

Хмельницький національний університет
Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту
Кафедра психології та педагогіки

КВАЛІФІКАЦІЙНА ДИПЛОМНА РОБОТА

Перший (бакалаврський) рівень вищої освіти

Рівень вищої освіти

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ
У ЧЛЕНІВ СІМ'Ї

Назва теми

Галузь знань - 05 Соціальні та поведінкові науки

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність - 053 Психологія

Шифр і назва спеціальності

Шифр 120654

номер ІНП

Виконала: здобувачка IV курсу, групи ППз-21-1


Підпис

Наталія ХУТОРНА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник: к. психол. н., доцент

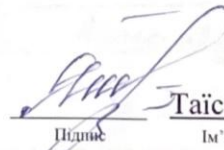
Науковий ступінь, вчене звання


Підпис

В'ячеслав ГАВРИЛЬКЕВИЧ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:
Зав. кафедри психології та педагогіки
доктор психологічних наук, професор


Підпис

Таїсія КОМАР

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

30 травня 2025 р.

Хмельницький, 2025

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет здоров'я, психології, фізичної культури та спорту

Кафедра психології та педагогіки

Освітній рівень перший (бакалаврський)

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітня програма освітньо-професійна програма «Психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології та педагогіки

 Таїсія КОМАР

підпис

протокол № 5 від 12 грудня 2024 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ ДИПЛОМНУ РОБОТУ Наталія ХУТОРНА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ здобувача

1. Тема кваліфікаційної дипломної роботи: «Особливості психологічних проявів співзалежності у членів сім'ї».

Керівник кваліфікаційної дипломної роботи:

В'ячеслав ГАВРИЛЬКЕВИЧ, кандидат психологічних наук, доцент

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від 07 лютого 2025 р. № 23

2. Строк подання здобувачем роботи на кафедру 30 травня 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи: матеріали звіту з переддипломної практики, комплекс методів та методик дослідження: анкетування на тему: «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Спанн та Д. Фішер); «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд, Д. Уайнхолд в адаптації В. Лук'янець); «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).

4. Зміст кваліфікаційної дипломної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): вступ; розділ 1 Теоретичне дослідження співзалежності у членів сім'ї: співзалежність у членів сім'ї як психологічне явище; фактори виникнення та психологічні прояви співзалежності у членів сім'ї; висновки до розділу; розділ 2 Емпіричне дослідження особливостей психологічних проявів співзалежності у членів сім'ї: опис методик дослідження та характеристика дослідженої вибірки; опис та інтерпретація результатів дослідження; практичні рекомендації щодо надання психологічної допомоги співзалежним членам сім'ї для зменшення проявів їхньої співзалежності; висновки до розділу; висновки.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)

11 рисунків, 2 таблиці.


6. Консультанти розділів кваліфікаційної дипломної роботи


Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

Дата видачі завдання 12 грудня 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапу роботи	Примітка
1	Вибір теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження, постановка мети і завдань.	До 01.10.2024 р.	виконано
2	Визначення теоретико-методологічних засад дослідження. З'ясування актуальності проблеми.	До 01.12.2024 р.	виконано
3	Оформлення вступу кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.02.2025 р.	виконано
4	I розділ кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.03.2025 р.	виконано
5	II розділ кваліфікаційної дипломної роботи.	До 01.04.2025 р.	виконано
6	Загальні висновки.	До 01.05.2025 р.	виконано
7	Оформлення кваліфікаційної дипломної роботи.	До 30.05.2025 р.	виконано
8	Попередній захист кваліфікаційної дипломної роботи.	___ травня 2025 р.	виконано
9	Захист кваліфікаційної дипломної роботи (відповідно графіку)	___ червня 2025 р.	виконано

Здобувач  Наталія ХУТОРНА
Ім'я, прізвище

Керівник роботи  В'ячеслав ГАВРИЛЬКЕВИЧ
Ім'я, прізвище

АНОТАЦІЯ

Тема кваліфікаційної дипломної роботи «Особливості психологічних проявів співзалежності у членів сім'ї».

Здобувач Наталія ХУТОРНА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник В'ячеслав ГАВРИЛЬКЕВИЧ

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Кваліфікаційна дипломна робота включає 67 сторінок, 2 таблиці, 11 рисунків, перелік джерел посилання складає 55 найменувань, 3 додатки.

Ключові слова: сім'я, члени сім'ї, співзалежність, психологічні прояви.

Об'єкт дослідження: співзалежність у членів сім'ї як психологічне явище.

Предмет дослідження: особливості психологічних проявів співзалежності у членів сім'ї.

За результатами дослідження розроблено практичні рекомендації щодо надання психологічної допомоги співзалежним членам сім'ї для зменшення проявів їхньої співзалежності.

Одержані результати можуть бути використані в процесі підготовки психологів під час викладання освітніх дисциплін, таких як: «Робота психолога з сім'єю», «Кризове психологічне консультування», «Соціально-психологічний супровід осіб у складних життєвих обставинах», «Психогігієна та психопрофілактика» тощо, а також у роботі практикуючих психологів, які працюють із сім'ями.

Дипломник



Підпис

Наталія ХУТОРНА

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Дата подання кваліфікаційної дипломної роботи до захисту 30 травня 2025 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ У ЧЛЕНІВ СІМ'Ї.....	12
1.1 Співзалежність у членів сім'ї як психологічне явище.....	12
1.2 Фактори виникнення та психологічні прояви співзалежності у членів сім'ї.....	18
Висновки до розділу	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ У ЧЛЕНІВ СІМ'Ї.....	27
2.1 Методики дослідження співзалежності у членів сім'ї та характеристика дослідженої вибірки.....	27
2.2 Опис та інтерпретація результатів дослідження.....	32
2.3 Практичні рекомендації щодо надання психологічної допомоги співзалежним членам сім'ї для зменшення проявів їхньої співзалежності.....	48
Висновки до розділу	53
ВИСНОВКИ	55
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	57
ДОДАТОК А Первинні дані емпіричного дослідження за методикою «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Спанн і Д. Фішер).....	62
ДОДАТОК Б Первинні дані емпіричного дослідження за методикою «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд).....	63
ДОДАТОК В Первинні дані емпіричного дослідження за методикою «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).....	64

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасному світі тема співзалежності стає дедалі актуальнішою. Це пов'язано не лише з поширенням різних форм адиктивної поведінки – алкоголізму, наркозалежності, ігроманії, – а й з тим, що саме співзалежність часто виступає фоном або передумовою для їхнього розвитку. Співзалежна особа емоційно «вмонтована» в життя іншої людини – настільки, що її психічне благополуччя цілком залежить від стану або поведінки партнера, дитини, батьків чи іншої важливої фігури.

Психічне здоров'я нації – це ключовий показник стану суспільства. І в культурі, де домінують жорсткі ролі, традиції та стереотипи, співзалежність часто не тільки не визнається проблемою, а й романтизується: як жертва, як «істинна любов», як самопожертва. Насправді ж це явище суттєво знижує якість життя. Людина в співзалежних стосунках часто втрачає себе, своє право на щастя, свободу вибору, особистісну реалізацію, емоційну стабільність. Вона перестає відчувати радість життя і поступово звикає до хронічного психоемоційного виснаження.

Корекція такої поведінки – складний і тривалий процес. Адже мова йде про зміну не просто звичок, а цілої системи мислення і сприйняття себе у світі. Ще складніше це зробити в соціумі, який передає моделі співзалежної поведінки з покоління в покоління. Наприклад, за даними Американської психологічної асоціації, близько 90% людей, які виховувались у сім'ях із хімічно залежними батьками, мають риси співзалежності. У них формуються переконання, що їхня цінність – у догоджанні іншим, жертвуванні собою, контролі чужого життя.

Поняття «співзалежність» і досі не має загальноприйнятого точного визначення. Спершу його використовували переважно для опису партнерів людей із хімічними залежностями, однак згодом це поняття набуло ширшого тлумачення. У сучасному розумінні співзалежність – це деструктивна форма емоційної прив'язаності, коли одна особа перебуває в надмірній психологічній,

емоційній, соціальній або навіть фінансовій залежності від іншої. Такі взаємини зазвичай супроводжуються страхом самотності, підвищеною тривожністю, заниженою самооцінкою та потребою у схваленні з боку оточення.

Актуальність вивчення цього феномену зумовлена не лише потребою у розумінні внутрішнього стану окремої людини, а й важливістю формування психологічно здорових суспільних відносин. Адже співзалежність часто стає характерною рисою міжособистісної взаємодії в межах дисфункційних родин, де вона передається з покоління в покоління, закріплюючи деструктивні моделі поведінки [5].

Ще у 1930-х роках німецька психоаналітикиня Карен Хорні описувала типи особистостей, які намагаються компенсувати внутрішню тривогу шляхом гіперемоційної прив'язаності до інших людей. Хоча тоді термін «співзалежність» ще не використовувався, її концепції стали передумовою для подальшого осмислення цього явища. Хорні зазначала, що саме такі особистості є найбільш схильними до створення нездорових емоційних зв'язків, що часто стають джерелом психологічних труднощів [36].

Поняття «співзалежність» почало активно використовуватись у Сполучених Штатах у 1950-х роках, переважно в контексті діяльності спільноти Анонімних Алкоголіків. Його застосовували для позначення партнерів осіб із алкогольними чи наркотичними залежностями, які поступово залучались до деструктивного способу життя цих людей. Найчастіше йшлося про дружин алкоголіків, які, намагаючись впоратися з ситуацією, організовували групи взаємопідтримки. Так з'явилися перші об'єднання, що згодом отримали назву А1-Анон – або Анонімні Співзалежні.

З розвитком цього напрямку у практиці та літературі почали з'являтися терміни, які точніше окреслювали роль співзалежних осіб – зокрема, «ко-алкоголіки» або «пара-алкоголіки». Ці поняття використовувались для опису осіб, чия поведінка та особистісні риси мимоволі підтримували або навіть посилювали залежність їхніх близьких [7].

Термін «співзалежність» почав активно входити в науковий обіг у сфері психології та психотерапії з кінця 1970-х років. Його використовували для характеристики нездорових міжособистісних взаємин, що формуються як між людиною із залежністю та її найближчим оточенням, так і між двома індивідами з вираженими співзалежними рисами. Це поняття виникло на основі аналізу особливостей хімічної залежності та її впливу не лише на саму особу, яка страждає на адикцію, а й на членів її родини, які емоційно залучені у процес хвороби [14].

Протягом ХХ століття поняття «співзалежність» поступово почало використовуватись у наукових дослідженнях, а також увійшло в певні напрями медицини, практичної психології та сферу міжособистісної взаємодії. Проблема співзалежності як різновиду адиктивної поведінки в міжособистісних стосунках знаходить широке відображення у працях сучасних вітчизняних і зарубіжних науковців. Серед них варто відзначити таких дослідників, як А. Варга, М. Жидко, О. Ємельянова, Ц. Короленко, Г. Коцюба, В. Крамченкова, Н. Манухіна, В. Москоленко, а також Б. Уайнхолд і Дж. Уайнхолд, Б. Бекнел, Дж. Фішера, М. Бітті та ін.

У своїх роботах вони описують співзалежність як поширене психологічне порушення, що негативно впливає не лише на психоемоційне і соматичне здоров'я людини, але й на її духовну сферу та здатність до соціальної інтеграції.

Більшість авторів наголошують, що співзалежна поведінка часто супроводжує або сприяє розвитку інших форм залежності – таких як алкоголізм, наркотична чи харчова залежність, трудоволізм, сексуальні адикції тощо. Однак, попри значну поширеність поняття «співзалежність», у науковому середовищі досі не існує однозначності щодо його чіткого визначення.

Зокрема, досі бракує єдиної концептуальної моделі, яка б дозволила чітко визначити межі та сутність цього феномена. Залишається відкритим питання щодо теоретичного обґрунтування поняття «співзалежність особистості», її

психологічних проявів, чинників виникнення та механізмів формування. Також актуальною є потреба у вдосконаленні діагностичних підходів, що дозволять глибше досліджувати цей багатовимірний психологічний феномен [32].

Для ефективної підготовки майбутніх фахівців у галузі психології необхідне глибоке розуміння особливостей співзалежної поведінки, оскільки вона нерідко зустрічається як у професійній діяльності, так і в особистому житті клієнтів. Водночас у сучасній академічній психології спостерігається нестача емпірично підтверджених знань про механізми виникнення та прояви цього феномена. Саме ця невідповідність між практичними потребами психологічної допомоги та наявним науковим доробком і зумовила актуальність обраної теми дослідження: *«Особливості психологічних проявів співзалежності у членів сім'ї»*.

Об'єктом дослідження – співзалежність у членів сім'ї як психологічне явище.

Предметом дослідження – особливості психологічних проявів співзалежності у членів сім'ї.

Мета дослідження – вивчення особливостей психологічних проявів співзалежності у членів сім'ї.

Завданнями дослідження є:

- 1) теоретично проаналізувати співзалежність у членів сім'ї як психологічне явище;
- 2) здійснити теоретичне дослідження факторів виникнення та психологічних проявів співзалежності у членів сім'ї;
- 3) емпірично дослідити особливості психологічних проявів співзалежності у членів сім'ї та з'ясувати її зв'язок із рівнем тривожності;
- 4) розробити практичні рекомендації щодо надання психологічної допомоги співзалежним членам сім'ї для зменшення проявів їхньої співзалежності.

Гіпотеза дослідження. Передбачається, що у членів сімей, у яких є особи із залежністю від психоактивних речовин, може бути високий рівень

співзалежної поведінки, який корелює з підвищеним рівнем тривожності. При цьому, чим вищий рівень співзалежності, тим виразніше виявляються показники особистісної та ситуаційної тривожності.

Методи дослідження. Для досягнення обраної мети використано такі методи:

– *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення для опрацювання даних, опублікованих у науковій літературі;

– *емпіричні*: спостереження, бесіда, констатувальний експеримент і тестування за допомогою таких психодіагностичних методик, як:

1) «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Спанн та Д. Фішер) [48];

2) «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд, Д. Уайнхолд в адаптації В. Лук'янець) [18];

3) «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) [40].

Практичне значення дослідження полягає у розробці рекомендацій щодо надання психологічної допомоги співзалежним членам сім'ї для зменшення проявів їхньої співзалежності. Одержані результати можуть бути використані в процесі підготовки психологів під час викладання освітніх дисциплін, таких як: «Робота психолога з сім'єю», «Кризове психологічне консультування», «Соціально-психологічний супровід осіб у складних життєвих обставинах», «Психогігієна та психопрофілактика» тощо, а також у роботі практикуючих психологів, які працюють із сім'ями.

Експериментальна база дослідження: «Хмельницького міського Центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді» (<https://molod-sport.khm.gov.ua/hmelnickij-miskij-centr/>) та «Хмельницького центру здорової молоді» (<https://czm-maa.org/>).

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження біли представлені на: Кафедральному науковому семінарі «Актуальні теми наукових пошуків здобувачів вищої освіти бакалаврського рівня – 2025»

(м. Хмельницький, Хмельницький національний університет, кафедра психології та педагогіки, 28-29 квітня 2025 р.), Кафедральному науковому семінарі «Результати сучасних наукових досліджень здобувачів вищої освіти бакалаврського рівня – 2025» (м. Хмельницький, Хмельницький національний університет, кафедра психології та педагогіки, 22-23 травня 2025 р.), 2nd International Scientific and Practical Conference «Achievements of Science and Applied Research» (Dublin, Ireland, European Open Science Space, May 19-21, 2025) та опубліковано тези у збірнику цієї конференції [37].

Структура роботи: Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, переліку джерел посилання та трьох додатків. Загальний обсяг роботи становить 67 сторінок машинописного тексту, а основна частина – 56 сторінок. Робота містить 2 таблиці та 11 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ У ЧЛЕНІВ СІМ'Ї

1.1 Співзалежність у членів сім'ї як психологічне явище

Перш ніж розпочати розгляд феномену співзалежності, доцільно коротко зупинитися на понятті залежності. Це необхідно для кращого розуміння природи самого явища співзалежної поведінки.

У сфері психології та психіатрії залежність розглядається як хронічне захворювання головного мозку, що проявляється у неконтрольованому потязі до вживання певних речовин або повторення певної поведінки, попри її шкідливі наслідки для особистості [42]. У п'ятому виданні «Діагностичного і статистичного посібника психічних розладів» (DSM-5) залежність трактується як порушення контролю над вживанням психоактивних речовин або як компульсивна поведінка, що спричиняє значні труднощі в особистому, соціальному чи професійному житті людини [16].

На думку А. Goodman, залежність є повторюваною поведінковою стратегією, яка на початковому етапі приносить людині задоволення чи відчуття полегшення, але з часом починає домінувати над її життям і призводить до емоційного дискомфорту. Він зазначає, що залежність може охоплювати не лише зловживання алкоголем або наркотиками, а й інші сфери – зокрема азартні ігри або навіть міжособистісні стосунки [49].

Згідно з поглядами С. Б. Карпмана, у процесі формування залежності важливу роль відіграє соціальне оточення, яке – свідомо чи несвідомо – сприяє закріпленню залежної поведінки, створюючи підґрунтя для виникнення співзалежних стосунків [25].

Слід також зазначити, що залежність має як психологічне, так і біологічне підґрунтя. Зокрема, як зазначає Я. О. Гошовський, у дослідженні Волкової з колегами виявлено, що адиктивна поведінка пов'язана з нейрофізіологічними

змінами у структурах мозку, які відповідають за мотиваційні процеси та контроль поведінки [10].

Таким чином, залежність є багатовимірним явищем, що охоплює як фізіологічні, так і психологічні компоненти. Усвідомлення цієї комплексності є необхідною умовою для подальшого глибшого аналізу співзалежності, яка часто виникає у взаємодії з особою, що має залежну поведінку.

Враховуючи вищезазначене, після розгляду поняття залежності логічним є перехід до дослідження феномену співзалежності, який тісно пов'язаний з проявами адиктивної поведінки. Наступним кроком буде аналіз визначень співзалежності, що містяться у працях провідних дослідників та практиків у цій галузі.

Співзалежність розглядається як патологічний стан, що проявляється в надмірній емоційній, соціальній або навіть фізичній залученості у життя іншої людини. Найчастіше цей термін використовується стосовно членів родини осіб із алкогольною чи наркотичною залежністю, проте його застосування не обмежується лише цими випадками [31].

У сучасній психології термін «співзалежність» (codependency) використовується для опису деструктивного типу міжособистісної прив'язаності, коли одна особа проявляє надмірну емоційну, соціальну, а подекуди й фізичну залежність від іншої. У подібних стосунках співзалежна особа часто нехтує власними інтересами, потребами та особистими межами, концентруючи увагу на емоціях, потребах і поведінці іншої людини – зазвичай партнера, родича або когось із близького оточення [43].

Перші згадки про феномен співзалежності датуються 1950-ми роками й пов'язані з діяльністю спільнот «Анонімні алкоголіки» та «Al-Anon». Спочатку цей термін застосовували до партнерів людей, які мали залежність від психоактивних речовин. Він описував характерну для них модель поведінки – прагнення до самопожертви, потребу в контролі та утриманні токсичного зв'язку, навіть попри очевидну шкоду для власного благополуччя [46].

З часом трактування поняття співзалежності стало ширшим. Сьогодні його розглядають як загальну форму емоційної залежності, що може проявлятися в різноманітних міжособистісних взаєминах – не лише в контексті хімічної залежності. До таких стосунків можуть бути залучені партнери, члени родини, зокрема батьки й діти, а також друзі чи колеги. Часто співзалежна поведінка виникає на основі порушених сімейних стосунків у дитинстві – наприклад, за умов емоційної холодності, жорсткого або непослідовного виховання чи внаслідок пережитої психологічної травми [53].

За даними сучасних досліджень, співзалежна поведінка може виступати як фактор ризику для розвитку тривожних і депресивних розладів, проблем із самооцінкою, а також ускладнювати особистісну реалізацію та встановлення повноцінних соціальних зв'язків. Вона зазвичай виявляється у труднощах із визначенням особистих меж, прагненні до надмірного контролю, схильності «рятувати» інших, а також у залежності власної самооцінки від емоційного стану партнера чи потреби в його схваленні [47].

Таким чином, у сучасному контексті співзалежність розглядається як складний психоемоційний стан, що включає міжособистісні, поведінкові та когнітивні аспекти. Цей феномен потребує ґрунтовного теоретичного осмислення та практичного опрацювання в межах психологічної підтримки.

Співзалежність зазвичай формується у близьких родичів людей, які страждають на алкоголізм або інші види залежності. Інколи цей стан може бути навіть більш руйнівним, ніж сама залежність. Із початку 1980-х років поняття набуло ширшого вжитку, і нині у світі активно розвивається рух, спрямований на подолання співзалежності.

Універсального стислого визначення цього явища досі не існує. Різні дослідники пропонують власні трактування, які акцентують увагу на певних аспектах чи проявах співзалежної поведінки [26].

Інше тлумачення надає дослідниця Ш. Вегшейдер-Круз. Вона розглядає співзалежність як постійну фіксацію уваги на іншій людині або предметі, що супроводжується емоційною, соціальною, а часом і фізичною залежністю. Така

залежність може набути патологічного характеру та негативно впливати на інші сфери міжособистісних стосунків (цит. за Whiterfield C. Z., 1989).

На думку E. Young, співзалежність пов'язана з погіршенням психологічного здоров'я, дезадаптацією та труднощами у поведінці, що виникають у результаті життя поруч із людиною, яка має алкогольну залежність (Young E., 1987).

Психологиня A. Schaef вважає, що співзалежність – це хворобливий стан, який проявляється у різних формах і розвивається на основі глибинного процесу, пов'язаного з формуванням залежності (Schaef A. W., 1986).

Чермак описує співзалежність як порушення особистісної структури. Воно характеризується потребою постійно контролювати обставини, нехтуванням власними потребами, стиранням меж у сфері інтимного та духовного життя й сильним злиттям з особою, яка функціонує деструктивно. Серед інших проявів – заперечення реальності, депресивні стани й психосоматичні розлади, викликані хронічним стресом (цит. за Whiterfield C. Z., 1989).

W. Mendenhall розглядає співзалежність як фокусування думок і переживань навколо іншої людини, що є реакцією на стрес і призводить до проблем адаптації (Mendenhall W., 1989).

На думку R. Subby, співзалежність – це емоційний, психологічний і поведінковий стан, що виникає як наслідок тривалого стресу. Його основою є система пригнічувальних правил, які забороняють відкрито виражати емоції й обговорювати особисті та міжособистісні труднощі (Subby R., цит. за: Schaef A. W., 1986) [26].

Термін «співзалежність» увійшов у вжиток у наркологічних колах наприкінці 1970-х років. Точно сказати, хто саме вперше описав це явище, складно, хоча кілька дослідників можуть претендувати на це. Водночас відомо, що слово з'явилося майже одночасно в кількох реабілітаційних центрах штату Міннесота – якщо вірити даним, які надає офіс Сондри Смейллі, знаної психологині й авторитетної фігури у вивченні співзалежності. Ймовірно, саме в

Міннесоті – одному з провідних центрів лікування залежностей і впровадження програми «Дванадцяти кроків» – і було вперше вжито це поняття.

У своїй праці *Co-dependency: An Emerging Issue* Роберт Саббі та Джон Фріл зазначають, що спочатку термін застосовувався для опису осіб, на життя яких впливало близьке оточення людини з хімічною залежністю. Зокрема, вони спостерігали, що у партнерів, дітей або родичів залежної особи формувалася специфічна модель реагування, яка була відповіддю на деструктивні прояви вживання алкоголю чи інших речовин.

По суті, термін став новим означенням вже відомого явища. Професіонали в цій сфері давно підозрювали, що у близькому колі залежних людей відбуваються певні характерні зміни. Дослідження вказували, що навіть у тих, хто сам не зловживав психоактивними речовинами, але мав тісний контакт із залежними, виникали подібні до алкоголізму фізичні, психологічні, емоційні та духовні порушення. З'явилася також низка термінів, які пізніше стали синонімами до поняття «співзалежність», наприклад: співалкоголік, неалкоголік, параалкоголік [38].

Люди відчували прояви співзалежності задовго до того, як з'явилася відповідна назва. Уже в 1940-х роках, після заснування товариства «Анонімні алкоголіки», дружини залежних осіб об'єднувались у групи підтримки, аби впоратися з наслідками алкоголізму в родині. Хоча вони ще не знали терміна «співзалежність», їм було зрозуміло, що алкоголізм близької людини справляє глибокий вплив на їхнє власне життя. Вони навіть заздрили тому, що алкоголіки мали ефективну програму «Дванадцяти кроків», і прагнули мати щось подібне для себе. Так виникло товариство А1-Анон, яке адаптувало ідеї «Дванадцяти традицій» АА – і стало дієвим джерелом підтримки для мільйонів.

Коли в 1979 році термін «співзалежність» отримав ширше визнання, його початкове розуміння стосувалося того, що життя співзалежної людини виходить із-під контролю через постійне перебування поруч із алкоголіком. Та поступово уявлення про це явище почали розширюватися [8].

Фахівці почали глибше аналізувати не лише вплив залежної особи на родину, а й зворотний вплив сімейного оточення на саму людину з залежністю. Дослідники також звернули увагу на інші види компульсивних розладів – переїдання, харчові обмеження, ігрову залежність, сексуальні дисфункції – і помітили, що близькі таких людей демонструють подібні патерни реагування, як і родичі алкоголіків. Тобто в сім'ях осіб із компульсивними розладами також розвивались елементи співзалежності [15].

Зі зростанням розуміння цього явища з'являлися нові категорії людей, яким ставили діагноз співзалежності: дорослі діти алкоголіків, партнери людей із психоемоційними розладами, родичі хронічно хворих, батьки дітей із деструктивною поведінкою, особи у стосунках із безвідповідальними партнерами, а також фахівці допоміжних професій – медсестри, психологи, соціальні працівники. Навіть самі алкоголіки та наркозалежні, проходячи реабілітацію, визнавали, що мали співзалежні риси ще до розвитку власної залежності. Таким чином, феномен співзалежності виявився набагато ширшим і складнішим, ніж вважалося на початку – і поступово почав фіксуватися у дедалі більшій кількості випадків [2].

Підсумовуючи вищезазначене, можна дійти висновку, що феномен співзалежності викликав значний інтерес у психологічній спільноті та став предметом ґрунтовного наукового аналізу. Це поняття набуло актуальності не лише у контексті вивчення взаємин із людьми, які мають хімічні або поведінкові залежності, а й у ширшому розумінні – як модель порушеної міжособистісної динаміки. Значення співзалежності полягає в її здатності впливати на формування особистості, психологічне благополуччя та стиль поведінки в родинному й соціальному середовищі. Саме тому вона активно досліджується як у клінічній психології, так і в практичній психотерапії – з метою глибшого розуміння механізмів деструктивних зв'язків та розробки ефективних стратегій психокорекції.

1.2 Фактори виникнення та психологічні прояви співзалежності у членів сім'ї

У подальшому розділі зосередимо увагу на ключових симптомах і наслідках співзалежності, а також розглянемо, як вони впливають на особистість та динаміку сімейних стосунків. Ми детальніше проаналізуємо, як ці прояви виявляються у повсякденному житті та як вони можуть змінювати поведінку, емоційний стан і загальне самопочуття людини.

Основні прояви співзалежності у стосунках з особами, які мають наркотичну або алкогольну залежність, включають:

- втрата інтересу до власної особистості, знецінення колишніх захоплень, роботи й сфер життя, які раніше мали значення;
- відчай, пов'язаний із безуспішними спробами поліпшити стан здоров'я або поведінку близької залежної людини;
- постійне перебування у стані емоційної напруги, тривоги, яка з часом перетворюється на глибоке почуття страху;
- відсутність усвідомлення того, що саме допомога залежній людині у подоланні залежності є необхідною умовою відновлення гармонійних стосунків у родині, а не сподівання на те, що проблема зникне сама по собі;
- критичне ставлення до залежного, яке може мати як жорстку, так і м'яку форму, й у подальшому призводить до загострення конфліктів, різких висловлювань або навіть фізичної агресії [29].

Ознаки та прояви співзалежності та залежності. Синдром співзалежності – це особливий психоемоційний стан, який не пов'язаний із вживанням заборонених речовин або алкоголю самою особою. На відміну від залежності, що передбачає потяг до речовин, які викликають короточасне почуття задоволення, співзалежність проявляється через інші, більш опосередковані механізми.

Психологічний стан родича людини із залежністю може супроводжуватися такими ознаками:

- постійне прагнення взяти під контроль життя, поведінку й здоров'я залежного члена родини;
- напади тривожності, сильне занепокоєння за стан близької людини, регулярні спроби підтримати або врятувати її;
- зміщення фокусу особистого життя у бік турбот про залежного, нехтування власними інтересами та відмова від звичних занять;
- надмірне зосередження на попередженні можливих зривів у близької людини, що вимагає повної мобілізації власних ресурсів і уваги [30].

Таким чином, для співзалежних осіб характерні такі риси та моделі поведінки:

- 1) вони надають взаєминам із партнером визначального значення, зосереджуючи всю увагу на його діях, емоціях і поведінці, вбачаючи в цьому сенс власного існування;
- 2) сприймають стосунки як своєрідний «засіб залежності» – подібно до того, як інші вдаються до алкоголю або наркотиків. Вони вірять, що не здатні функціонувати самотійно без певної людини або стосунків із нею;
- 3) мають труднощі з розпізнаванням і збереженням власних психологічних меж, часто ототожнюючи себе з проблемами інших і беручи на себе чужу відповідальність;
- 4) постійно намагаються подобатися іншим, прагнучи викликати схвалення й формуючи навколишнє враження про себе таким чином, щоб уникнути осуду чи відторгнення;
- 5) не довіряють власним відчуттям, уявленням або переконанням, часто відмовляючись від власної позиції на користь чужої думки;
- 6) прагнуть стати необхідними для інших настільки, щоб відчувати власну цінність лише через допомогу чи підтримку, яку надають;
- 7) приймають на себе роль жертви, страждаючи нібито благородно, й погоджуються з нестерпними обставинами, вважаючи, що зобов'язані це терпіти;
- 8) мають потребу контролювати інших та обставини навколо, хоча часто цей контроль є ілюзорним і лише виснажує їх;

9) мають слабкий зв'язок зі своїми справжніми емоціями: або приглушують їх, або демонструють тільки тоді, коли вважають це безпечним чи «дозволеним»;

10) поступово втрачають контакт зі своєю духовною сутністю, забуваючи про внутрішні цінності, потреби й глибокі аспекти самоусвідомлення [7].

Найбільш поширені прояви співзалежності описано далі.

1. Підвищена тривожність. Особи, які перебувають у співзалежних стосунках, часто стикаються з відчуттям постійної тривоги. Це може проявлятися у страху перед сварками або можливим розривом, а також у надмірному хвилюванні щодо поведінки чи емоційного стану партнера. Як наслідок, людина часто жертвує власними потребами, щоб зменшити рівень внутрішнього напруження, пов'язаного з партнером [41].

2. Занижена самооцінка. Співзалежні люди нерідко мають викривлене уявлення про себе й схильні оцінювати свою цінність крізь призму чужого ставлення. Їхній емоційний комфорт часто залежить від реакцій або настрою партнера, що змушує відсувати власні потреби на задній план [21].

3. Надмірна потреба в контролі. Одним із проявів співзалежності є прагнення постійно керувати поведінкою близької людини. Це намагання уникнути небажаних ситуацій або конфліктів через контроль, однак у більшості випадків така тактика лише поглиблює проблеми у взаєминах [22].

4. Відчуття відповідальності за чужі емоції. Співзалежна особа часто переконана, що зобов'язана постійно підтримувати емоційний добробут іншої людини. Вона може вважати, що її власне щастя безпосередньо залежить від того, як почувається партнер, що нерідко призводить до повної самопожертви у стосунках [54].

5. Придушення власних потреб. Люди зі співзалежною поведінкою схильні відкладати свої потреби на другий план, зосереджуючись на задоволенні потреб інших. Вони часто нехтують особистими емоційними, фізичними чи

психологічними потребами, намагаючись уникнути конфліктів і зберегти стосунки будь-якою ціною [41].

Перелічені симптоми можуть мати серйозні наслідки як для самої людини, так і для її соціального оточення. Тривала співзалежність нерідко призводить до розвитку глибоких психологічних труднощів, зокрема депресивних і тривожних розладів, а також інших психоемоційних проблем, які потребують втручання спеціалістів [39].

Після аналізу ключових ознак співзалежності – таких як підвищена тривожність, занижена самооцінка та надмірна потреба у контролі – варто звернути увагу ще на один важливий концепт, який відіграє значну роль у формуванні деструктивної взаємодії між співзалежними людьми. Йдеться про драматичний трикутник Карпмана. Цей психологічний механізм ілюструє типову модель поведінки у співзалежних стосунках, де учасники постійно змінюють ролі: від Жертви до Рятівника або Переслідувача. Такий емоційно виснажливий цикл звинувачень, взаємних претензій і маніпуляцій підтримує деструктивну динаміку взаємин і перешкоджає формуванню здорових, гармонійних зв'язків.



Рисунок 1.1 – Драматичний трикутник Карпмана [11]

Драматичний трикутник – це психологічна концепція, розроблена Стівеном Карпманом, яка описує складні, деструктивні взаємодії у стосунках, зокрема, у контексті співзалежності. Ця модель складається з трьох ролей: Жертва, Рятівник та Переслідувач.

Люди, які потрапляють у ці ролі, можуть безперервно змінювати свої позиції, що підтримує негативний цикл в стосунках.

Жертва – це особа, яка відчуває безпорадність і переконана, що вона не може змінити свою ситуацію. Вона часто залежить від інших, не здатна самостійно вирішувати проблеми і може шукати підтримку або вирішення своїх проблем у зовнішніх джерелах.

Рятівник – це той, хто прагне допомогти іншим, часто забуваючи про свої власні потреби і бажання. Рятівник часто намагається врятувати когось, навіть коли це може шкодити йому самому або не є необхідним.

Переслідувач – це роль, яку займає людина, що намагається домінувати і контролювати ситуацію через агресію, критику або маніпуляцію. Переслідувач зазвичай створює напругу і конфлікти у стосунках.

Ці три ролі створюють замкнуту, виснажливу динаміку, яка часто призводить до емоційного вигорання, стресу і психологічних проблем у тих, хто потрапляє в ці стосунки. Розуміння драматичного трикутника є важливим для розпізнавання і розриву цих шкідливих циклів у співзалежних відносинах, оскільки він допомагає виявити ролі, які кожна сторона бере на себе, і навчитися виходити з цих патернів.

Ця концепція є корисною для психологів, які працюють із клієнтами, що переживають співзалежні стосунки, оскільки вона дає змогу краще зрозуміти механізми маніпуляцій і взаємодій у таких відносинах та сприяє розробці стратегій для їх корекції [13].

Вихід з драматичного трикутника, як і з динаміки співзалежних відносин, неможливий, поки одна зі сторін постійно залишається в ролі Жертви. Така ситуація є циклічною і нескінченною, оскільки Жертва відмовляється від усвідомлення своєї відповідальності за те, що відбувається, і намагається перекласти це на інших. Вона очікує, що інші люди, наприклад, Рятівник або Переслідувач, вирішать її проблеми або покращать її становище. Однак до тих пір, поки людина в ролі Жертви не почне усвідомлювати свою здатність змінювати ситуацію та активно брати відповідальність за своє життя, цей замкнутий цикл співзалежних стосунків триватиме. Тільки через зміну

внутрішнього сприйняття і початок здорового самосвідомлення можна подолати шкідливу динаміку і вийти з цих токсичних відносин, або змінити їх.

Оскільки в завданні дослідження зазначено, що потрібно емпірично дослідити особливості психологічних проявів співзалежності у членів сім'ї та з'ясувати її зв'язок з рівнем тривожності, а також враховуючи, що тривожність є одним із найбільш згадуваних симптомів у теоретичних дослідженнях, варто розглянути це поняття.

У контексті співзалежності тривожність часто виявляється як постійне відчуття внутрішнього напруження або страху за близьку людину. У членів родини, які перебувають у співзалежних стосунках, така тривожність може бути зумовлена прагненням контролювати поведінку партнера або через безсилля перед ситуацією, яку вони не можуть змінити [12].

Тривожні переживання посилюються через невизначеність у стосунках, що спричиняє емоційне виснаження. Людина починає надмірно залежати від емоційного стану партнера, що лише ускладнює ситуацію та сприяє підтриманню деструктивної динаміки у взаєминах [41].

Розуміння впливу тривожності на поведінку в умовах співзалежності є важливим, адже саме вона часто відіграє ключову роль у закріпленні таких стосунків та погіршенні психоемоційного стану особистості [33].

Феномен тривожності посідає вагомe місце в сучасній психологічній науці. Багатозначність і широта використання терміна «тривога» в психології пояснюються тим, що він застосовується в різних контекстах, які можуть бути пов'язаними між собою, але не є тотожними. Тривожність часто розглядається як механізм порушення емоційної рівноваги. Вона здатна як стимулювати особистісне зростання, так і мати руйнівний вплив [4].

Тривожність – це складне багаторівневе утворення в структурі особистості. У «Психологічному словнику» під редакцією В. Войтка вона визначається як індивідуальна психологічна риса, що проявляється у схильності людини до частого й інтенсивного переживання тривоги, хвилювання та емоційного напруження, а також у низькому порозі їх виникнення [28].

Як емоційний стан, тривожність виникає у відповідь на очікувану загрозу чи невизначеність. Вона може бути як короткочасною реакцією на стрес, так і стійкою характеристикою особистості [3].

У дослідженнях Д. Гошовської та О. Галієвої зазначено, що тривожність є індивідуальною особистісною особливістю, яка полягає у схильності до надмірних і тривалих хвилювань [9]. Дослідниці також звертають увагу на те, що тривожність може набувати різних форм, наприклад, шкільної тривожності, що виникає внаслідок негативного досвіду взаємодії з освітнім середовищем [6].

У межах співзалежної поведінки А. В. Ткачук виявила, що рівень тривожності тісно пов'язаний зі схильністю до співзалежності [34]. Це означає, що особи з підвищеним рівнем тривожності частіше потрапляють у пастку співзалежних стосунків [19].

Дослідження, проведене в Запорізькому національному університеті, підтвердило наявність взаємозв'язку між співзалежною поведінкою та рівнем тривожності у заміжніх жінок. Результати свідчать, що жінки з ознаками співзалежності демонструють вищий рівень тривожності порівняно з тими, хто не має подібних проявів [27].

Ці наукові дані підкреслюють важливість розгляду тривожності як ключового чинника у формуванні та підтриманні співзалежних стосунків. Вони також акцентують на необхідності створення ефективних методик для виявлення та корекції тривожних станів у таких осіб, що сприятиме покращенню їхнього психічного стану та якості життя [35].

Австрійський психоаналітик Ч. Рікрофт у своїх працях розглядає тривожність як механізм психологічного захисту, що дозволяє уникати усвідомлення неприйнятних внутрішніх імпульсів і реалізовувати їх у прийнятний спосіб. У дослідженні «Тривога і нейротизм» він не лише досліджує зв'язок між тривогою та страхом, а й виділяє кілька типів тривожних станів:

– тривожність як хвилювання – нагадує страх, але пов'язана з переживаннями за інших людей, а не за себе. Виникає у зв'язку з невизначеністю під час оцінки важливих подій;

– тривожність як передчуття – має ірраціональний характер і фокусується на невідомому об'єкті, часто пов'язаному з особистими інтересами;

– насторожена тривожність – виявляється як пильність і готовність до дій.

Сприяє усвідомленню й подоланню перешкод;

– тривога через ізоляцію – пов'язана з переживанням неможливості формувати соціальні зв'язки; виражається як зниження комунікативної активності при збереженій здатності до сприйняття нового;

– інтернальна тривожність – виникає через внутрішні конфлікти, коли знижується авторитет фігур, із якими людина себе ідентифікує на підсвідомому рівні [17].

Висновки до розділу

У результаті проведеного теоретичного аналізу літературних джерел можна зробити висновок, що феномен співзалежності є складним і суперечливим психологічним явищем, яке охоплює як особистісні, так і міжособистісні аспекти. Незважаючи на те, що термін «співзалежність» з'явився у вжитку лише у другій половині ХХ століття, дослідники ще раніше звертали увагу на подібні моделі поведінки, зокрема Карен Хорні, яка писала про людей, що прагнуть емоційно «приліпитися» до інших, аби зменшити власну тривогу.

Було з'ясовано, що співзалежність найчастіше формується в умовах хронічного стресу, емоційного голоду, або ж у родинах, де є залежна особа (наприклад, алкоголік чи наркоман). При цьому члени родини, які доглядають за такою особою, поступово починають втрачати власну ідентичність і жити чужим життям. Вони повністю концентруються на іншій людині, намагаються її «врятувати», «вилікувати» або «змінити», забуваючи про себе. Такі відносини супроводжуються постійним емоційним напруженням і високим рівнем тривожності.

Проаналізовані наукові джерела свідчать про те, що співзалежність і тривожність мають тісний взаємозв'язок. Співзалежні люди зазвичай

перебувають у стані постійного хвилювання, контролю та страху втратити іншого. Вони схильні до самознецінення, надмірного почуття провини і тривалих емоційних коливань. Зокрема, підвищена тривожність є не лише наслідком таких стосунків, але і фактором, який їх підтримує. Тобто тривога змушує людину ще більше контролювати, «допомагати» і жертвувати собою, що лише поглиблює проблему.

Також варто зазначити, що хоча тема співзалежності активно вивчається як в українській, так і в зарубіжній психології, все ж досі відсутнє єдине універсальне визначення цього явища. Дослідники по-різному підходять до його класифікації, причин і проявів. Тому можна говорити про потребу у подальших дослідженнях співзалежної поведінки, зокрема її зв'язку з тривожністю, зниженням самооцінки та порушенням емоційної регуляції.

Підсумовуючи, можна сказати, що співзалежність є серйозною проблемою не лише для окремої особистості, а й для всього суспільства, адже вона передається між поколіннями, впливає на стиль виховання дітей та формується під впливом культурних норм і сімейних сценаріїв. Саме тому вивчення особливостей прояву співзалежності й тривожності у членів сім'ї є важливим кроком для подальшої розробки ефективних психологічних методів допомоги таким людям.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ У ЧЛЕНІВ СІМ'Ї

2.1 Опис методик дослідження та характеристика дослідженої вибірки

Для емпіричного дослідження особливостей психологічних проявів співзалежності у членів сім'ї, були обрані психодіагностичні методики, які ми розмістили у зручному електронному ресурсі за відповідним посиланням, зокрема, такі:

1) «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Spann і Д. Фішер), URL: <https://onlinetestpad.com/hpwprobhob33c>;

2) «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд), URL: <https://onlinetestpad.com/qz6qfhwtdtjll4>;

3) «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), URL: <https://onlinetestpad.com/ramow4hsqkv6w>.

1. «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Spann і Д. Фішер) [48] – цей опитувальник був розроблений для того, щоб оцінити рівень співзалежної поведінки у міжособистісних стосунках. Автори методики – Л. Spann і Д. Фішер – розуміли співзалежність як порушення здорових меж у відносинах, коли одна людина надмірно покладається на іншу, ігноруючи власні потреби, інтереси та навіть шкодячи іншим важливим сферам свого життя. Такий тип поведінки часто формується у людей, які мають досвід дисфункційних або залежних стосунків у сім'ї чи оточенні (Fischer, Spann, 1991).

Шкала складається з 16 тверджень, до кожного з яких респондент має обрати одну з шести відповідей. Відповіді оцінюються за шкалою від 1 до 6 балів, де 1 – це «абсолютно невірно», а 6 – «абсолютно вірно». Усі бали підсумовуються, і за загальним результатом визначається рівень співзалежності.

Інтерпретація результатів здійснюється так:

- 16–32 бали – показник у межах норми, що означає відсутність явної співзалежності;
- 33–60 балів – свідчить про помірний рівень співзалежності, який уже може впливати на якість стосунків;
- 61–96 балів – вказує на високу, яскраво виражену співзалежність, що, як правило, має негативні наслідки як для самої людини, так і для її оточення.

Надійність цієї методики була перевірена на практиці. Зокрема, дослідження показали, що шкала має високий рівень внутрішньої узгодженості – коефіцієнт α становить 0,87. Це дозволяє вважати її достовірним інструментом у психологічній діагностиці та дослідженнях, пов'язаних із темою міжособистісної залежності та дисфункційних стосунків [52].

2. «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд, Д. Уайнхолд) [18] – цей опитувальник був перекладений і адаптований для української аудиторії за участі науковців О. Кочаряна та Є. Фролової. В основі лежить оригінальний варіант англійською мовою, розроблений подружжям Уайнхолдів. Важливо зазначити, що шкали у цій методиці не мають розподілу за статтю, тобто однакові як для чоловіків, так і для жінок. Це пов'язано з тим, що автори вважали співзалежність проблемою, яка однаково часто проявляється у представників обох статей.

Опитувальник містить 20 тверджень. Респондент оцінює кожне з них за чотирибальною шкалою відповідно до того, наскільки погоджується або не погоджується з твердженням. Усі відповіді підраховуються за прямою шкалою – від 1 до 4 балів. Після цього підсумовується загальна кількість балів, яка вказує на рівень прояву співзалежної поведінки в людини.

Оцінка результатів проводиться за такою схемою:

- 60–80 балів: якщо людина набирає в цьому діапазоні, це означає, що вона дуже сильно залежна у стосунках. Така співзалежність проявляється в тому, що людина майже повністю орієнтується на партнера, нехтуючи своїми власними потребами. Вона може постійно прагнути допомагати, навіть коли це шкодить їй самій, і часто відчуває, що без іншої людини вона нічого не варта;

- 40–59 балів: цей результат говорить про високий рівень схильності до співзалежних моделей поведінки. Тобто людина вже має звичку більше дбати про інших, ніж про себе, і їй буває важко встановити здорові межі у відносинах. Вона може сильно перейматися чужими проблемами і брати на себе відповідальність за те, що від неї не залежить;

- 30–39 балів: такий бал вказує на середню вираженість співзалежних рис. Це означає, що певні елементи співзалежності присутні, але не критичні. Людина часом може ставити потреби інших вище за свої, проте зазвичай вона здатна зберігати баланс між собою та оточенням;

- 20–29 балів: низький результат у цьому діапазоні може свідчити про відсутність вираженої співзалежності. Більше того, це може говорити про так звану контрзалежність – тобто коли людина, навпаки, уникає тісних емоційних зв'язків. Вона може боятися втратити незалежність або контролювати себе настільки, що не дозволяє іншим людям наблизитись.

Цей опитувальник вважається зручним у використанні й добре підходить для швидкої оцінки міжособистісних установок та поведінкових патернів, пов'язаних із залежністю у стосунках [23].

3. «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) [40] – це популярний метод, який використовують для того, щоб визначити рівень тривоги. Він дозволяє оцінити, наскільки людина тривожиться саме зараз (тобто в конкретний момент), а також наскільки вона взагалі схильна до тривожності як особистісної риси. Цю шкалу розробили ще в 1970 році, і з того часу вона стала досить поширеною як у клінічній практиці, так і в психологічних дослідженнях. В українському варіанті методику адаптував Ю. Л. Ханін, тому часто її ще називають «Шкала Спілбергера–Ханіна».

Опитувальник дуже зручний, тому його використовують не тільки в діагностиці, а й у психотерапії – щоб бачити, як змінюється стан людини з часом, або перевіряти, чи допомагає якась терапія. Підходить для різних вікових груп – як для дорослих, так і для дітей або підлітків.

У тесті 40 запитань. Перші 20 стосуються так званої реактивної тривожності – вони допомагають з'ясувати, як людина почувається саме зараз, у цю хвилину. Далі йдуть ще 20 запитань, які виявляють особистісну тривожність – тобто схильність людини до тривоги в цілому, в її звичному стані.

Варіанти відповідей у тесті трохи відрізняються. Для поточної (реактивної) тривоги обираються відповіді за тим, наскільки це схоже на ваш стан – від «зовсім ні» до «цілком так». А для особистісної тривоги – за частотою проявів: «майже ніколи», «іноді», «часто» або «майже завжди».

Що вимірюється цими шкалами:

1) **реактивна тривожність** – це емоційна реакція на певну ситуацію чи подію. Вона зазвичай пов'язана зі стресом і може змінюватися залежно від обставин. Тут враховують, наприклад, напруження, неспокій, збудження.

2) **особистісна тривожність** – це вже стабільна риса, яка говорить про те, наскільки в цілому людина схильна до тривожних переживань. Це щось на кшталт постійного «фону» тривоги, який не залежить від конкретної ситуації.

Обробка результатів. Щоб отримати підсумкові значення за шкалами реактивної та особистісної тривожності, потрібно окремо обчислити кожен показник, використовуючи такі формули:

$$СТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50 \quad (2.1.)$$

де:

СТ – ситуативна тривожність;

$\Sigma 1$ – сума відповідей (цифр), позначених у пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$ – сума позначених відповідей у пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

$$ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35 \quad (2.2.)$$

де:

ОТ – ситуативна тривожність;

$\Sigma 1$ – сума відповідей за пунктами 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$ – сума відповідей за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація результатів:

- 0–30 балів – свідчить про низький рівень тривожності. Це може вказувати на емоційну стабільність, здатність справлятися зі стресовими ситуаціями без сильного внутрішнього напруження. Такі люди, як правило, впевнені в собі й не схильні до надмірних переживань;
- 31–45 балів – вказує на середній (помірний) рівень тривожності. Такий результат зазвичай характерний для більшості людей. Це означає, що певна емоційна напруга може виникати в складних або відповідальних ситуаціях, але не заважає повсякденному функціонуванню;
- понад 45 балів – свідчить про високий рівень тривожності. Це може бути ознакою того, що людина часто відчуває напругу, нервозність або страх, навіть у незначних ситуаціях. У деяких випадках це може потребувати додаткової уваги психолога чи психотерапевта.

Основна перевага методики в тому, що вона допомагає побачити як загальний рівень тривожності, так і конкретні її прояви. Це зручно, бо можна зрозуміти, що саме турбує людину – її життєві обставини прямо зараз чи її глибші психологічні особливості [40].

Характеристика дослідженої вибірки. В емпіричному дослідженні взяли участь понад 30 осіб – усі вони є членами сімей, у яких є особи із залежністю від психоактивних речовин, які перебували на лікуванні у «Хмельницькому центрі здорової молоді».

Всі учасники і учасниці емпіричного дослідження були включені у досліджувану вибірку лише за їхньою усвідомленою згодою. Опитування за психодіагностичними методиками проводилось анонімно. Учасникам і учасницям дослідження необхідно було вказати тільки дані про їхні вік і стать. Опитування проводилося під час зустрічей групи підтримки для співзалежних. Анкетування здійснювалося в електронному форматі за допомогою засобів онлайн-зв'язку. Оскільки опитування було анонімним і в дистанційному режимі, ми не змогли проконтролювати хід опитування так, щоб всі учасники і учасниці опитування заповнили всі три методики. Певна кількість учасників і учасниць

дали відповіді лише на дві із запропонованих методик, а дехто – на всі три. Тому, загальна кількість учасників емпіричного дослідження становить більше 30 осіб, але експериментальна вибірка за кожною методикою становить 30 осіб.

Серед 30 учасників емпіричного дослідження за кожною діагностичною методикою було 28 жінок (99,4 %) і 2 чоловіків (0,6 %). Загальний віковий діапазон опитаних – від 20 до 59 років. Але за кожною діагностичною методикою він виявився різним, оскільки у вибірку за кожною методикою увійшли різні люди, серед них були ті, хто заповнив усі три методики, але й були люди, які заповнили не всі методики.

2.2 Опис та інтерпретація результатів дослідження

Результати дослідження за методикою «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Спанн і Д. Фішер). З метою вивчення особливостей прояву співзалежної поведінки в осіб, що перебувають у близьких родинних стосунках з людьми, залежними від психоактивних речовин, було проведено кількісне емпіричне дослідження із використанням методики «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Спанн і Д. Фішер). Зібрані нами первинні дані за цією методикою подано у додатку А.

Деталізована таблиця результатів (додаток А) дозволяє проаналізувати не лише рівень співзалежності, а й інші фактори, такі як стать, вік респондентів та час, витрачений на проходження опитування. Спостерігається, що середній або високий рівень співзалежності фіксується незалежно від вікової категорії чи статі, що свідчить про широку розповсюдженість цього явища серед родичів осіб із залежністю.

Розподіл кількості опитаних у вибірці за показниками співзалежності за методикою «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Спанн і Д. Фішер) представлено на рисунку 2.1.

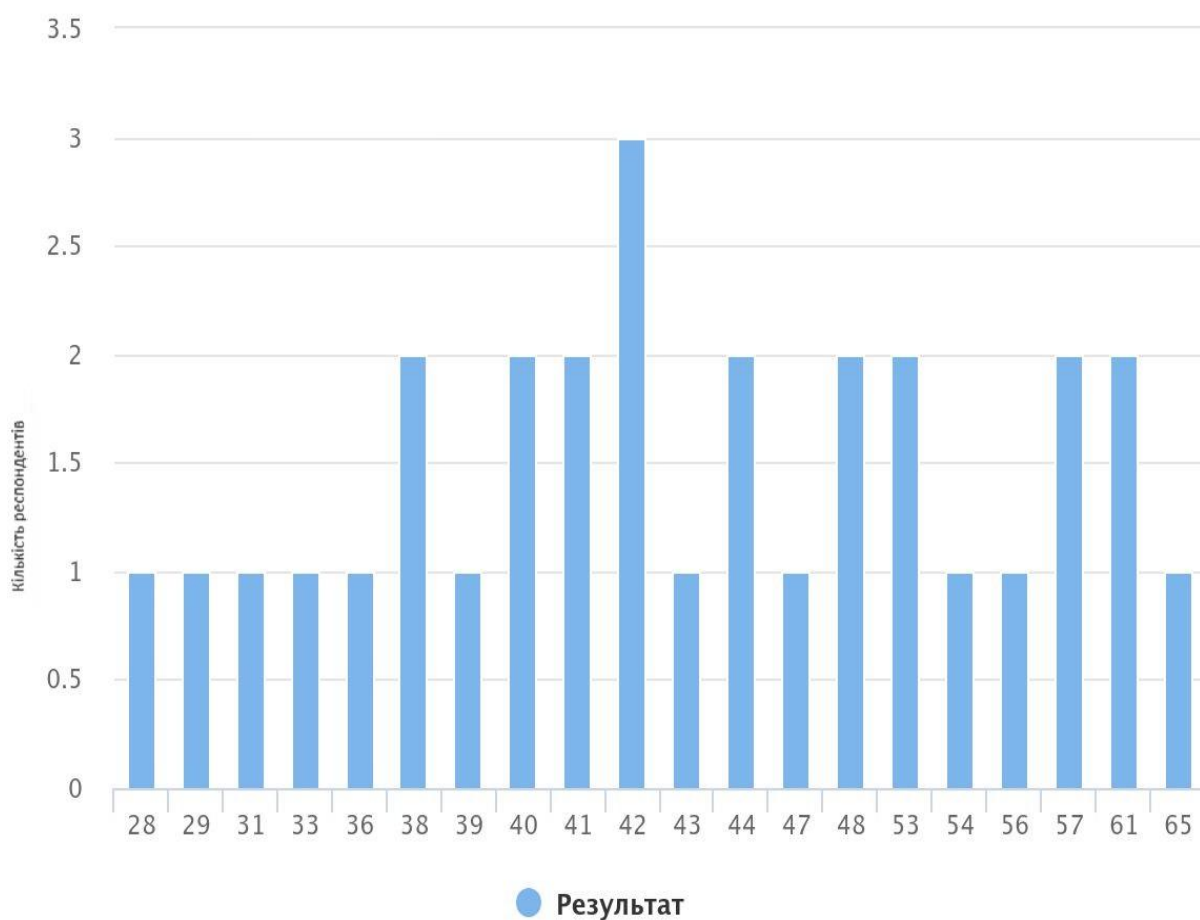


Рисунок 2.1 – Розподіл кількості опитаних у вибірці за показниками співзалежності за методикою «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Spann і Д. Фішер)

Як видно з рисунку 2.1, розподіл загалом є приблизно нормальним із переважанням осіб із показниками середнього рівня з деякою тенденцією до більшої кількості осіб із показниками високого рівня. Найчастіше респонденти набирали від 38 до 57 балів, що відповідає середньому рівню співзалежності. Найвищий зафіксований показник – 65 балів – демонструє граничну вираженість співзалежної поведінки. Водночас найменший результат – 28 балів – все ще свідчить про наявність певних ознак співзалежності, хоча і в незначній мірі.

На рисунку 2.2 представлено поширеність рівнів співзалежності у вибірці за методикою «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Spann і Д. Фішер).



Рисунок 2.2 – Поширеність рівнів співзалежності у вибірці за методикою «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Spann і Д. Фішер), %

На підставі результатів, отриманих за методикою «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Spann і Д. Фішер), була здійснена оцінка рівня співзалежності кожного учасника. На рисунку 2.2 зображено узагальнені дані у вигляді кругової діаграми, яка демонструє, що 80 % респондентів мають середній рівень співзалежності. Високий рівень співзалежності виявлено у 10 % опитаних, ще 10 % показали низький рівень.

Результати дослідження за методикою «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд).

З метою поглибленого аналізу особливостей співзалежної поведінки в респондентів було застосовано також методику «Шкала співзалежності»

(Б. Уайнхолд та Д. Уайнхолд),. Зібрані нами первинні дані за цією методикою подано у додатку Б.

Розподіл кількості опитаних у вибірці за показниками співзалежності за методикою «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд) представлено у гістограмі на рисунку 2.3.

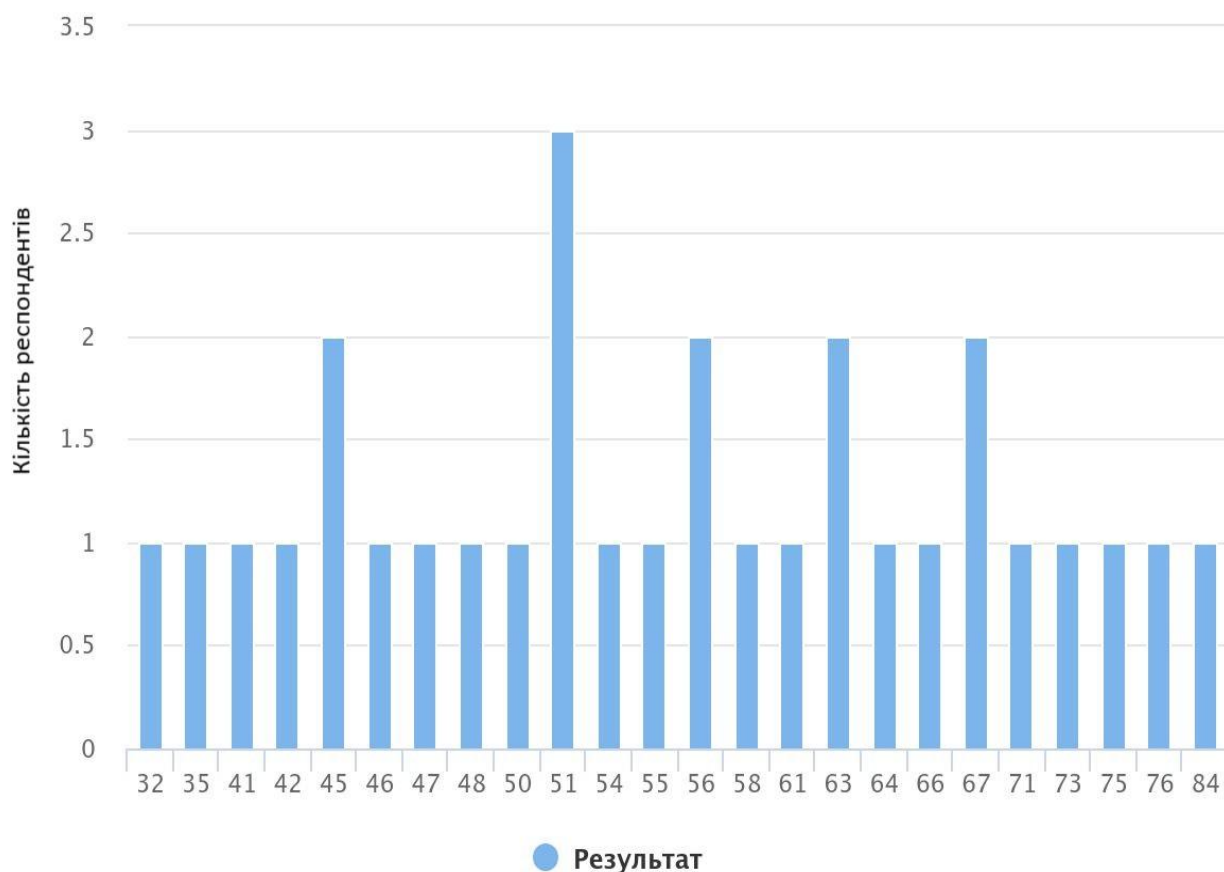


Рисунок 2.3 – Розподіл кількості опитаних у вибірці за показниками співзалежності за методикою «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд)

Як видно з рисунку 2.3, розподіл загалом є приблизно нормальним із переважанням осіб із показниками середнього рівня.

Як видно з гістограми, переважна більшість респондентів набрала від 42 до 67 балів. Найбільш частотними виявилися результати 51, 56, 63 та 67 балів, що додатково підтверджує поширення високого рівня співзалежності. Показник

у 84 бали зафіксовано як найвищий і є свідченням надвисокого рівня співзалежності, тоді як найнижче значення – 32 бали – все ще демонструє наявність проблемних ознак.

Поширеність рівнів співзалежності у вибірці за методикою «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд) представлено у вигляді кругової діаграми на рисунку 2.4.

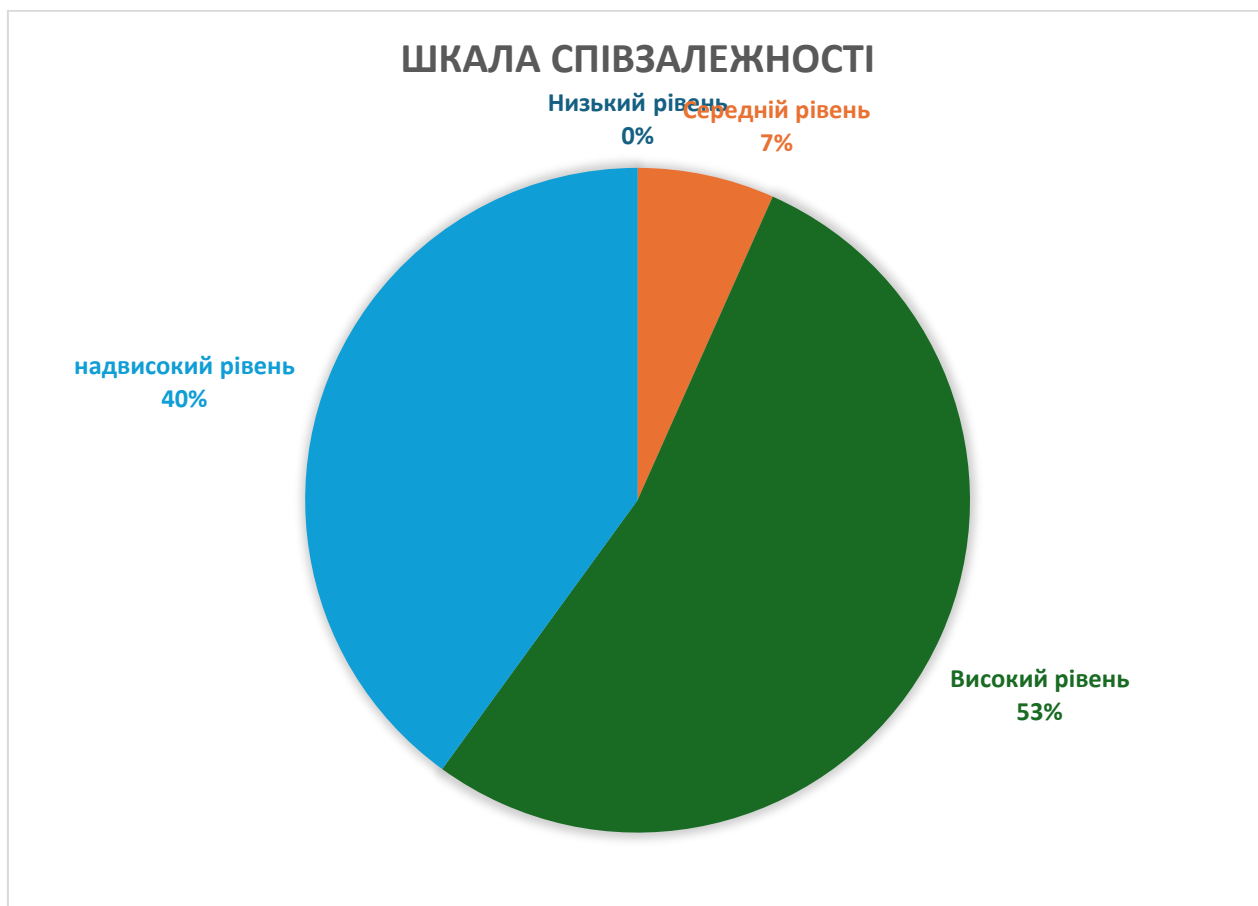


Рисунок 2.4 – Поширеність рівнів співзалежності у вибірці за методикою «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд), %

З рисунку 2.4 видно, що понад половина учасників (53 %) мають високий рівень співзалежності. Ще 40 % респондентів демонструють надвисокий рівень, що може свідчити про хронічну форму співзалежних реакцій, які вже мають значний вплив на загальний психоемоційний стан особи. Лише 7 % опитаних мають середній рівень співзалежності, натомість жодного випадку низького рівня виявлено не було.

Ці результати вказують на суттєве посилення проявів співзалежності в осіб, які перебувають у тісних емоційних зв'язках з людьми, залежними від психоактивних речовин. Варто відзначити, що у порівнянні з першою методикою «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Спанн та Д. Фішер) де переважали респонденти із середнім рівнем співзалежності, методика «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд) дає змогу чіткіше окреслити ступінь глибини проблеми. Отже, комбіноване застосування кількох валідних методик дозволяє отримати об'єктивнішу картину емоційного стану осіб з проявами співзалежної поведінки.

Аналіз результатів також дозволяє зробити висновок про те, що виражена співзалежність виявляється незалежно від віку або статі респондентів. Вік опитаних варіюється в межах від 29 до 56 років, а жінки складають більшість вибірки. Водночас серед чоловіків також виявлено респондентів з високими показниками, що вказує на те, що співзалежність як феномен не має чітких статевих чи вікових меж.

Таким чином, отримані дані у сукупності свідчать про значну поширеність співзалежної поведінки серед родичів осіб, залежних від психоактивних речовин. Це підкреслює актуальність подальших досліджень, а також необхідність розробки спеціалізованих програм психологічної допомоги для таких осіб. Подальший аналіз буде здійснено із використанням третьої психодіагностичної методики, що дозволить ще глибше проаналізувати характерні риси співзалежності та її вплив на повсякденне життя респондентів.

Результати дослідження за методикою «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). З метою комплексного дослідження психологічного стану респондентів та виявлення чинників, що супроводжують співзалежну поведінку, до програми емпіричного дослідження було включено третю психодіагностичну методику – «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). Її застосування дозволило виявити рівень ситуаційної та особистісної тривожності в осіб, які перебувають

у родинних стосунках із залежними від психоактивних речовин. Первинні дані емпіричного дослідження за цією методикою подано у додатку В.

Розподіл кількості опитаних у вибірці за показниками особистісної тривожності за методикою «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) представлено у вигляді гістограми на рисунку 2.5.

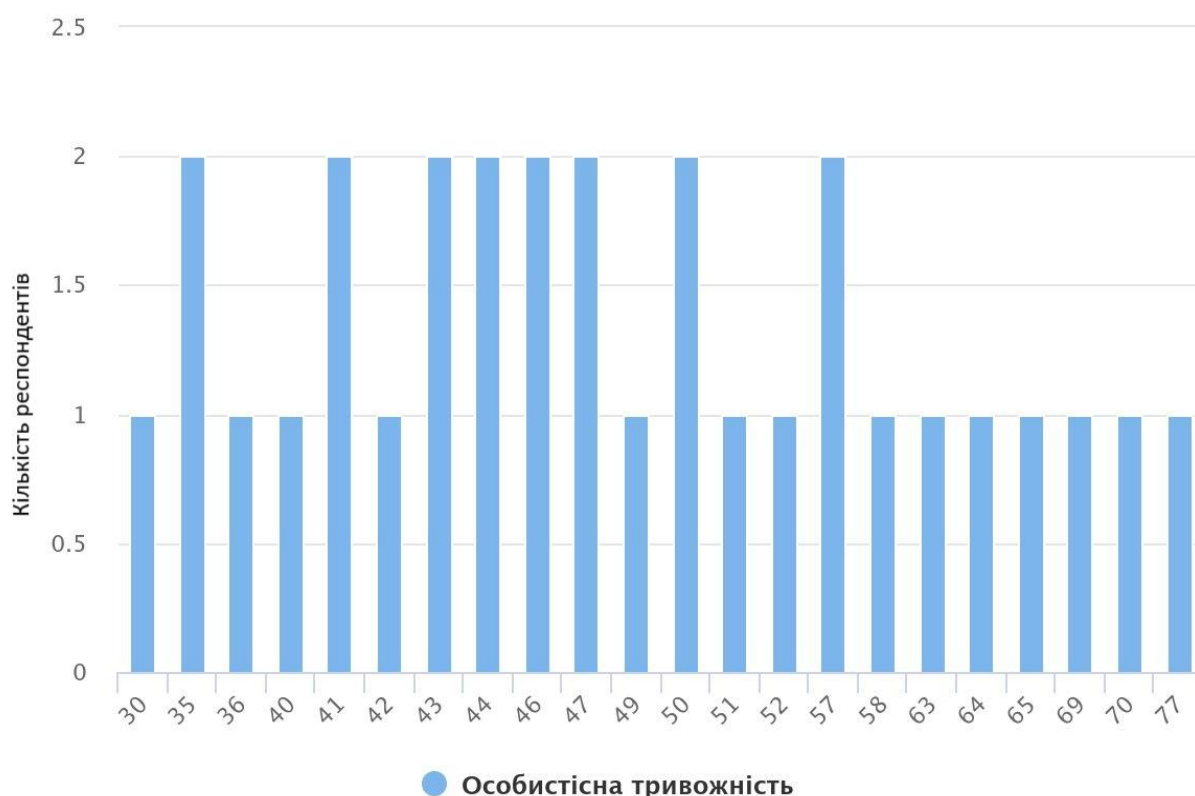


Рисунок 2.5 – Розподіл кількості опитаних у вибірці за показниками особистісної тривожності за методикою «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

Як видно з рисунку 2.5, розподіл загалом є приблизно нормальним із переважанням осіб із показниками середнього рівня з деякою тенденцією до більшої кількості осіб із показниками низького рівня. Максимальний зафіксований результат склав 77 балів, що вказує на надмірну емоційну вразливість, тоді як найменше значення – 30 балів – усе ще перебуває в межах, які не виключають наявності внутрішнього напруження.

Поширеність рівнів особистісної тривожності у вибірці за методикою «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) представлено у вигляді кругової діаграми на рисунку 2.6.



Рисунок 2.6 – Поширеність рівнів особистісної тривожності у вибірці за методикою «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), %

Згідно з результатами, поданими на круговій діаграмі (рисунок 2.6), 60 % респондентів виявили високий рівень особистісної тривожності, 37 % – середній, і лише 3 % – низький. Ці показники свідчать про наявність стійкої тенденції до тривожних реакцій як особистісної риси. Особистісна тривожність характеризує загальну тривожну налаштованість особистості. Натомість ситуативна тривожність являє собою тенденцію до вияву тривоги в певних ситуаціях.

Розподіл кількості опитаних у вибірці за показниками ситуативної тривожності за методикою «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) представлено у вигляді гістограми на рисунку 2.7.

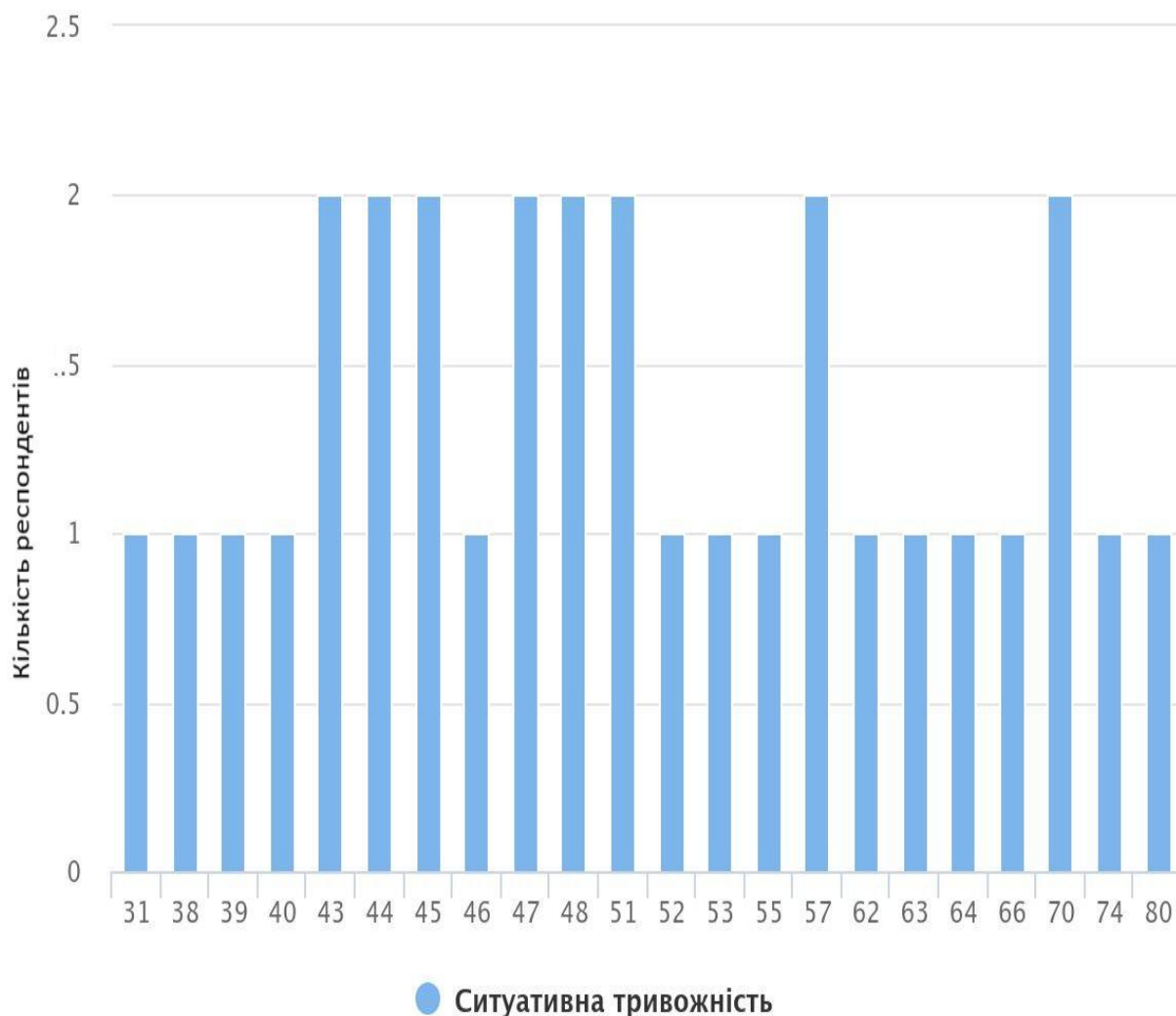


Рисунок 2.7 – Розподіл кількості опитаних у вибірці за показниками ситуативної тривожності за методикою «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

Як видно з рисунку 2.7, розподіл загалом є приблизно нормальним із переважанням осіб із показниками середнього рівня. Гістограма демонструє, що найбільш поширені результати варіюються в межах 43–70 балів, що чітко відповідає критеріям високого рівня тривожності.

Поширеність рівнів ситуативної тривожності у вибірці за методикою «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) представлено у вигляді кругової діаграми на рисунку 2.8.

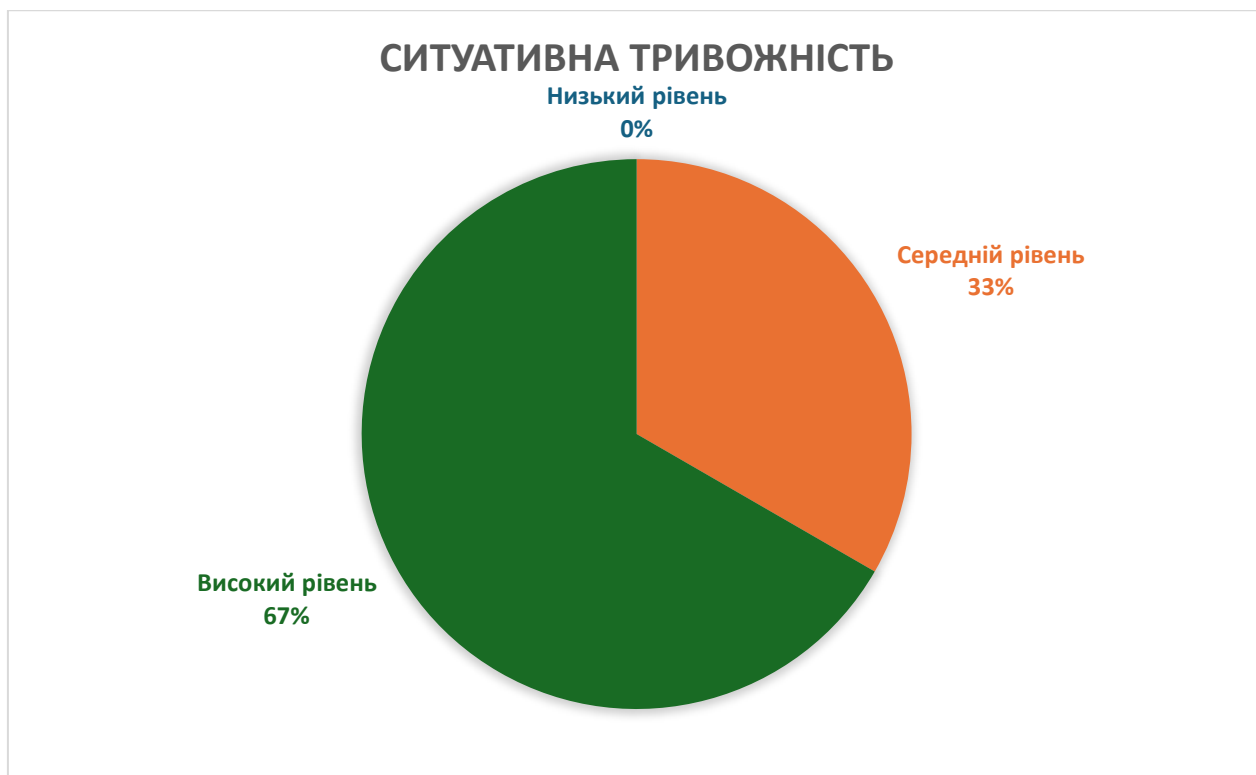


Рисунок 2.8 – Поширеність рівнів ситуативної тривожності у вибірці за методикою «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) – ситуативна тривожність, %.

Результати тестування засвідчили високий рівень ситуативної тривожності у більшості респондентів.

Як видно з кругової діаграми (рисунок 2.8), 67 % опитаних мають високий рівень, 33 % – середній, тоді як низький рівень не був зафіксований жодного разу. Це вказує на домінування емоційної напруги в реальних або уявних загрозливих ситуаціях, пов'язаних із життям поруч із залежною особою.

Для уточнення індивідуальних характеристик осіб, що взяли участь в опитуванні, було також здійснено аналіз розподілу рівнів співзалежності членів сімей залежно від віку і статі респондентів.

Вікові та гендерні особливості співзалежної поведінки у членів сімей.
У межах нашого дослідження було виявлено вікові та гендерні особливості співзалежної поведінки у членів сімей, у яких є родичі із залежністю від

психоактивних речовин. Ці результати вже опубліковані нами раніше у збірнику матеріалів міжнародної науково-практичної конференції [37].

Обидві методики для діагностики рівня співзалежності, які ми використали у нашому дослідженні, дають змогу виявити типові прояви співзалежної поведінки, зокрема надмірне відчуття відповідальності за інших, нехтування власними потребами та складнощі у формуванні незалежних міжособистісних взаємин.

За результатами методики «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Spann і Д. Фішер) встановлено, що найвищий середній показник спостерігається у респондентів віком 20–29 років – 54,5 бала. Найнижчий рівень співзалежності був зафіксований у жінок вікової групи 50–59 років – 40,2 бала. Водночас у чоловіків цієї ж вікової категорії спостерігався вищий результат – 53,0 бала. Загальний середній показник по вибірці склав 44,1 бала.

У таблиці 2.1 докладніше подано середньо-арифметичні значення рівня співзалежності, отримані за методикою «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Spann і Д. Фішер), які згруповано відповідно до віку і статі респондентів.

Таблиця 2.1 – Показники співзалежності відповідно до розподілу респондентів за віком і статтю за методикою «Шкала вимірювання співзалежності» (Л. Spann і Д. Фішер)

Вікова група, років	Загальна кількість осіб	Кількість чоловіків	Кількість жінок	Середній показник співзалежності (чоловіки)	Середній показник співзалежності (жінки)	Загальний середній показник співзалежності
20–29	3	0	3	–	54,5	54,5
30–39	13	1	12	41,0	42,2	41,6
40–49	8	0	8	–	44,9	44,9
50–59	6	1	5	53,0	40,2	42,3
Усього	30	2	28	47,0	43,6	44,1

Представлені результати свідчать про наявність певних відмінностей у рівні співзалежності залежно від віку та статі.

Порівняння середніх показників співзалежності за методикою «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Спанн і Д. Фішер) у різних вікових групах із урахуванням статі респондентів для більшої наочності відображено на рисунку 2.9.

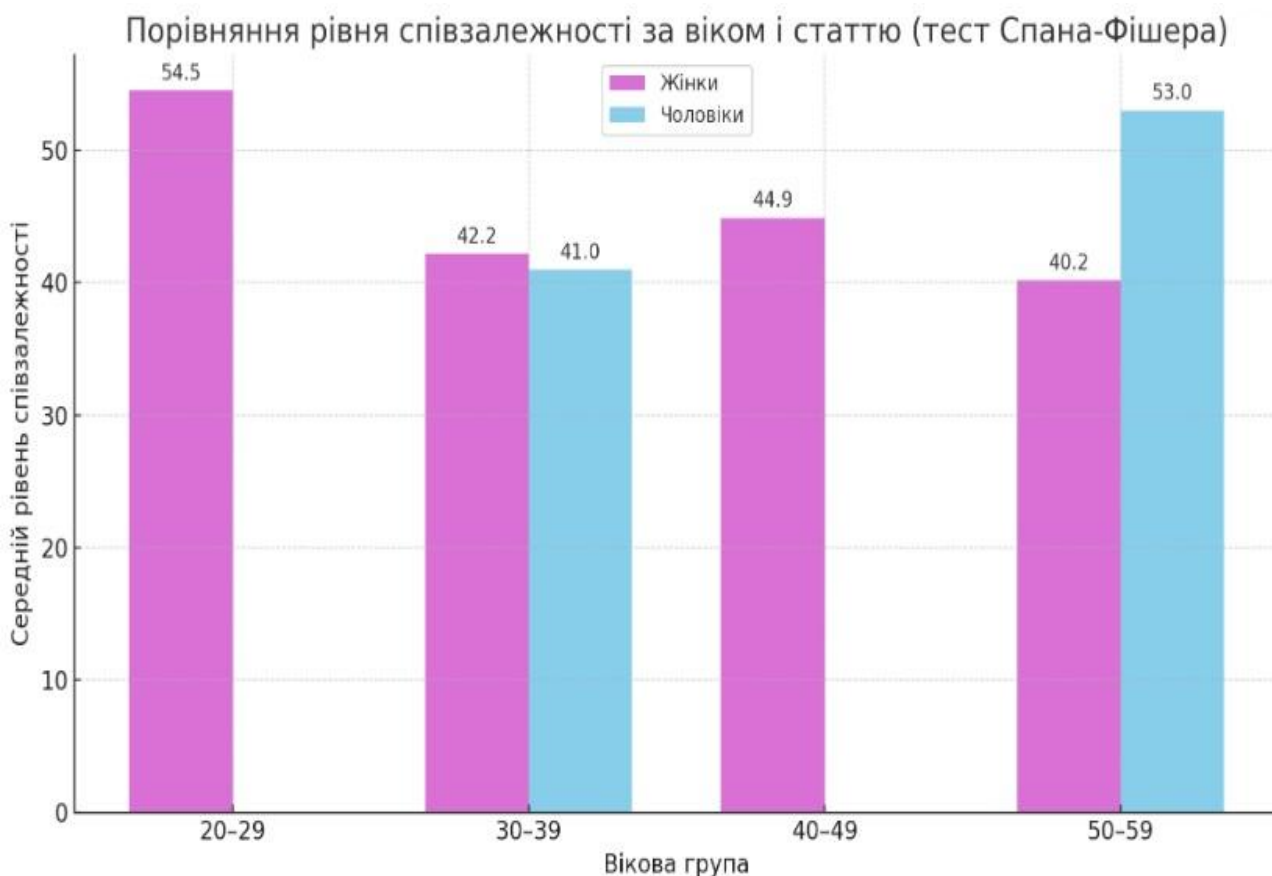


Рисунок 2.9 – Показники співзалежності за методикою «Шкала вимірювання співзалежності» (Л. Спанн і Д. Фішера) у різних вікових групах

Розподіл показників співзалежності за віком і статтю респондентів за методикою «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд) представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Показники співзалежності відповідно до розподілу респондентів за віком і статтю за методикою «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд; адаптація В. Лук'янець)

Вікова група, років	Загальна кількість осіб	Кількість чоловіків	Кількість жінок	Середній показник співзалежності (чоловіки)	Середній показник співзалежності (жінки)	Загальний середній показник співзалежності
20–29	5	0	5	–	56,0	56,0
30–39	12	1	11	44,0	58,6	56,6
40–49	11	1	10	49,0	56,0	54,3
50–59	2	0	2	–	47,5	47,5
Усього	30	2	28	46,5	56,0	54,6

Найвищий середній показник був зафіксований у віковій групі 30–39 років і склав 56,6 бала. Середнє значення серед жінок становило 56,0 бала, а серед чоловіків – 46,5 бала. Загальний середній показник у вибірці дорівнював 54,6 бала. Найнижчий рівень співзалежності відзначено у групі 50–59 років – 47,5 бала. У всіх вікових категоріях жінки демонстрували вищі результати. Для наочності порівняння середніх показників співзалежності серед жінок і чоловіків у різних вікових групах за методикою «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд) наведено на рисунку 2.10.

Найвищий середній бал серед жінок зафіксовано у віковій групі 30–39 років – 58,6 бала, тоді як найнижчий – у категорії 50–59 років (47,5 бала). Дані для чоловіків були наявні лише у вікових групах 30–39 років (44,0 бала) та 40–49 років (49,0 бала). У всіх вікових категоріях, де були представлені обидві статі, жінки демонстрували вищий рівень співзалежності.

Також варто зазначити, що у наймолодшій віковій групі (20–29 років) участь брали лише жінки, середній показник у яких становив 56,0 бала. У

найстаршій категорії (50–59 років) також були лише жіночі результати, що ускладнює повноцінне гендерне порівняння.

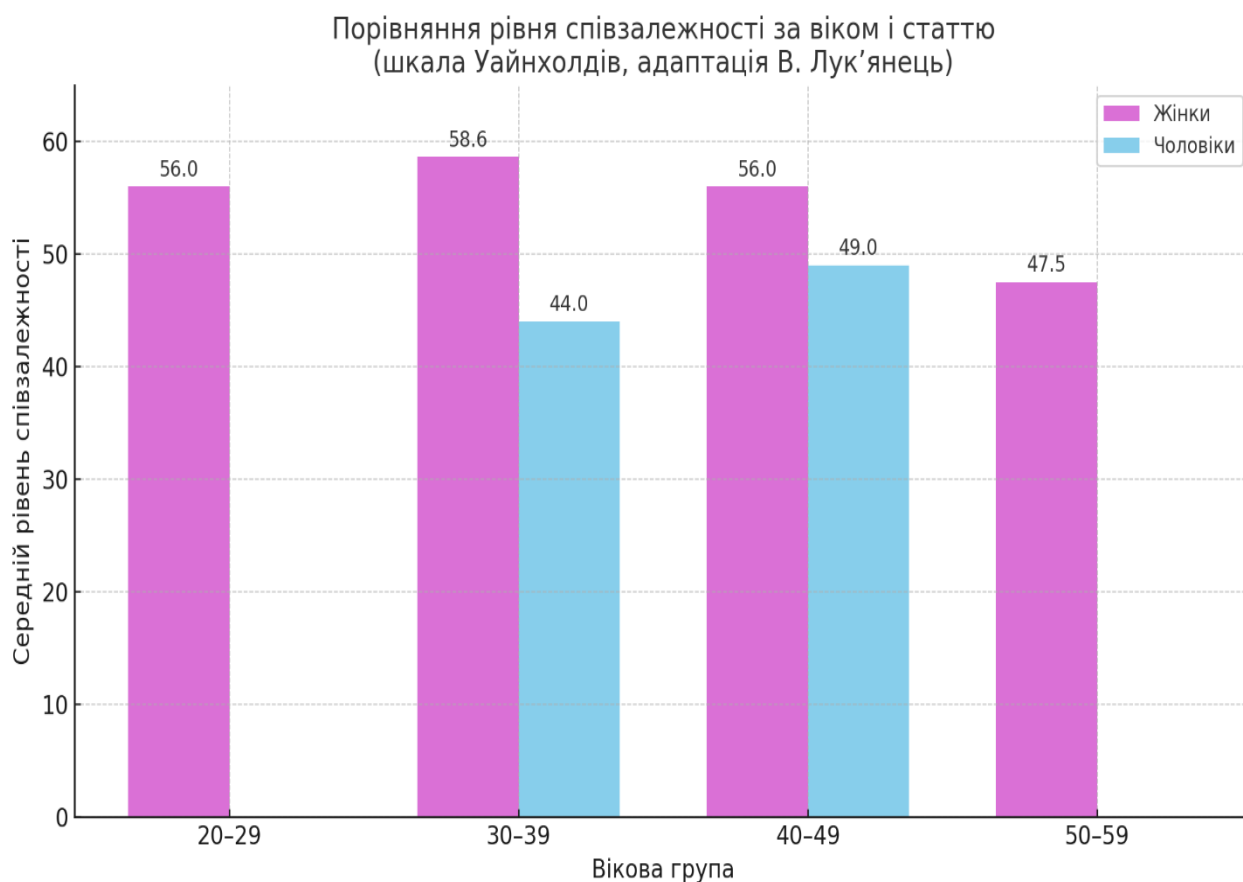


Рисунок 2.10 – Показники співзалежності за методикою «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд) у різних вікових групах.

Загалом, за результатами опитувальника «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд; адаптація В. Лук'янець), можна зробити висновок, що жінки виявляють вищий рівень співзалежності, ніж чоловіки, а пік цих показників припадає на вік 30–39 років.

Отже, провівше дослідження вікових та гендерних особливостей співзалежної поведінки у членів сім'ї, ми можемо зробити висновки, що згідно з результатами методики «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Спанн і Д. Фішер) загальний середній бал у чоловіків становить 47,0, що вище, ніж у жінок – 43,6. Вищий показник у чоловіка було зафіксовано лише у віковій групі

50–59 років, тоді як у групі 30–39 років чоловічий бал був нижчим. У двох інших вікових категоріях чоловіки не були представлені.

За даними методики «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд) жінки продемонстрували вищий загальний середній показник – 56,0 бала, у порівнянні з чоловіками – 46,5 бала. У вікових підгрупах, де були учасники обох статей (30–39 і 40–49 років), жінки також мали вищі бали.

Виявлена розбіжність у результатах щодо гендерних відмінностей між двома методиками, ймовірно, пов'язана з малою кількістю чоловіків у вибірці, що унеможлиблює формулювання остаточних висновків.

Загалом проведене дослідження вказує на наявність певних вікових і гендерних особливостей співзалежної поведінки. Оскільки кількість чоловіків серед учасників була обмеженою, доцільно перевірити ці тенденції на ширшій вибірці для отримання статистично значущих результатів [24].

Для з'ясування наявності чи відсутності взаємозв'язку між співзалежністю і ситуативною і особистісною тривожністю ми провели відповідний кореляційний аналіз.

Кореляційний аналіз співвідношення співзалежності і тривожності.

Ми дослідили кореляцію між показниками співзалежності за методикою «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Спанн і Д. Фішер) і за методикою «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд) використавши програмне забезпечення Microsoft Excel. За допомогою цього ми з'ясували, що коефіцієнт кореляції між показниками по цих методиках становить 0,5 і це означає, і це означає, що між результатами, отриманими за цими двома методиками, є помірний зв'язок. Тобто, якщо респондент отримує високі бали за методикою «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Спанн і Д. Фішер), то, швидше за все, він матиме схожий результат і за методикою «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд).

Коефіцієнт 0,5 свідчить про те, що ці методики частково вимірюють одне й те саме – рівень співзалежності, хоча й роблять це з різних підходів. Це означає,

що використання обох опитувальників дозволяє краще побачити загальну картину і більш точно оцінити прояви співзалежної поведінки у респондентів.

Далі ми дослідили кореляцію між показниками співзалежності за методикою «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Spann і Д. Фішер) та показниками ситуативної тривожності та особистісної тривожності за методикою «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).

За допомогою цього аналізу ми з'ясували, що коефіцієнт кореляції між показниками співзалежності за методикою «Шкала вимірювання рівня співзалежності» (Л. Spann і Д. Фішер) і між показниками особистісної тривожності за методикою «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) становить 0,8, а між показниками ситуативної тривожності – 0,6.

З цього можемо зробити висновок, що існує сильний зв'язок між рівнем співзалежності та рівнем особистісної тривожності, а також помірний зв'язок із ситуативною тривожністю. Це означає, що люди, які мають високий рівень співзалежної поведінки, зазвичай схильні до підвищеної тривожності, особливо на стабільному, особистісному рівні.

Зокрема, коефіцієнт 0,8 свідчить про тісний позитивний зв'язок між співзалежністю та особистісною тривожністю. Тобто чим більше людина схильна до співзалежних стосунків, тим більше в неї загальна тривожність як стабільна особистісна риса. А коефіцієнт 0,6 вказує на помірний зв'язок із ситуативною тривожністю, що означає: в умовах стресу чи напруження така людина частіше переживає тривожні стани.

Також було досліджено кореляцію між показниками співзалежності за методикою «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд) та показниками ситуативної тривожності та особистісної тривожності за методикою «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI).

З'ясувалося, що коефіцієнт кореляції між показниками співзалежності за методикою «Шкала співзалежності» (Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд) і показниками

особистісної тривожності становить 0,6, а ситуативної тривожності – 0,5, що свідчить про помірний зв'язок між співзалежністю та тривожністю.

Коефіцієнти кореляції 0,6 (для особистісної тривожності) і 0,5 (для ситуативної тривожності) свідчать про те, що чим вищий рівень співзалежності, тим вищі показники тривожності. Це означає, що тривожність часто супроводжує співзалежну поведінку, але цей зв'язок не є дуже сильним. Отже, тривожність може бути одним із факторів, пов'язаних із проявами співзалежності.

Проведений аналіз показав, що між співзалежністю та тривожністю існує кореляційний зв'язок. Найвищий коефіцієнт кореляції (0,8) зафіксовано між співзалежністю та особистісною тривожністю, що свідчить про те, що люди зі схильністю до співзалежної поведінки часто мають підвищений рівень внутрішньої тривоги. Кореляційний зв'язок співзалежності з ситуативною тривожністю помірної сили (коефіцієнти кореляції 0,6 і 0,5) також підтверджують, що співзалежні особи схильні виявляти підвищену тривожність.

Ці результати доводять, що співзалежність пов'язана не тільки з поведінкою, а й з емоційним станом людини. Тому цей аналіз проведено не даремно – він дозволяє краще зрозуміти, що робота з тривожністю є важливою частиною допомоги співзалежним клієнтам. Це також підтверджує цінність використання декількох методик у дослідженні, оскільки вони разом дають більш повну картину психологічного стану людини.

Таким чином, результати трьох етапів діагностики дають змогу охарактеризувати співзалежність як комплексне емоційно-поведінкове явище, що поєднує в собі зовнішні патерни взаємодії з залежною особою та внутрішні емоційні порушення, зокрема хронічну тривожність. Такий підхід дозволяє глибше зрозуміти психологічний стан родичів осіб із залежністю та формувати психопрофілактичні заходи, які мають враховувати як поведінкові прояви співзалежності, так і її глибинну емоційну складову.

2.3 Практичні рекомендації щодо надання психологічної допомоги співзалежним членам сім'ї для зменшення проявів їхньої співзалежності

На основі проведеного дослідження, присвяченого проявам співзалежної поведінки в сім'ях, де члени страждають від залежності до психоактивних речовин, було зроблено висновок, що така ситуація часто супроводжується підвищеним рівнем тривожності. У подібних умовах люди поступово втрачають власну ідентичність, живучи життям іншого, постійно перебуваючи в очікуванні негативного розвитку подій. Нижче наведено рекомендації, які можуть бути корисними тим, хто опинився в подібному становищі.

1. Навчіться розділяти себе і проблему близької людини. Це важко, але важливо зрозуміти, що ви – окрема особистість, і ваші емоції не повинні бути повністю прив'язані до поведінки залежного. Допомогти тут можуть книги, наприклад:

- Мелоді Бітті «Співзалежність: Більше не бути жертвою»;
- Джеррі Вайсс «Як допомогти тим, хто поруч з узалежненими».

2. Зверніться за підтримкою. Психотерапія, групи підтримки (на кшталт Al-Anon або спільноти співзалежних) дають змогу поділитися своїми переживаннями й отримати відгук від тих, хто пережив подібне. Спілкування з іншими людьми допомагає знизити тривожність і не почуватися самотнім.

3. Регулярно слідкуйте за власним станом. Варто записувати свої емоції, відстежувати моменти тривоги або гніву. Це дозволить краще розуміти, що саме викликає сильні переживання і поступово змінювати ставлення до ситуації.

4. Навчіться говорити «ні» без почуття провини. Часто співзалежні намагаються рятувати рідну людину постійно. Але іноді допомога лише погіршує ситуацію. Ви маєте право на межі та особистий простір.

5. Займайтесь тим, що приносить задоволення саме вам. Хобі, спорт, читання, прогулянки – все це відновлює ресурсний стан і відволікає від постійних переживань. Фільми, які можуть допомогти усвідомити співзалежність або знайти емоційний відгук:

- «Гарний хлопчик» (2018);
- «Реквієм за мрією»;
- «28 днів» з Сандрою Буллок;
- Документальний фільм «Heroin(e)» (Netflix).

6. Навчіться приймати ситуацію такою, якою вона є. Співзалежні часто живуть в ілюзії, що можуть врятувати іншу людину. Але зміни починаються тільки тоді, коли сам залежний цього хоче. Ваше завдання – підтримувати, але не жертвувати собою.

7. Тренуйте емоційну стійкість. Медитації, дихальні практики, фізична активність допомагають знизити рівень тривоги. Іноді корисно просто побути наодинці з собою в тиші.

8. Не читайте лекцій і не намагайтеся контролювати кожен крок залежного. Це викликає лише конфлікти.

Краще зосередитись на собі та дбати про власний психічний стан. Влучно описує таку поведінку книга «Співзалежні: не дай собі зникнути» (Наталія Осипчук).

9. Працюйте зі своїми очікуваннями. Очікування, що все зміниться завтра, або що любов і турбота змусять людину кинути вживати, зазвичай призводять до ще більшої тривоги й розчарування.

10. Не соромтесь звернутися до психолога або психіатра. Якщо ви помічаєте в себе симптоми тривожного розладу, панічні атаки, безсоння чи депресивні думки – це привід звернутися до фахівця. Ваш стан має значення.

Такий підхід допоможе зменшити тривожність, повернути контроль над власним життям та вийти зі співзалежних стосунків без відчуття провини чи сорому [21].

Також було сформовано добірку психотерапевтичних вправ і технік, рекомендованих для зниження рівня тривожності, а також корекції деструктивних моделей співзалежної поведінки. Вправи і техніки, які подано далі, можна використовувати як у форматі самопомоги, так і в рамках індивідуальної або групової психотерапії.

1. Дихальна вправа

Мета – зниження психофізичного напруження та стабілізація дихання.

Інструкція:

- вдих через ніс – 4 секунди;
- повільний видих через рот – 6-8 секунд;

або:

- вдих через ніс – 5-6 секунд;
- повільний видих через рот – 5-6 секунд.

Повторити 4–6 циклів, бажано 2–3 рази на день.

2. Техніка усвідомлення «Сканування тіла»

Мета – підвищення тілесної свідомості, зменшення тривожності через релаксацію.

Інструкція:

- зручно сісти або лягти;
- зосередити увагу на різних ділянках тіла, починаючи з пальців ніг і до маківки;
- спостерігати тілесні відчуття, не змінюючи їх [50].

3. Когнітивна вправа «Докази за і проти»

Мета – раціоналізація тривожних думок, розвиток об'єктивного мислення.

Інструкція:

- записати тривожну думку;
- знайти аргументи «за» та «проти» її правдивості;
- сформулювати альтернативну, більш реалістичну думку [44].

4. Техніка «5–4–3–2–1» (заземлення) [55]

Мета – повернення до теперішнього моменту, зниження емоційного перенапруження.

Інструкція. Назвіть:

- 5 речей, які бачите;
- 4 речі, яких можете торкнутися;
- 3 звуки, які чуєте;

– 2 запахи;

– 1 смак.

5. Вправа «Конттури особистих меж»

Мета – усвідомлення і відновлення особистих психологічних меж у співзалежних відносинах.

Інструкція:

– намалуйте фігуру, що символізує вас, і позначте межі – фізичні, емоційні, часові;

– позначте, які межі часто порушуються іншими людьми;

– напишіть, які кроки ви можете зробити для відновлення цих меж [1].

6. Техніка «Діалог із внутрішнім критиком»

Мета – зниження самозвинувачення – поширеної риси співзалежних осіб.

Інструкція:

– запишіть фрази, які ви часто чуєте від «внутрішнього критика».

– напишіть відповідь від свого «внутрішнього захисника» – підтримувальну, реалістичну, співчутливу [45].

7. Робота з твердженнями: «Я маю право...»

Мета – формування нових переконань, протилежних до установок співзалежності.

Інструкція. Повторюйте щодня позитивні твердження:

– «Я маю право сказати «ні» без почуття провини»;

– «Я не несу відповідальності за чужі емоції»;

– «Я заслуговую на повагу та турботу» [51].

Загальні рекомендації:

1) регулярне виконання вправ сприяє покращенню емоційного самопочуття та зміцненню особистих кордонів;

2) найбільш ефективним є комбіноване застосування технік з індивідуальним супроводом психотерапевта;

3) вправи доцільно застосовувати поетапно, починаючи з базових технік заспокоєння (дихання, усвідомлення), поступово переходячи до глибокої роботи над самооцінкою та межами.

Висновки до розділу

Проведене емпіричне дослідження дозволило всебічно проаналізувати рівень та характер співзалежної поведінки у родичів осіб із залежністю від психоактивних речовин. Застосування трьох психодіагностичних методик надало змогу отримати комплексне уявлення про психологічний стан респондентів, зокрема виявити домінуючі рівні співзалежності, ступінь тривожності та взаємозв'язок між цими показниками.

Результати, отримані за шкалою Л. Спанн і Д. Фішера, свідчать про превалювання середнього рівня співзалежності, що вже є ознакою серйозних порушень емоційної саморегуляції. Дані за методикою Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд продемонстрували ще більш виражену картину – понад 90 % респондентів мають високий або надвисокий рівень співзалежності, що може вказувати на глибоко вкорінені патерни поведінки, які формувалися протягом тривалого часу у токсичному середовищі. Цей факт підкреслює важливість своєчасної психологічної допомоги.

Показники тривожності за методикою Спілбергера–Ханіна показали високий рівень як ситуаційної, так і особистісної тривожності, що свідчить про нестабільний емоційний фон у респондентів та їх підвищену схильність до стресових реакцій. Це, у свою чергу, створює замкнене коло, в якому співзалежність і тривожність взаємно посилюють одна одну.

Узагальнюючи вищезазначене, можна зробити висновок, що співзалежність як психологічне явище має широке розповсюдження серед близького оточення осіб із залежністю від психоактивних речовин. Вона проявляється незалежно від вікових чи статевих характеристик і тісно пов'язана з високим рівнем тривожності. Така ситуація свідчить про потребу у системній

психологічній підтримці для цієї категорії осіб, зокрема шляхом впровадження профілактичних програм, груп підтримки та індивідуального консультування. Подальші дослідження мають бути спрямовані на глибше розуміння механізмів виникнення співзалежності, а також на вивчення ефективності психотерапевтичних втручань.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання дипломного дослідження було проаналізовано феномен співзалежності як складного психологічного явища, а також вивчено особливості його проявів у членів родин осіб із залежністю від психоактивних речовин.

1. Теоретично проаналізовано співзалежність у членів сім'ї як психологічне явище і з'ясовано, що співзалежність охоплює як індивідуальні, так і міжособистісні характеристики, формується переважно у дисфункційних сімейних системах, де домінують порушення емоційного обміну, залежні стосунки, хронічний стрес і потреба у зовнішньому контролі. Було проаналізовано історичний розвиток поняття, сучасні підходи до його розуміння, а також психологічні механізми формування співзалежної поведінки.

2. Здійснено теоретичне дослідження факторів виникнення та психологічних проявів співзалежності у членів сім'ї. У процесі аналізу літературних джерел було з'ясовано, що співзалежність виникає як відповідь особистості на хронічне психологічне напруження в умовах дисфункційної сімейної системи, де емоційні потреби систематично ігноруються або знецінюються. Виявлено, що ключовими факторами розвитку співзалежної поведінки є дефіцит емоційної підтримки в дитинстві, досвід психотравм, відсутність навичок емоційної регуляції, домінування ролей і жорстка ієрархія у стосунках.

Особливу увагу приділено ролі підвищеної тривожності як стабілізуючого чинника співзалежного патерну – тривожність не лише посилюється під впливом співзалежних динамік, а й сама стає причиною поглиблення контролюючої, жертвенної або рятівної поведінки. Було проаналізовано, як саме через механізми порушених меж, самознецінення, емоційного симбіозу та залучення в «драматичний трикутник» Карпмана формується стабільна співзалежна поведінка, яка підтримується на рівні особистості і взаємодії з близькими. Таким чином, теоретичне завдання дало змогу виявити багатфакторну природу співзалежності та поглибити розуміння її психологічної структури.

3. Емпірично досліджено особливості психологічних проявів співзалежності у членів сім'ї та з'ясовано її зв'язок із рівнем тривожності. Встановлено, що більшість учасників дослідження демонструють високий або надвисокий рівень співзалежності, що супроводжується емоційною нестабільністю, низьким рівнем особистих меж, тривожністю, схильністю до самознецінення та самопожертви. Результати методик Л. Спанн і Д. Фішера, Б. Уайнхолд і Д. Уайнхолд, а також шкали тривожності Спілбергера–Ханіна свідчать про значний психологічний дистрес, який переживають ці особи, і необхідність комплексного психокорекційного втручання.

4. На основі проведеного дослідження розроблено практичні рекомендації щодо надання психологічної допомоги співзалежним членам сім'ї для зменшення проявів їхньої співзалежності. Розроблені рекомендації містять дихальні техніки та вправи, спрямовані на розвиток усвідомленості, когнітивно-поведінкові стратегії для роботи з тривожними думками, вправи на формування здорових меж і подолання внутрішнього критика. Запропоновані техніки ґрунтуються на сучасних науково обґрунтованих підходах і можуть бути застосовані як у форматі психотерапії, так і для самопомоги.

Загалом результати дослідження підтвердили наше припущення про те, що у членів сімей, у яких є особи із залежністю від психоактивних речовин, може бути високий рівень співзалежної поведінки, який має пряму кореляцію з підвищеним рівнем особистісної і ситуативної тривожності.

Таким чином, усі завдання дослідження виконано, мету досягнуто, гіпотезу підтверджено.

Подальші наукові розвідки можуть бути зосереджені на вивченні ефективності запропонованих технік, а також на розробці профілактичних програм для осіб, що перебувають у зоні ризику формування співзалежних патернів.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Бабаєвська Є. І. Особливості співзалежності осіб ранньої дорослості з різним рівнем самоствалнення: *кваліфікаційна робота бакалавра*. Суми: Сумський державний університет, 2021. 73 с. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/92297/1/Babaievaska_ba%D1%81_r_ob.pdf (дата звернення: 29.04.2025).
2. Бітті М. Долаємо співзалежність. Як припинити контролювати інших і почати дбати про себе / пер. з англ. І. Возняк. Харків: Віват, 2024. 304 с.
3. Блохіна І. О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. № 4. С. 82–86. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.16>.
4. Вікова та педагогічна психологія: навч. посібник / О. В. Скрипченко, А. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. Київ: Просвіта, 2001. 416 с. URL: https://epkmoodle.znu.edu.ua/pluginfile.php/58256/mod_resource/content/1/Вікова%20та%20педагогічна%20психологія.pdf (дата звернення: 22.05.2025).
5. Вітко Я. Ю. Психологічні стратегії подолання емоційної залежності і співзалежності особистості: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «бакалавр»: спец. 053 «Психологія»; ЧНУ ім. Петра Могили. Миколаїв, 2023. 101 с. URL: <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/handle/123456789/3091>
6. Галієва О. М. Диференціація понять «тривога» та «тривожність». *Психологія та соціальна робота*. 2019. Т. 24, № 1 (49). DOI: [https://doi.org/10.18524/2707-0409.2019.1\(49\).185763](https://doi.org/10.18524/2707-0409.2019.1(49).185763).
7. Галушко Л. Я., Амурова Я. В. Глибинно-психологічні чинники співзалежних стосунків суб'єкта. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2023. № 1. С. 14–21. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2023-1-2>.
8. Глива А. Ю. Вплив співзалежних відносин на відчуття благополуччя жінок молодого віку: кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053

«Психологія» / наук. керівник Н. Ф. Шевченко. Запоріжжя: ЗНУ, 2024. 74 с. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/25070>

9. Гошовська Д., Гошовський Я. Психологічні особливості тривожності й саногенності депривованої особистості. *Психологічні перспективи*. 2022. № 39. С. 56–68. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-hos>.

10. Гошовський Я. О. Психологія девіантної поведінки: посібник. Дрогобич, 2010. 287 с.

11. Драматичний трикутник. *Вікіпедія*. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Драматичний_трикутник (дата звернення: 25.05.2025).

12. Іванченко М. Т. Взаємозв'язок співзалежності та самооцінки у жінок: кваліфікаційна робота бакалавра спеціальності 053 «Психологія». Запоріжжя: ЗНУ, 2024. 54 с. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/19456>

13. Карпман С. Б. Казки та аналіз драматичних сценаріїв. *Transactional Analysis Bulletin*. 1968. Т. 7, № 26. С. 39–43.

14. Карпова Д. Є. Емоційна співзалежність подружжя як причина ролевої дисфункції. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві*: зб. матеріалів IV Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 18 жовт. 2019). Львів, 2019. URL: <https://elar.khmnmu.edu.ua/handle/123456789/10672> (дата звернення: 25.05.2025).

15. Карплюк Т. В., Онуфрієва Л. А. Індивідуально-психологічні особливості емоційно співзалежних жінок. *Innovative technologies in the field of human services: The XV International Scientific and Practical Conference (Stockholm, Sweden, April 15-17, 2024)*. European Conference, 2024. P. 176.

16. 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. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/84748> (дата звернення: 20.05.2025).

17. Корепанова Н. Л., Лебедева О. В. Тривожність. Її причини та наслідки. *Науково-методичний електронний журнал «Концепт»*. 2016. № 28. С. 35–37.

18. Кочарян О. С., Фролова Є. В., Бару І. О. Оцінка психодіагностичних можливостей методик діагностики міжособової залежності. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2012. Вип. 43 (2). С. 155–165. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=VKhnpu_psykhol_2012_43\(2\)_20](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=VKhnpu_psykhol_2012_43(2)_20) (дата звернення: 20.05.2025).

19. Лашко А. О., Грисенко Н. В. Ненадійний тип прив'язаності як фактор схильності до співзалежних стосунків у студентів. *Journal of Psychology Research*. 2024. Т. 30, № 13. С. 80–89. DOI: <https://doi.org/10.15421/103007>.

21. Лиманкіна А. І. Сучасні підходи до розуміння дефініції феномена «співзалежність». *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. № 3. С. 62–65. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.3.12>.

21. Лисиця О. В. Особливості групової психотерапевтичної роботи з співзалежними: кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник О. М. Грединарова. Запоріжжя: ЗНУ, 2024. 84 с. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/25174>

22. Лозинська Т. Л. Психологічні особливості співзалежності у сім'ї із залежними особами та основні підходи до її подолання на засадах християнської психології. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія: Психологія і педагогіка*. 2013. Вип. 25. С. 86–91. http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Nznuoapp_2013_25_21 (дата звернення: 25.05.2025).

23. Лук'янець В. Є. Психологічні особливості співзалежної поведінки особистості: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01; Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2012. 20 с.
24. Максименко А. Ю. Гендерні особливості співзалежних стосунків у зрілому віці: кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник М. С. Хрустальова. Запоріжжя: ЗНУ, 2025. 103 с. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/25659> (дата звернення: 25.05.2025).
25. Мілорадова Н. Е. Трикутник Карпмана – токсична модель відносин: особливості розвитку та стратегії виходу. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи*. 2021. № 3 (3). С. 147–156. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Tippp_2021_3%283%29__15 (дата звернення: 25.05.2025).
26. Москаленко В. Д. Залежність – сімейна хвороба. Київ: Сучасна психологія, 2020. 416 с.
27. Перетятко Т. В. Взаємозв'язок співзалежності та рівня тривожності у заміжніх жінок: кваліфікаційна робота бакалавра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник Є. О. Кушнір. Запоріжжя: ЗНУ, 2023. 34 с. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/12386> (дата звернення: 21.05.2025).
28. Психологічний словник / за ред. В. І. Войтка. Київ: Вища школа, 1982. 214 с.
29. Синдром співзалежності. *Реабілітаційний центр «Ренесанс»*. URL: <https://rehab.net.ua/uk/syndrom-spivzalezhnosti/> (дата звернення: 05.05.2025).
30. Синдром співзалежності: що це таке? *Центр здорової молоді*. URL: <https://czm-maa.org/statti/narkomaniya/174-syndrom-spivzalezhnosti-shcho-tse-take.html#Sozavisimost> (дата звернення: 24.05.2025).
31. Сушко Д. Д. Співзалежна поведінка особистості у контексті наукових досліджень. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12*.

Психологічні науки. 2019. Вип. 8 (53). С. 107–111. DOI: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2019.8\(53\).11](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2019.8(53).11).

32. Сушко О. В. Психологічні особливості співзалежної поведінки у сім'ях наркозалежних. *Вісник Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. 2019. Вип. 8 (53). С. 101–108. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/28064/Sushko.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 25.05.2025).

33. Терещенко Ю. С. Вплив співзалежних відносин на психіку людини : кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «бакалавр»: спец. 053 «Психологія»; ЧНУ імені Петра Могили. Миколаїв, 2023. 80 с. URL: <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/handle/123456789/3111>

34. Ткачук А. В. Особливості концепції «Я» у співзалежних осіб: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «бакалавр». Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ МВС України, 2022. 55 с. URL: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/4610> (дата звернення: 24.05.2025).

35. Філоненко Ю. Психологічні особливості тривожності в юнацькому віці. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2018. № 8. С. 86–94. URL: <https://journal.kdpu.edu.ua/psychology/article/download/7219/6690> (дата звернення: 21.05.2025).

36. Хорні К. Невротична особистість нашого часу. Київ: Центр навчальної літератури, 2025. 234 с.

37. Хуторна Н., Гаврилькевич В. Вікові та гендерні особливості співзалежної поведінки у членів сімей. *Achievements of Science and Applied Research: Collection of Scientific Papers with the Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference (Dublin, Ireland, May 19–21, 2025)*. European Open Science Space, 2025. P. 266–270. URL: https://www.eoss-conf.com/wp-content/uploads/2025/05/Dublin_Ireland_19.05.25.pdf (дата звернення: 21.05.2025).

38. Черниш А. Ю. Психологічні особливості формування емоційної залежності: гендерний аспект. *Psychological features of the formation of emotional dependence: gender aspect*: кваліфікаційна робота магістра з психології; наук. кер. В. Г. Кириленко; Київський національний лінгвістичний університет. Київ, 2023. 110 с. URL: <http://rep.knlu.edu.ua/xmlui/handle/787878787/5666>
39. Ширіпа Т. М. Чинники співзалежних стосунків у шлюбі: кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / науковий керівник Г. О. Горбань. Запоріжжя: ЗНУ, 2021. 86 с. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/6472> (дата звернення: 18.05.2025).
40. Шкала тривоги Спілбергера (STAI). URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trivogi-splbergera-STAI> (дата звернення: 18.05.2025).
41. Шлапко Т. В. Психологічні рекомендації для попередження та подолання прояву співзалежності в дисфункціональних сім'ях. *Актуальні питання практичної психології в умовах сьогодення*: матеріали Всеукр. наук.-практ. семінару (Суми, 23 січня 2024) / за заг. ред. А. В. Вознюк. Суми: НВВ КЗ Сумський обл. інститут післядипломної пед. освіти, 2024. С. 128–134. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/97433> (дата звернення: 25.05.2025).
42. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. 947 p.
43. Beattie M. *Beyond Codependency: And Getting Better All the Time*. New York: Simon and Schuster, 2009. 276 p.
44. Beck J. S. *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2011. 391 p. URL: <https://archive.org/download/cognitive-behavior-therapy-second-edition-basics-and-beyond/Cognitive%20Behavior%20Therapy,%20Second%20Edition%20-%20Basics%20and%20Beyond-Judith%20S.%20Beck%20Phd%20Aaron%20T.%20Be.pdf> (last accessed: 24.05.2025).

45. Bradshaw J. *Healing the Shame That Binds You*. Recovery Classics Edition. Deerfield Beach, FL: Health Communications Inc., 2005. 336 p.
46. Cermak T. L. *Diagnosing and Treating Co-Dependence: A Guide for Professionals Who Work with Chemical Dependents, Their Spouses and Children*. Minneapolis: Johnson Institute Books, 1986. 136 p. URL: <https://archive.org/search.php?query=external-identifier%3A%22urn%3Alcp%3Adiagnosingtreati00cerm%3Aepub%3Ae51b7b4a-5b7a-4783-bcad-0d0c6660d628%22> (last accessed: 25.05.2025).
47. Dear G. E., Roberts C. M. The Holyoake Codependency Index: Further evidence of factorial validity. *Journal of Clinical Psychology*. 2005. Vol. 61 (10). P. 1261–1271.
48. Fischer J. L., Spann L., Crawford D. Measuring codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 1991. Vol. 8, No. 1. P. 87–100. URL: https://www.researchgate.net/profile/Judith-Fischer-6/publication/254358176_Measuring_Codependency/links/5697d84d08aec79ee32b5668/Measuring-Codependency.pdf (last accessed: 05.05.2025).
49. Goodman A. Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*. 1990. Vol. 85. P. 1403–1408. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x>.
50. Kabat-Zinn J. *Everyday Mindfulness with Jon Kabat-Zinn*. URL: <https://www.mindful.org/everyday-mindfulness-with-jon-kabat-zinn/> (last accessed: 24.05.2025).
51. Norwood R. *Women Who Love Too Much: When You Keep Wishing and Hoping He'll Change*. New York: Jeremy P. Tarcher, Inc., 1985. 272 p.
52. Spann L., Fischer J. Identifying Codependency. *The Counselor*. 1990. Vol. 8. P. 27.
53. Wells M., Glickauf-Hughes C., Jones R. Codependency: A grass roots construct's relationship to shame-proneness, low self-esteem, and childhood parentification. *The American Journal of Family Therapy*. 1999. Vol. 27 (1). P. 63–71.

54. Whitfield C. L. *Healing the Child Within: Discovery and Recovery for Adult Children of Dysfunctional Families*. Deerfield Beach, FL: Health Communications, Inc., 1987. 152 p.

55. Zerubavel N., Messman-Moore T. L. Staying Present: Incorporating Mindfulness into Therapy for Dissociation. *Mindfulness*. 2015. Vol. 6, No. 2. P. 303–314. URL: https://www.researchgate.net/publication/381068927_Integrating_choice_points_into_mindfulness_training_for_the_dissociative_subtype_of_PTSD_A_case_report (last accessed: 05.05.2025).

