості.

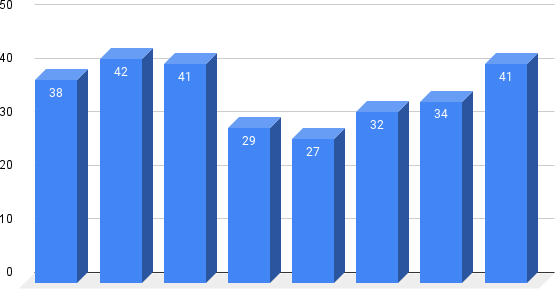


Рис. 1.6 Результат опитувальника Борнштейна за шкалою «Здорова залежність»

Для подальших розрахунків всі дані були зведені у єдину таблицю (Таблиця 1).

Таблиця 1. Загальні результати експериментальної групи до проведення тренінгу за опитувальниками Уайнхолда, Гіршфільда та Борнштейна

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Опитувальник Гіршфільда | | | | Опитувальник Борнштейн | | |
| Опитувальник Уайнхолда | Емоційна опорана  інших | Невпевненість у собі | Прагнення до автономії | Загальна залежність | Деструктивна надзалежність | Дисфункціональне відділення | Здорова залежність |
| 55 | 40 | 31 | 32 | 39 | 28 | 31 | 38 |
| 40 | 31 | 22 | 33 | 20 | 28 | 32 | 42 |
| 31 | 38 | 30 | 37 | 31 | 24 | 34 | 41 |
| 41 | 58 | 30 | 30 | 58 | 31 | 35 | 29 |
| 41 | 50 | 38 | 41 | 47 | 37 | 46 | 27 |
| 46 | 43 | 31 | 32 | 42 | 31 | 37 | 32 |
| 43 | 46 | 32 | 27 | 51 | 31 | 36 | 34 |
| 40 | 43 | 31 | 36 | 38 | 26 | 40 | 41 |

Беззаперечним є факт, що міжособистісні відносини – це важлива сфера життя кожної людини, проте співзалежні моделі поведінки стають на заваді їх гармонійного розвитку, як наслідок – призводять до емоційних розладів різного генезису.

Згідно опитувальника Уайнхолда, було отримано такі результати (через 3 дні після проведення тренінгу): троє жінок мають середній рівень співзалежних моделей, п’ять чоловік мають високий рівень співзалежних моделей.

Оцінка за шкалою «Емоційна опора на інших» (опитувальник Гіршфільда) продемонструвала низькі показники в двох жінок. У шести опитаних виявлено середні показники.

За шкалою «Невпевненість у собі» – 3 жінки і 2 чоловіка мають середні показники, троє жінок мають високі показники. За шкалою «Прагнення до автономії» – 1 жінка і 2 чоловіків мають середні показники, п’ятеро жінок мають низькі показники. За формулою (1), було вираховано четверту шкалу «Залежність». Згідно результатів – одна жінка має низький показник, семеро опитуваних мають середні показники.

Результати опитувальника Борнштейна за шкалою «Деструктивна надзалежність» – жодна з жінок немає низького рівня вираженості, 5 жінок та 2 чоловіків мають середній рівень, одна жінка має високий рівень вираженості. Згідно отриманих результатів за шкалою «Дисфункціональне відділення» – 4 жінки та 2 чоловіків мають середній ступінь вираженості, дві жінки мають високий ступінь вираженості. За шкалою «Здорова залежність» – одна жінка має низький рівень вираженості, 4 жінки та 2 чоловіків мають середній рівень вираженості, одна жінка має високий рівень вираженості. Для подальших розрахунків всі дані за опитувальниками було зведено у єдину таблицю (Таблиця 2).

Таблиця 2. Загальні результати експериментальної групи через 3 дні після проведення тренінгу за опитувальниками Уайнхолда, Гіршфільда та Борнштейна

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Опитувальник Гіршфільда | | | | Опитувальник Борнштейна | | |
| Опитувальник Уайнхолда | Емоційна опорана  інших | Невпевненість у собі | Прагнення до автономії | Загальна залежність | Деструктивна надзалежність | Дисфункціональне відділення | Здорова залежність |
| 57 | 49 | 37 | 37 | 49 | 30 | 34 | 32 |
| 41 | 30 | 38 | 38 | 30 | 25 | 28 | 31 |
| 35 | 42 | 31 | 39 | 44 | 30 | 39 | 42 |
| 37 | 54 | 44 | 40 | 37 | 24 | 28 | 30 |
| 40 | 44 | 42 | 33 | 53 | 25 | 32 | 31 |
| 53 | 47 | 31 | 25 | 53 | 29 | 34 | 37 |
| 51 | 53 | 39 | 34 | 58 | 29 | 30 | 36 |
| 38 | 32 | 38 | 40 | 50 | 37 | 43 | 27 |

Згідно аналізу результатів через 2 тижні після проведення тренінгу були отримані такі дані.

Згідно опитувальника Уайнхолда жодний з опитуваних немає низького ступеня співзалежних моделей, дві жінки мають середній рівень співзалежних моделей, шість чоловіків мають високий рівень співзалежних моделей.

Згідно опитувальника Гіршфільда за шкалою «Емоційна опора на інших» – вісім респондентів мають середній рівень цих показників. За шкалою «Невпевненість у собі» – 4 жінки та 2 чоловіків мають середні показники, 2 жінки мають високі показники. За шкалою «Прагнення до автономії» – 3 жінки та 2 чоловіків мають середні показники, три жінки мають низькі показники. Згідно результатів шкали «Залежність» усі учасники мають середні показники.

Опитувальник Борнштейна. За шкалою «Деструктивна надзалежність» – 3 жінки та 2 чоловіка мають середній рівень вираженості, три жінки мають високий рівень вираженості. За шкалою «Дисфункціональне відділення» – одна жінка має низький рівень вираженості, 2 жінки та 2 чоловіка мають ступінь вираженості сердній, 3 жінки мають високий ступінь вираженості. За шкалою «Здорова залежність» дві жінки мають низький рівень вираженості, шість респондентів мають середній рівень вираженості. Також результати за усіма опитувальниками були зведені у єдину таблицю для подальшого розрахунку (Таблиця 3).

Таблиця 3. Загальні результати експериментальної групи через 2 тижні після проведення тренінгу за опитувальниками Уайнхолда, Гіршфільда та Борнштейна.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Опитувальник Гіршфільда | | | | Опитувальник Борнштейна | | |
| Опитувальник Уайнхолда | Емоційна опорана  інших | Невпевненість у собі | Прагнення до автономії | Загальна залежність | Деструктивна надзалежність | Дисфункціональне відділення | Здорова залежність |
| 38 | 36 | 38 | 26 | 48 | 28 | 26 | 29 |
| 41 | 48 | 33 | 29 | 42 | 29 | 32 | 30 |
| 39 | 39 | 30 | 36 | 43 | 30 | 30 | 30 |
| 40 | 51 | 39 | 31 | 59 | 38 | 34 | 39 |
| 42 | 47 | 31 | 37 | 51 | 40 | 37 | 36 |
| 41 | 40 | 43 | 40 | 43 | 35 | 38 | 29 |
| 40 | 49 | 34 | 32 | 51 | 37 | 32 | 35 |
| 40 | 42 | 36 | 34 | 44 | 34 | 41 | 37 |

* 1. **Визначення ефективності тренінгу в корекції співзалежних стосунків у зрілому віці за допомогою методів математичної статистики.**

Результати обчислень результатів за шкалою Уайнхолда до та після тренінгу (через 3 дні) за критерієм Вілкоксона (Таблиця 4).

Таблиця 4. Результати експериментальної групи до та через 3 дня після тренінгу за шкалою Уайнхолда.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| До тренінгу,tдо | Після тренінгу,  tпісля | Різність  (tдо–tпісля) | Абсолютне значення  різності | Ранговий номер  різності |
| 55 | 57 | 2 | 2 | 3,5 |
| 40 | 41 | 1 | 1 | 1,5 |
| 31 | 35 | 4 | 4 | 5,5 |
| 41 | 37 | –4 | 4 | 5,5 |
| 41 | 40 | –1 | 1 | 1,5 |
| 46 | 53 | 7 | 7 | 7 |
| 43 | 51 | 8 | 8 | 8 |
| 40 | 38 | –2 | 2 | 3,5 |
| Сума |  |  |  | 36 |

Сума за стовпцем рангів дорівнює ∑=36

Тепер відзначимо напрямки, які є нетиповими, у разі – негативними. Сума рангів цих «рідкісних» напрямків становить емпіричне значення критерію Т:T=∑Rt=5,5+1,5+3,5=10,5. За таблицею (Додаток Г) критичні значення для Т-критерію Вілкоксона для n=8:Tкр=1 (p≤0.01) Tкр=5(p≤0.05). У цьому випадку емпіричне значення Т потрапляє у зону незначимості: Темп>Ткр(0,05).Тобто, результати після тренінгу вищі, за результати до нього.

Згідно результатів шкали Гіршфільда було здобуто та проаналізовано дані, згідно яких емпіричне значення Т потрапляє у зону незначимості: Т*емп*>Т*кр*(0,05). Інтенсивність позитивного зсуву показника перевищує інтенсивність негативного зсуву (р<0,05). Тобто, показники після тренінгу більші, ніж показники до тренінгу.

Далі порівнювались значення результатів опитувань за шкалами Борнштейна – показники після проведення тренінгу перевищують показники до проведення тренігу.

Отже, за результатами порівняння вибірок за шкалами Уайнхолда, Гіршфільда та Борнштейна результати опитувань мали вищі показники після проведення тренінгу. А саме, за короткочасними вимірами (3 дні після проведення тренінгу) рівень узалежненості за усіма показиками шкал зріс. Часто після проведення тренінгів проходить «період загострення», який може впливати на підвищення показників, тобто коли учасники тренінгу знаходяться саме у стані усвідомлення та переживання нових емоцій, які вони підчас тренінгу.

Серед причин, які не вплинули на зниження показників шкал після тренінгу також можуть бути: тренінг проводився разово; учасники були у даній обстановці перший раз; досліджувані не мали досвіду роботи з психологом або психотерапевтом.

Для більшої точності аналізу даного методу було проведено опитування заданими методиками через більший проміжок часу (2 тижні після тренінгу). Після проведення додаткових підрахунків лише за однією шкалою (опитувальник Борнштейна за шкалою «Дисфункціональне відділення») показники не змінилися, у всіх інших випадках, показники після роведення тренінгу перевищували показники до його проведення.

Причинами таких показників вважаємо те, що тренінг є лише інструментом, тобто саме просвітницько-терапевтичною методикою, яка має конкретну й прогнозовану мету, яку можна досягти у відносно короткий час, але для вирішення питання гендерної особливості співзалежних стосунків у зрілому віці і відповідно для повноцінного терапевтичного пропрацювання його було недостатньо, хоча у кожній вправі було збережено принципи та елементи гештальт-підходу; після тренінгу не проводилась ніяка додаткова робота з учасниками, наприклад, закріплення матеріалу через проговорення та аналіз пройденого тренінгу; не було сформовано чату учасників тренінгу, тобто простору, де вони могли б обмінятися думками після тренінгу, можливо, запитати про допомогу або підтримку; учасники тренінгу повернулися до своїх родин, члени їх сімей не мають досвіду у роботі з подібними психологічними вправами та не відвідують психолога/психотерапевта, тобто учасники не отримали підтримку збоку значущих людей; тренінг проводився онлайн, що могло вплинути на процес розкриття та довіру учасників.

Крім аналітичного методу T–критеріїв Вілкоксона нами був використаний ще метод математичної статистики U–критерій Манни–Уітні, за яким пропонуються наступні результати.

Аналіз отриманих результатів експериментальної групи до та через 3 дні після тренінгу за шкалою Уайнхолда(Таблиця 5).

Таблиця 5. Результати контрольної та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу за шкалою Уайнхолда

|  |  |
| --- | --- |
| Результати  до тренінгу | Результати після тренінгу |
| 38 | 57 |
| 34 | 41 |
| 37 | 35 |
| 51 | 37 |
| 34 | 40 |
| 36 | 53 |
| 26 | 51 |
| 51 | 38 |

Опрацюємо дані та отримаємо наступну таблицю з рангами(Таблиця6).

Таблиця6

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| х | Ранг х | у | Ранг у |
| 35 | 4 | 26 | 1 |
| 37 | 6,5 | 34 | 2,5 |
| 38 | 8,5 | 34 | 2,5 |
| 40 | 10 | 36 | 5 |
| 41 | 11 | 37 | 6,5 |
| 51 | 13 | 38 | 8,5 |
| 53 | 15 | 51 | 13 |
| 57 | 16 | 51 | 13 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сума | 84 | Сума | 52 |

Цих даних достатньо, щоб скористатися формулою (2) розрахунку емпіричного значення критерію:U=n1·n2 +nx·(nx+ 1)/2–Tx, , (2), деn1– об’єм вибірки №1,n2–об’єм вибірки №2; Tx–більша із двох рангових сум; nx – об’єм максимальної вибірки: nx= max(n1, n2)Uемп= 8\*8+ (8(8+1))/2 – 84 =16.

Критичне значення U–критерію Манна–Уітні при заданій чисельності порівнюваної групи в різний час становить 13 (Додакток Д). 16 > 13, отже відмінності рівня ознаки у різних часових проміжках статистично не значущі (р>0,05).

Проведено також аналіз отриманих результатів експериментальної групи через 3 дня після тренінгу за опитувальником Гіршфільда, за шкалою «Залежність», де відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично незначущі (р>0,05).

Аналіз отриманих результатів експериментальної групи через 3 дня після тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Деструктивна надзалежність» вказав, що відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично значущі (р<0,05).

Аналіз отриманих результатів експериментальної групи через 3 дні після тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Дисфункціональне відділення» виявив, що відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично незначущі(р>0,05).

Згідно аналізу отриманих результатів експериментальної групи через 3 дні після тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Здорова залежність» зазначимо, що відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично незначущі (р>0,05).

Отже, за порівнянням експериментальної групи до та після тренінгу (через 3 дні), у одному випадку із чотирьох статистичні відмінності були значущими, а саме за шкалою «Деструктивна надзалежність», у інших випадках статистичні дані незначущі.

За результатами порівняння експериментальної групи до та через 2 тижня після тренінгу можем зробити висновок, що лише за однією шкалою «Деструктивна надзалежність» результати розбіжностей вибірок були значущими.

**Висновки до третього розділу.**

У рамках дипломної роботи було досліджено ефективність тренінгу у напрямку гештальт-терапії з проблеми співзалежних стосунків у зрілому віці. А саме, було розглянуто, проаналізовано та підсумовано теоретичний матеріал по даній темі. Також було зазначено основні причини появи співзалежних моделей поведінки та їх маркери, окреслено основні факти про гештальт-терапію та принципи гештальт-підходу у роботі із співзалежними.

Було наголошено, що основною метою тренінгу є просвітницько-терапевтичний вплив. Надано необхідну інформацію та виконані методики і вправи, спрямовані на усвідомлення відповідальності, ідентифікацію почуттів підчас виконання своїх повинностей; осмислено потреби та те, як реалізація цих потреб видозмінюється, розяснили поняття пошуку творчого пристосування для задоволення потреб, підвищення самооцінки шляхом усвідомлення та присвоєння собі своїх здобутків.

Було визначено основні позиції впливу тренінгу в роботі з співзалежними особами зрілого віку, а саме: як взяти відповідальність за певні дії та бажання їх виконання, важливість усвідомити свої глибинні потреби та блоки, які заважають реалізації цих потреб, як впливати на самооцінку засобами визначення на присвоєння своїх успіхів.

Було розроблено та проведено просвітницько-терапевтичний тренінг у гештальт-підході для групи (8 учасників: 6 жінок і 2 чоловіків). Для дослідження ефективності були обрані опитувальники Уайнхолда, Гіршфільда, Борнштейна. За допомогою критерію Вілкоксона та Манна–Уітні були порівняні результати опитування до тренінгу, через 3 дні після тренінгу та через 2 тижні після тренінгу.

Результати були опрацьовані та проаналізовані: дані після проведення тренінгу (через 3 дні) перевищували результати до його проведення. Результати через 2 тижні після методики також перевищували результати до тренінгу. Результати після проведення тренінгу (через 3 дні) лише за однією шкалою («Деструктивна надзалежність», Борнштейн) виявили розбіжність вибірок, яка була значущою, у всіх інших випадках розбіжність вибірок була незначущою. Згідно результатів через 2 тижні після проведення тренінгу,вони були практично однаковими, тобто лише за шкалою «Деструктивна надзалежність» розбіжність вибірок була значущою. За іншими показниками розбіжність вибірок незначуща.

Отже, результати дослідження тренінгу у методі гештальт-терапії не мали терапевтичного ефекту ні у короткий час (3 дні), ні у більш довготривалій перспективі (2 тижні). Причинами таких показників вважаємо те, що тренінг є лише інструментом, тобто саме просвітницько-терапевтичною методикою, яка спрямована на конкретні й прогнозовані цілі, які можна досягнути у відносно короткий час, але для вирішення питання гендерної особливості співзалежних стосунків у зрілому віці і відповідно для повноцінного терапевтичного пропрацювання його було недостатньо, хоча кожна вправа мала принципи та елементи гештальт-підходу; після проведення тренінгу не було проведено додаткової роботи з учасниками, наприклад, закріплення матеріалу через проговорення та аналіз пройденого тренінгу; не було сформовано чату учасників тренінгу, тобто простору, де вони могли б обмінятися думками після тренінгу, можливо, запитати про допомогу або підтримку; учасники тренінгу повернулися до своїх родин, члени їх сімей не брали участь у подібних методиках та не відвідують психолога/психотерапевта,тобто учасники не були підтримані збоку значущих людей; тренінг проводився онлайн, що могло вплинути на процес розкриття та довіру учасників.

**ВИСНОВКИ**

1. Співзалежність як психологічний феномен, відображає патологічний стан життєдіяльності особистості, який характеризується відсутністю самостійності, схильності до руйнування власного життя, втратою особистого «Я» через концентрацію уваги на іншій людині.

Феномен співзалежності вивчається дослідниками, починаючи з 70-х рр. ХХ ст. і до наших днів. Сьогодні це поняття ввійшло в коло психологічних, психотерапевтичних і медичних проблем. У працях зарубіжних і вітчизняних авторів А. Варги, М. Жидко, О. Ємельянової, Ц. Короленко, Г. Коцюби, В. Крамченкової, Н. Манухіної, В. Москоленко, Б. Вайнхолд, Дж. Вайнхолд, Б. Бекнел, Дж. Фішеро, М. Бітті та ін. аргументвоано, що співзалежність, як найбільш поширений розлад, має здатність негативно впливати на фізичне та емоційне здоров’я людини, її духовний і соціальний розвиток. Українські вчені Л. Березовська, Т. Вакуліч, М. Жидко, І. Лиманкіна, М. Мілушина, Д. Сушко та ін. працюють над вивченням сутності співзалежності як певного стану, який стає властивим індивіду внаслідок тривалої взаємодії з партнером із залежностями. У дослідженнях сучасної української психологині О. Ніконової визначено гендерні відмінності при співзалежності. Проте, доводиться констатувати, що попри широке використання терміну «співзалежність» в науковому обігу, на сьогодні залишаються недостатньо дослідженими особливості прояву, чинники, умови та механізми формування співзалежності у представників різної статі на різних вікових етапах життєдіяльності особистості.

1. Співзалежність осіб зрілого віку виникає внаслідок стосунків двох психологічно залежних осіб, оскільки кожна з них намагається внести щось своє, що їй необхідно для створення психологічно завершеної особистості. При цьому кожний не займається собою, не розвивається, а сконцентровується на особистості партнера. При цьому вони намагаються контролювати поведінку інших, звинувачуючи один одного у власних проблемах, сподіваються, що хтось інший буде поводитись так, як того хотів би партнер. Розвиток такого роду співзалежних стосунків залежить від різних факторів, проте до групи ризику належать, передусім, невпевнені в собі люди, ті, які схильні легко піддаватися впливу, а також ті, хто в дитинстві зазнали сильного контролю батьків і не отримували від них любові і підтримки, життєво необхідної дитині. Співзалежність формується у дисфункціональних сімейних стосунках.
2. Як для чоловіків, так і жінок характерними ознаками співзалежності є: занижена самооцінки, складність із побудовою власних кордонів, відсутність здатності брати на себе відповідальність та задоволення особистих потреб, відповідають показникам людини з недиференційованим рівнем розвитку. Відтак, через емоційну незрілість особи із співзалежністю не можуть об’єктивно сприймати реальність. Науково обґрунтовано і експериментально доведено факт існування гендерних особливостей співзалежних стосунків. Основними ознаками співзалежності жінок є: емоційна невріноваженість, імпульсивність. Вони відзначаються маскулінністю, набувають ролі жертви, агресивності, наповнюються почуттям провини, неповагою до інших. У співзалежних чоловіків простежується стан, який характеризується фемінністю, набутятм ролі рятівника, наявністю почуттів провини, інтроверсією, схильністю до взаємодії, внутрішньої напруженості. Названі закономірності дозволяють розглядати співзалежність у зрілому віці як цілісну модифікацію свідомості і поведінкових проявів. Їх супроводжує інверсія гендерної ідентичності в співзалежних стосунках.
3. У процесі емпіричного дослідження проблеми використовувалися наступні опитувальники для роботи з цільовою аудиторією: «Опитувальник Уайнхолда – The Codependency Self–Inventory Scale, CSIS, Barry K. Weinhold, Janae B. Weinhold, 1989 у перекладі А. Г. Чеславскої (2002), до української вибірки адаптований О. С. Кочаряном і Є. В. Фроловою); Опитувальник Борнштейна – Relationship Profile Test, RPT Robert F.Bornstein, 2001, адаптація – О. П. Макушина (2005); Опитувальник міжособистісної залежності Гіршфільда –Interpersonal Dependency Inventory, IDI R. M. Hirschfeld, 1977, адаптація – О. П. Макушина.
4. За допомогою програмного забезпечення для адміністрування опитування Google Forms була створена анонімна онлайн-форма (анкета) для збору демографічних даних учасників дослідження, а саме збір даних щодо статі, віку, ступеня освіти, професійної сфери, сімейного стану, місця проживання учасників дослідження. Ця форма складалася ще і з опитувальників з обраними методиками на визначення рівнів співзалежності та на розуміння психічного функціонування особистості.

Досліджувану групу склали 8 осіб віком від 34 до 42 років. З досліджуваних учасників було 6 жінок та 2 чоловіків. Ступінь освіти учасників дослідження – 50% спеціалістів, 50% – кваліфікованих робітників. Стосовно родини: троє осіб виховувалися у неповних родинах, де батьки розлучилися. П’ятеро зростали в повних сім’ях. Одна жінка із нуклеарної родини, причому четверо із розширених сімей. Досліджувані були представниками різних сфер зайнятості, зокрема, – сфери освіти, торгівлі, побутового обслуговування (перукар, косметолог, будівельник). За сімейним станом – 50% в офіційному шлюбі, 25% у відносинах, 25% розлучених. Переважно учасники із міст (5 осіб) та сіл (3 особи). У описі досліджуваної групи відображено, що учасниками стали в більшій мірі жінки (75%) зрілого віку. Більшість із них перебувають у офіційному шлюбі чи мають стсоунки.

Для експерименту був обраний тренінг у методі гештальт-терапії, який за результатами дослідження не продемонстрував терапевтичного ефекту ані в короткочасній перспективі (3 дні), ані у довготривалішій – (упродовж двох тижнів). Причинами таких показників вважаємо те, що тренінг є лише інструментом, тобто саме просвітницько-терапевтичною методикою із конкретними й прогнозованими цілями, які могли б досягатися у відносно короткий термін. Проте для вирішення питання гендерної особливості співзалежних стосунків у зрілому віці і відповідно для повноцінного терапевтичного пропрацювання його було недостатньо, хоча й кожна вправа відповідала принципам та елементам гештальт-підходу. Після завершення тренінгу не проводилась додаткова робота з його учасниками. Приміром, не відбулось закріплення матеріалу через проговорення та аналіз пройденого тренінгу; не було сформовано чату учасників тренінгу, тобто простору, де вони могли б обмінятися думками після тренінгу, можливо, запитати про допомогу або підтримку; учасники тренінгу повернулися до своїх родин, члени їх сімей не брали участь у подібних тренінгах та не отримують допомогу психолога/психотерапевта, тобто учасники не мали підтримки збоку значущих людей; тренінг проводився онлайн, що могло вплинути на процес розкриття та довіру учасників.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Андрух П. Г. Відносини сімейної співзалежності як мішень психосоціальної реабілітації осіб із наркоманіями. *Вісник проблем біології і медицини.*2011. Вип. 2.Т. 3. С. 68-72.
2. Артемчук А. П. Вираженість і перебіг реактивної та особистісної тривоги у хворих, залежних від алкоголю, як інтегральні прогностичні показники формування терапевтичної ремісії. *Мед. психологія*. 2017. Т. 12. № 2. С. 62-68.
3. Багатовимірність особистості: психологічний ракурс: колективна монографія / [Н. П. Гапон, С. Л. Грабовська, В. А. Гупаловська та ін.]; за заг. ред.: С. Л. Грабовської, Р. І. Карковської. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2015. 374 с.
4. Березовська Л. І. Соціально-психологічні чинники схильності особистості до утворення співзалежних стосунків. *Вісник Національного університету оборони України.* 2021. № 1(59). С. 28-35.
5. Бігун, Н. І. Феномен самодостатності особистості у класичній психології. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12.Психологічні науки.*2019. С. 17- 25.
6. Боженко В.Г. Психологічні аспекти феномену співзалежних стосунків у парі. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса.* Донецьк, 2021. № 6. С.7-9.
7. Вакуліч Т. М. Особливості сімейних стосунків у родинах співзалежних. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія.* 2022. 1 (20). С. 134-139.
8. Вакуліч Т. М. Співзалежність жінок у сім’ї як психологічна проблема. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніхсправ.* Львів, 2012. № 2. С.3-11.
9. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Д. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів «Свічадо», 2014. 120 с.
10. Власнова А.А. Психологічні особливості подружніх стосунків із різним типом прив’язаності у різні вікові періоди: матеріали наук. практич. конф., м. Чернівці, 20-30 жовт. 2021р. Чернівці, 2021. С. 80-83.
11. Волошин П.В., Лінський І. В., Мінко О. І., Самойлова О. С., Лінська К. І. Популяційно-генетичний аналіз формування станів залежності та оцінка можливостей протидії їхньому поширенню. *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 21. № 4 (77). С. 5-11
12. Галушко Л. Глибинно-психологічні чинники співзалежних стосунків суб’єкта. *Наукові записки Серія: Психологія.* Вип. 1. С.14-21.URL: file:///C:/Users/admin/Downloads/2.pdf
13. Гапонов К. Д. Особливості поведінкового копінгового репертуару у хворих на алкогольну залежність з різним рівнем психосоціального стресу. *Експерим. і клініч. медицина*. 2019. № 1. С. 49-63.
14. Григор’єва О., Драпака А. Психологічні межі особистості та метод оцінки їх сформованості. *Наука і освіта*. 2013. № 1-2. С. 8-13.
15. Дем’яненко Б.Т., Бойко Н. В., Качур Л. Ю. Порушення прихильності і механізми формування емоційних і поведінкових проблем в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги. *Науковий часопис*. 2017. № 33.С.141-147.
16. Жемчужна Г. Психодіагностичне дослідження проблеми співзалежності в подружніх (партнерських) відносинах*. Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров’я.* 2021. (1(2). С. 103-131. 16.
17. Жидко М. Є. Особистісні чинники формування відносин подружньої співзалежності у чоловіків. *Наукові записки інституту психології ім. Г. С. Костюка.* К.2005. Т. 2.Вип. 26. 375 с.
18. Зливков В., Ліпінська С., Лукомська С. Сучасні тренінгові технології: інтегративний підхід. К.: Видавець ПП Лисенко М.М., 2020. 210 с.
19. Зливков В.Л., Лукомська С.О. Теорія та практика психологічних тренінгів. Київ: Видавець ПП Лисенко М.М., 2019. 209 с.
20. Золотова Г. Д. Особливості соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки серед дітей групи ризику. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка.* 2010. № 9 (196). С. 92-101.
21. Іванов В.О. Принципи роботи амбулаторної соціально-психологічної реабілітації осіб залежних від алкоголю: науково-методичний посібник. Київ: ПАТ «Віпол», 2013. 128 с.
22. Капська А.Й., Пєша І.В. Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей: навчальний посібник. К. 2012. 232 с.
23. Карпенко Є. Основи психотренінгу: навч. посібник. Дрогобич, 2015. 78 с.
24. Кляпець О. Шлюбна залежність як чинник емоційного вигоряння в сім’ї. *Соціальна психологія*. 2006. № 6. С. 164-174.
25. Коляда Н., Гуйван К. Особливості феномену співзалежності у сучасній психології. *Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства: матеріали ІХ Всеукраїнської наукової конференції студентів, аспірантів, викладачів та співробітників*, 15–16 квітня 2021 р. Суми: Сумський державний університет, 2021. С. 369-374.
26. Консультативна психологія: підручник / І. С. Булах, В. У. Кузьменко, Е. О. Помиткін [та ін.]: Вінниця: ТОВ «Нілан- ЛТД», 2016. 482 с.
27. Коцар А. В. Особливості психосексуального розвитку хворих на невроз жінок, що знаходяться у відносинах подружньої залежності. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук 19.00.04 / Київський національний університет імені Т. Шевченка. К., 2002. 19 с.
28. Кочарян А.С., Коцарь А.В. Синдроми невротичної любові. *Вісник Харківського університету. Серія психологія*. 2000. № 498. С. 68-72.
29. Кочарян О. С., Фролова Є. В., БаруІ. О. Оцінка психодіагностичних можливостей методик діагностики міжособової залежності. *Вісник ХНУ ім. В. Н. Каразіна.* 2012. №1.С. 1-14.
30. Кучманич І. М. Психологія сім’ї: навчально-методичний посібник. Миколаїв, 2018. 180 c.
31. Лазос Г.П. Стиль прив’язаності як важливий фактор резільєнтності фахівців допоміжних професій. *Психологічний журнал інституту психології ім. Г.С. Костюка*. Київ, 2020. № 6. с. 130-144.
32. Лефтеров В.О., Цільмак О. М. Психологія cім’ї та шлюбу: таблиці, схеми, коментарі. К.: Ліра, 2020. 266 с.
33. Лиманкіна А. І. Cучасні підходи до розуміння дефініції феномена «співзалежність». *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. №3. С. 62-65.
34. Литвиненко В.І. Залежна сім’я. Полтава, 2009. 91с.
35. Лінник І. Надання психологічної допомоги у центрі реабілітації для алко-, та наркозалежних. *Міжнародний електронний науково-практичний журнал «WayScience»,*№1 (5). Дніпро. 2020. 183с.
36. Магдисюк Л. І. Психологія сімейної кризи: методичні рекомендації до курсу «Психологія сімейної кризи». Луцьк: Вежа-Друк. 2021. 20 с.
37. Максимова Н. Ю. Психологiя адиктивної поведiнки: навчальний посiбник. Київ: Киiвський унiверситет,2011. 308 с.
38. Мілушина М. Специфіка динамічних проявів розвитку співзалежності. *Актуальні проблеми психології.* Т. 7. № 37. С. 135-143.
39. Мілушина М. О. Феномен співзалежності в теорії сімейних систем М. Боуена. *Психологія і особистість: наук. журналПНПУ імені В. Г. Короленка.* 2020. Вип. 1 (17). С. 145-157.
40. Мілютіна К. Тренінг сімейного консультування. Психологічні тренінги. Київ: Шкільний світ, 2002. 112 с.
41. Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій: навчально-методичний посібник. Миколаїв: Іліон, 2018. 298 с.
42. Мусієнко Г. О. Залежні стани: причини розвитку та особливості протікання. *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 18, № 2 (79). С. 59-65.
43. Ніконова О. Ю. Гендерні відмінності при співзалежності. URL: file:///C:/Users/admin/Downloads/Nsspp\_2011\_27\_37.pdf
44. Ніконова О. Ю. Гендерна роль та гендерна ідентичність при співзалежності. *Проблеми загальної та педагогічної психології*. 2010. Т. 7, Ч. 1. С. 424-434.
45. Опанасенко Л.А. Основи психологічного консультування: у схемах і таблицях. Миколаїв, 2019. 134 с.
46. Психологічна допомога в клініці: навчально-методичний посібник / Р. П. Федоренко, О. М. Хлівна, Т. І. Дучимінська, Л. І. Магдисюк, С. В. Борцевич. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 224 с.
47. Психологія сім’ї: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / Л.В. Помиткіна, В.В. Злагодух, Н.С. Хімченко, Н.І. Погорільська. Київ: НАУ, 2011. 272 с.
48. Психологія сім’ї: підручник / за ред. В. М. Поліщука. Суми: Університетська книга, 2021. 248 с.
49. Седик К. Психологія сім’ї: навч. посіб. Київ: ВЦ «Академія», 2021. 192 с.
50. Самодепривація психіки та дезадаптація суб’єкта: монографія / Т.С. Яценко та ін. Київ: НПУ імені М. Драгоманова, 2015. 280 с.
51. Copoкіна О.А. Психологiя залежностi: навчальний посiбник. Кам’янець-Подiльський: ПП Буйницький О.А. 2015. 180 с
52. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах: методичний посібник / І. Д. Звєрєва та ін. Київ: Держсоц-служба, 2006. 104 с.
53. Сушко Д. Співзалежна поведінка особистості у контекстінаукових досліджень. Вип.8 (53). Серія 12.*Психологічні науки*. 2019. С.107-112.
54. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини. Запоріжжя: ЗДУ, 2019. 308 с.
55. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах: методичний посібник / І. Д. Звєрєва та ін. К.: Держсоц- служба, 2006. 104 с.
56. Сушко Д. Співзалежна поведінка особистості у контексті наукових досліджень. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2019. Вип. 8 (53). С. 107-122.
57. Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з сім’єю в Україні: теорія і методика: монографія. Харків: Харк. нац. пед.ун-т ім. Г. С. Сковороди, 2007. 395 с.
58. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
59. Ушакова І. Психології сім’ї: конспект лекцій. Харків: НУЦЗУ, 2019. 90 с.
60. Фальова О. Є. Взаємозв’язок самоактуалізації та особливостей психоемоційної сфери у жінок при різних станах сімейної кризи. *Медична психологія.* 2015. Т. 10, № 3. С. 38-42.
61. Формування здорового способу життя: навч. посіб. для слухачів курсів підвищення кваліфікації державних службовців / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліто, Н. Комарова та ін. Київ: Український інститут соціальних досліджень, 2018. 232с.
62. Хабайлюк В. В. Психологічні особливості прояву надмірної залежності в сімейних стосунках. Практична психологія та соціальна робота. 2013. № 4. С. 24-27.
63. Фромм Е. Мистецтво любові. 2-ге вид. Харків: Клуб Сімейного Дозвілля, 2018. 188 с.
64. Цибулько Л. Г. Криза сім’ї й сімейних стосунків як фактор соціального сирітства. *Соціальна педагогіка: теорія та практика.* 2012. № 3. С. 69-74.
65. Цимбалюк І. М. Психологічне консультування та корекція. Модульно-рейтинговий курс: навчальний посібник. К.: ВД «Професіонал», 2005. 656 с.
66. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
67. Чернецька Ю. І. Об’єкти соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних осіб в реабілітаційних центрах. *Наукові записки кафедри педагогіки.* 2017. №39.С. 198-205.
68. Чернецька Ю. І. Соціальний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Development and modernization of pedagogical sciences:experiences of Poland and prospects of Ukraine: Collective monograph.* Lublin: Izdevnieciba «Baltija Publishing», 2017. Vol. 3. С. 260-277.
69. Чернецька Ю. І. Стан розробленості проблеми співзалежності в наукових дослідження.*Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки.* 2018. № 8 (322). С. 214-221.
70. Шапар В.Б. Психологія залежності: монографія. Харків: КП «Міськдрук», 2012. 202 с.
71. Широка А. О. Емоційна залежність у романтичних стосунках: роль несприятливого дитячого досвіду та ранніх дисфункційних схем. *Психологія і особистість.* 2021. №2. С.143-158.
72. Штандер В. Пастка співузалежнення. К.: Відродження, 57.1995.С.50.
73. Ярий В. В. Співзалежність у родинах хворих на психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю: сфера компетенції наркологічної допомоги. *Довженківські читання: Редукція вживання алкоголю – нова наркологічна парадигма*. Х.: Видавни-цтво «Плеяда», 2015. С. 272-274.
74. Ярий В. В., Маркова М. В. Співзалежність як порушення здоров’я, пов’язане зі стресом: варіативність прояву психопатологічних феноменів. *Український вісник психоневрології.* 2015. Том 23.Вип. 3 (84). С. 179-180.
75. Яроцька А.С. Особливості психологічних меж особистості у співзалежних стосунках в парі. *Наука і освіта*. 2013. № 1-2. С.112-115.
76. WhatisCodependence? Co-Dependents Anonymous WORLD: веб-сайт. URL:https://coda.org/

**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 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 метушні 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 батькам.
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 в житті.
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 немав 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 бентежуся, 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. Меніважкоскластидумкупротелевізійнешоуабокінофільмдоти,докиянедізнаюсядумкипроце іншихлюдей.
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 нікого 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 люблюкупуватиодягсамостійно.
37. Я схильний до самотнсті.
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 немаю 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.

Обробка результатів тесту здійснюється шляхом підсумовування балів, даних по пунктах, що належать до кожної шкали, з урахуванням наявності прямих і зворотних тверджень. Питання № 10, 23, 44 є зворотними, тому при обробці відповідні їм значення змінюються на протилежні ( «1» - 4, «2» - 3, «3» - 2, «4» - 1).

|  |
| --- |
| Шкала Завдання, які стосуються шкали  Емоційна опора на інших 3, 6, 7, 9, 12, 15, 16, 19, 22, 26, 29, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47  Невпевненість в собі 2, 5, 10, 13, 17, 20, 23, 24, 27, 30, 32, 36,39,41,44,46  Прагнення до автономії 1, 4, 8, 11, 14, 18, 21, 25, 28, 31, 34, 37, 42, 48 |
|  |

Отриманий сумарний бал є підсумковим показником за шкалою, який оцінюється у відповідності з наведеними нижче нормами. При цьому тестові норми за шкалами емоційної опори на інших, автономії та залежності розрізняються для чоловіків і для жінок, а за шкалою невпевненості в собі норми єдині.

Тестові норми оцінювання вираженості емоційної опори на інших, невпевненості в собі, прагнення до автономії, залежності (чоловіки).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Шкали | Рівень виражено вир низький | Рівень вираженості середній | Рівень вираженості високий |
| Емоційна опора на інших | 18-31 | 32-48 | 49-72 |
| Невпевненість в собі | 16-24 | 25-37 | 38-64 |
| Прагнення до автономії | 14-26 | 27-37 | 38-56 |
| Залежність | 20-24 | 25-52 | 53-80 |

Тестові норми оцінювання вираженості емоційної опори на інших, невпевненості в собі, прагнення до автономії, залежності (жінки).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Шкали | Рівень виражено вир низький | Рівень вираженості середній | Рівень вираженості високий |
| Емоційна опора на інших | 18-37 | 38-54 | 55-72 |
| Невпевненість в собі | 16-24 | 25-37 | 38-64 |
| Прагнення до автономії | 14-22 | 23-33 | 34-56 |
| Залежність | 20-35 | 36-62 | 63-80 |

**ДодатокБ**

**ОпитувальникУайнхолда**

Інструкція: поставте цифри від 1до 4 дужки перед кожним питанням:

1 – ніколи

2 – іноді

3 – часто

4 – майже завжди

Питання-стверджування.

1. Я схильний брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших людей.
2. Мені 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 та ставити її вище своєї власної.
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 (вразливою) і просити про допомогу.
15. Я завжди піддаюся контролю або прагну контролювати, і навпаки, завжди стежу за тим, щоб ніколи не виявитися відповідальним (відповідальною).
16. Я надто лояльний (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» («потрібною»), і намагаюся потім зберігати їх.

За набраними балами досліджувані вибірки дихотомічно розділяються на «залежних» і «незалежних». Автором методики пропонуються наступні нормативні показники міжособистісної залежності:

60-80 балів – дуже високий ступінь залежних моделей;

40-59 балів – високий ступінь залежних моделей;

30-39 балів – середній ступінь залежних моделей;

20-29 балів – дуже низький ступінь залежних моделей / високий ступінь

контрзалежних моделей.

**ДодатокВ**

**ОпитувальникБорнштейна**

Інструкція: під час читання кожного висловлювання подумайте, якою мірою воно може вас стосуватися.

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 характерно для мене.

Питання–стверджування 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 словаможуть мене образити.
6. Для мене важливо, щоб інші люди любили мене.
7. Я віддав би 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 мене 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 якбия 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.

**Додаток Г**

**Критичні значення t-критерію Вілкоксона**

Таблиця Г 1

Таблиця критичних значень t-критерію Вілкоксона

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Одностороння критична область | | | |
|  | 0,025 | 0,01 | 0,005 |
| Двостороння критична область | | | |
| N | 0,05 | 0,02 | 0,01 |
| 6 | 0 | - | - |
| 7 | 2 | 0 | - |
| 8 | 4 | 2 | 0 |
| 9 | 6 | 3 | 2 |
| 10 | 8 | 5 | 3 |
| 11 | 11 | 7 | 5 |
| 12 | 14 | 10 | 7 |
| 13 | 17 | 13 | 10 |
| 14 | 21 | 16 | 13 |
| 15 | 25 | 20 | 16 |
| 16 | 30 | 24 | 20 |
| 17 | 35 | 28 | 23 |
| 18 | 40 | 33 | 28 |
| 19 | 46 | 38 | 32 |
| 20 | 52 | 43 | 38 |
| 21 | 59 | 49 | 43 |
| 22 | 66 | 56 | 49 |
| 23 | 73 | 62 | 55 |
| 24 | 81 | 69 | 61 |

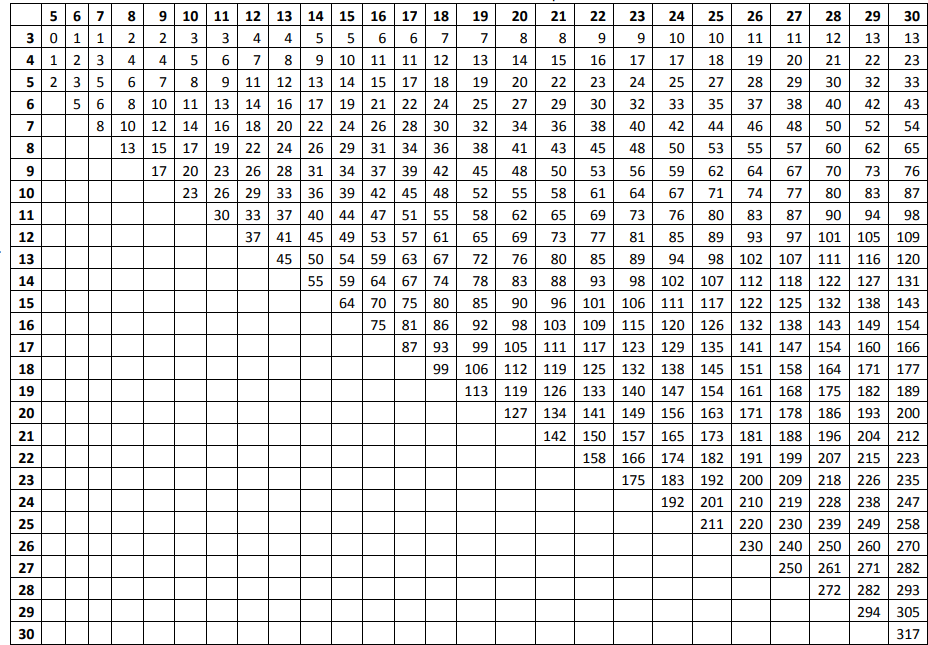
**Критичні значення U–критерію Манна–Уітні**

**ДодатокД**

ТаблицяД 1

Таблиця критичних значень для U–критерію Манна–Уітні

(рівень значимості0,05)



**Додаток Е**

**Опис програми тренінгу.**

*Шерінг*. Попросити назвати учасників 3 емоції, які присутні у настрої сьогодні. Спілкування відбувається по колу.

*Теоретичний блок.*

Обговорення та поданн яматеріалу за наступними питаннями: що таке співзалежність; як вона проявляється, властиві маркери поведінки співзалежних осіб; причини виникнення; профілактика.

*Питаннядогрупи:* Що ви знаєте про співзалежність? Які думки/асоціації виникають у відповідь на це слово? (вислухати припущення учасників)

*Теоретичний матеріал для групи.*

Співзалежність – це вид нехімічної адикції, що характеризується змінами в особистості людини, що перебуває в симбіотичному зв’язку із залежною та/або іншою особою. Типові характеристики співзалежної особистості – включеність у життя іншого, повна поглиненість його проблемами та справами. Співзалежна особистість патологічно прив’язана до іншого: чоловіка, дитини, батька. Крім виділених якостей для співзалежних людей також характерні: низькасамооцінка; потреба у постійному схваленні та підтримці з боку інших; невизначеність психологічних кордонів; відчуття свого безсилля щось змінити у деструктивних відносинах тощо.

Раніше співзалежність розглядали як невиліковне захворювання, і прирівнювалося до хімічних залежностей таких як алкоголізм, наркоманія тощо. Через деякий час Дженей і Беррі Уайнхолди визначили еволюційний підхід до лікування співзалежності і підхід став приносити результати. Свою роботу вони описали в книзі «Звільнення від співзалежності».

Як проявляється співзалежність:

* Людина відчуває труднощі з прийняттям важливих чи повсякденних рішень у житті самостійно;
* людина намагається різними способами отримати схвалення від інших;
* недостатньо впевненості у собі;
* відсутністьо собистісних кордонів;
* відчувається «приклеєність» до об’єкта;
* постійно у пошуку відносин.

Причини виникнення спів залежних моделей. Питання до групи: «Як ви думаєте, у чому лежить поява та виникнення співзалежних моделей?».

Причиною формування як залежної, так і співзалежної структури особистості є незавершеність однієї з найважливіших стадій розвитку на етапі раннього дитинства –стадії встановлення психологічної автономії, яка потрібна для розвитку власного «Я», окремого від батьків. По суті йдеться про друге народження – психологічне, народження «Я» як автономної освіти зі своїми кордонами. У дослідженнях було встановлено, що люди, які у віці двох-трьох років успішно завершують цю стадію, мають цілісне внутрішнє відчуття своєї унікальності,чітке уявлення про своє «Я» і про те, хто вони такі. «Я» дозволяє заявляти про себе, покладатися на свою внутрішню силу, брати відповідальність за свою поведінку, а не чекати, що хтось керуватиме тобою. Такі люди здатні бути у близьких відносинах, не втрачаючи при цьому себе.

Вчені вважали, що для успішного розвитк упсихологічної автономії дитини необхідно, щоб психологічну автономію мали обидвоє її батьки. Провідною умовою для такого народження «Я» дитини є її прийняття батьківськими постатями. В тому ж випадку, коли батьки через різні причини не здатні приймати (безумовно любити) свою дитину, вона залишається у стані хронічної незадоволеності в прийнятті свого «Я» і змушена все своє життя безуспішно намагатися відшукати це відчуття або нав’язливо «чіпляючись» за іншого (співзалежний), або компенсуючи це відчуття хімічними сурогатами(залежний).

## Чим небезпечна співзалежність?

Розрізняють два основних негативних наслідки:

**1. Людина починає жити чужим життям,** так як весь фокус уваги зміщується на іншого. Своя життя при цьому часто виявляється в запустінні. У неї немає улюблених занять, своєї справи, приємних захоплень, цікавих зустрічей, подій і т.д. Весь сенс життя зміщується на іншого, відбувається сильне знецінення себе, свого життя. Своє життя занедбане, людина перестає стежити за собою (зовнішністю, здоров’ям), цікавитися собою.

**2. Розчарування в собі, в людях, у відносинах.** Так, є нерозділені почуття і навіть існують на світі непорядні люди, але також є і щасливі відносини і люди яким можна довіряти.

Як лікувати(позбутися) співзалежність? Залежна людина вміє будувати відносини тільки по залежній моделі. Тому будь-які її значущі відносини будуть рано чи пізно перетворюватися у залежні. Щоб цього не відбувалося – необхідне тривале опрацювання особистості, а також витримування тривалого (від пів року) проміжку при переході з одних відносин в інші, у будь-якому випадку, найефективнішою буде робота із психотерапевтом.

*Вправа «Я–повинен/повинна».*

Вправу спрямовано на визначення відповідальності за певні дії свого життя. Тобто метою є визначення своїх повинностей, а також чи співпадають вони із дійсно власними бажаннями. Принцип гештальту, що є у цій вправі є усвідомлення власних потреб та потреб інших. Усвідомлення відповідальності. Визначення які саме почуття підіймаються при усвідомленні своїх дій, обов’язків.

Виконання:

Виписати 5 речей, які я роблю у своєму житті щодня через конструкцію «Я повинен/повинна», після того, як написали розійтися (умовно) по кімнатам з партнером та обговорити, що саме ви повинні та які почуття підіймаються, коли ви це говорите.

Далі переформулювати кожну з конструкцій через формулювання «Я можу», після того знову розійтися з партнером по кімнатах та обговорити у такому ж стилі. Далі переформулювати кожну з конструкцій через формулювання «Я хочу», після того знову розійтися з партнером по кімнатах та обговорити у такому ж стилі. Далі переформулювати кожну з конструкцій через формулювання «Я хотіла/хотів б», після того знову розійтися з партнером по кімнатах та обговорити утакомуж стилі.

Після цього усі повертаються до загальної кімнати, де обговорюють повністю цілу вправу, діляться думками та враженнями.

Важливо! Обговорювати нові конструкції після кожної їх зміни. Ведучий просить переписати конструкції та далі розбиває учасників по парах дляо бговорення, після чого всі повертаються до загальної кімнати.

*Блок обговорення «Потреби».*

Питання до групи: Як ви гадаєте, які є потреби у вас взагалі? Як ви думаєте, які потреби у своєму житті виреалізуєте, а які пригнічуєте? Як ви думаєте, чому так виходить?

Слова ведучого: У співзалежній поведінці існує тенденція до ігнорування своїх потреб, найчастіше через постановку потреб інших людей вище за свої. Часто ми не показуємо і не реалізовуємо свої потреби через почуття сорому та почуття страху, провини. У наступній вправі пропонується забути про всі супутні блоки при реалізації потреб.

*Вправа:«Я–божевільний/божевільна».*

Уявіть, що Вас охопило цілковите божевілля, відпустіть свого внутрішнього контролера. Подумки опишіть себе. Який Ви псих? Будуйте розповідь від першої особи, починаючи з фрази «Я цілком божевільний/а». Розкажіть історію вашої хвороби. Як це відбулося? Де Ви в такому стані опинитеся наприкінці іжиття? А тепер уявіть, що Ваше божевілля – витончений спосіб задовольнити Вашу потребу. Яку саме? Як Вам це відкриття? Завершіть розповіддю фантазії у вправі та реальності.

На «подумати» дається 2-3 хвилини, далі ведучий розподіляє всіх по групам по 2людини. Завдання першого учасника розповісти про себе «божевільного»,задача партнера–задавати якомога більше питань,щоб допомогти партнеру дійти до своїх потреб.

Приклади питань: Що ти робиш, коли ти божевільний? Чим би ти займався? Чим би ти не займався? Щоб ти хотів бачити у своєму житті? Чого б ти не хотів бачити? Як ти себе відчуваєш у такому стані? Як це про тебе? Як це про твоє життя? Що у своєму житті ти хотіла б робити, але не можеш через щось? Як би ти змогла реалізувати свою потребу у житті, як живеш зараз?

Далі партнери міняються ролями, після чого діляться думками та почуттями. Потім повертаються (умовно) до загальної кімнати та діляться своїми думками, кому важливо висловитись.

Принципи гештальту, які тут використовуються: усвідомлення власних потреб та блоків (механізмів переривання), що не дають цій потребі здійснитися. Вправа направляє на думки про творче пристосування – тобто як зараз можна потроху реалізовувати свої потреби у реальності.

*Вправа«Самооцінка».*

Як ми вже сказали, що у співзалежних людей найчастіше занижена самооцінка. Вони можуть ігнорувати свої досягнення, приписувати це іншим, ігнорувати, знецінювати тощо. Одним із способів посилення самооцінки є визначення своїх досягнень та «приписування» їх собі. Тому завершальним завданням буде згадати всі свої досягнення за останній рік.

Завдання: Протягом 3 хвилин виписати на папері/у гаджеті усі свої досягнення за минулий рік, починаючи з «Я…..». Наприклад, «Я знайшла/знайшов нову роботу», «Я переїхала/перїхав на нову квартиру», також можна додати ситуаціїі з роботи: «Я вийшла/вийшов на новий рівень і мені підняли зарплатню»; або із життя «Я відвідала/відвідав лікаря та пролікувалася/пролікувався згідно призначення», «Я купила/купив собі нову річ», «Я зробила/зробив саме те, чого хотів я»

Далі ведучий розподіляє усіх по парам, де партнери почерзі читають свої досягнення та діляться враженнями.

*Шерінг*. По завершенню тренінгу, учасники діляться своїми почуттями та враженнями. Запропоновано поділитися трьома думками, почуттями чи емоціями, які вони отримали після тренінгу.