

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: студентка групи 231Мз

Спеціальності 053 Психологія

Ігощенко (Дойбан) Марія

Анатоліївна

Керівник: к. психол. н., доцентка

Шелестова О.В.

Рецензент: к. медичних н., Ломтєва
В.О.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ.....	6
1.1. Поняття співзалежності: визначення, причини, наслідки.....	6
1.2. Застосування гештальт-терапії у роботі зі співзалежністю.....	20
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕШТАЛЬТ ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З СПІВЗАЛЕЖНІСТЮ.....	23
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження осіб, схильних до співзалежності.....	23
2.2. Емпіричне дослідження рівня співзалежності осіб, схильних до співзалежності.....	28
2.3. Програма психологічної корекції співзалежності методами гештальт-терапії.....	33
ВИСНОВКИ	38
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	41
ДОДАТКИ.....	47

ВСТУП

У широкому сенсі поняття співзалежності є однією з важливих у сучасній психології, оскільки вона має глибокі корені в міжособистісних відносинах та напряду впливає на якість життя, психічне і фізичне здоров'я особистості. Це феномен, який проявляється, перш за все, у нав'язливій потребі контролю, схильності до нехтування власними інтересами та труднощами у побудові здорових стосунків. Останні роки під співзалежними розуміють не лише стосунки, в яких фіксується наявність у когось з членів родини хімічних чи поведінкових залежностей (алкогольна, наркотична тощо), а й присутні фізичне та психологічне насилля. Фактично, співзалежними можна назвати будь-які стосунки, які людина характеризує як незадовільні, але не виходить з них. Феномен співзалежності ще недостатньо вивчений як у світі, так і в нашій країні. Розгорнуте тлумачення у посібниках з клінічної, сімейної, педагогічної психології майже відсутнє. Співзалежність описують як складний феномен, але на сьогодні досі не існує єдиного визначення. Співзалежність не класифікується як самостійна нозологія, а тлумачиться лише як складний особистісний розлад. Цей стан часто виникає як наслідок травматичного досвіду, стресової ситуації або дисфункціонального сімейного середовища, де індивід відчуває потребу залишатися у стосунках, навіть ціною втрати власних меж та індивідуальності, ігноруючи особисті потреби та бажання [24].

Такі науковці, як Л.Галушко, Лиманкіна, А. І. ,Н. Токарева, Мілушина, Коляда та інші акцентують увагу на актуальності необхідності дослідження проблеми співзалежності, оскільки вона впливає не тільки на сімейні та особистісні стосунки, але й на соціальні та професійні контакти [38]. Суттєвий вплив стану співзалежності на психічне здоров'я особистості обумовлює потребу в розробці та глибокому вивченні

існуючих ефективних методів терапевтичного втручання, зокрема методами гештальт-терапії, які допоможуть співзалежній людині усвідомити свої деструктивні поведінкові моделі та відновити власні кордони.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Робота виконувалась у межах науково-дослідної теми кафедри психології «Становлення та розвиток особистості в умовах соціальних трансформацій» (державний реєстраційний номер 0125U001891).

Мета дослідження: проаналізувати специфіку роботи зі співзалежністю методами гештальт-терапії, вивчити теоретичні та практичні аспекти терапії та її вплив на емоційну стабільність та автономність особистості.

Згідно з метою дослідження були поставлені такі завдання:

1. Розглянути феномен співзалежності як психологічний і соціальний феномен.
2. Визначити основні концепції та техніки гештальт-терапії, що застосовуються у роботі зі співзалежністю.
3. Проаналізувати досвід застосування гештальт-підходу в корекції співзалежності.
4. Організувати емпіричне дослідження рівня співзалежності.
5. Оцінити ефективність гештальт-терапії для зменшення рівня співзалежності та розвитку автономії особистості.

Об'єкт дослідження: співзалежність як психологічний феномен, що впливає на міжособистісні стосунки.

Предмет дослідження: методи гештальт-терапії у корекції співзалежності та їхній вплив на особистісний розвиток та емоційну стабільність.

Методи дослідження: теоретичні: аналіз, синтез, порівняння та узагальнення концепцій співзалежності та сутності методів гештальт-терапії; емпіричні: САН-метод «Самопочуття. Активність. Настрій» (в адаптації В.А. Доськіна), «Шкала реактивної та особистісної

тривожності» (Ч.Д. Спілбергера - Ханіна) та «Шкала прояву тривожності» (Дж. Тейлора).

Наукова новизна одержаних результатів полягає у систематизації методик гештальт-терапії для роботи зі співзалежністю та визначенні їхнього впливу на емоційну саморегуляцію особистості. Використання таких технік, як феноменологічний підхід, вправи на усвідомлення власних меж та робота з емоційною регуляцією, дозволяє людині глибше усвідомити свої потреби та виховати стійкість до деструктивних впливів.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що вони можуть використовуватися у психологічному консультуванні та психотерапевтичній практиці для корекції співзалежності, що особливо актуально у роботі з людьми, які пережили травматичний досвід або мають дисфункціональні стосунки. Техніки гештальт-терапії дозволяють клієнтам розвинути особистісну автономію та стійкість, що сприяє побудові здорових, збалансованих стосунків.

Гіпотеза дослідження: гештальт-терапія володіє ефективними інструментами корекції та зменшення співзалежності особистості. Методи, які застосовує у своєму підході гештальт-терапія, є дієвими та результативними. Отриманий в ході досліджень матеріал може стати підґрунтям для розробки допоміжних засобів та психокорекційних програм для підвищення рівня відчуття психологічного благополуччя особистості.

Апробація та публікація результатів дослідження. Результати емпіричного дослідження обговорювалися на засіданні кафедри психології (протокол від 05.12.2025 р. № 8), а також опубліковані у вигляді статті: Дойбан М.А. Робота зі співзалежністю методами гештальт-терапії. *Магістерські студії: електронний альманах*. 2025. Вип. XXV. С.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 59 джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

1.1. Поняття співзалежності: визначення, причини, наслідки

В останні роки значно підсилюється інтерес до вивчення явища співзалежності, що свідчить про поширення даного феномену у міжособистісних стосунках сучасних людей. Неможливо уявити близьких, інтимних стосунків без певної емоційної залежності від людини, так як ми не можемо бути абсолютно вільними від тих, кого любимо. Але існують випадки патологічної залежності, коли один з партнерів втрачає самого себе, надає шкоди власному душевному стану та близьких [3].

Співзалежність є широко поширеним соціальним феноменом, що відіграє ключову роль у розвитку залежної поведінки в осіб, з якими співзалежні перебувають в емоційному зв'язку. Однак ця проблема залишається недостатньо дослідженою, особливо в контексті розробки та впровадження ефективних методів профілактики та психологічної корекції співзалежних станів.

На сьогоднішній день немає єдиного, загальновизнаного тлумачення терміна "співзалежність", а також точної інформації щодо того, хто саме вперше почав його використовувати та коли саме він з'явився в науковому дискурсі. Вивченням цього явища займалися як зарубіжні, так і вітчизняні науковці, серед яких можна виділити М. Бітті, Дж. Уайнхолд, А.В. Меринова, Д.І. Шустова, І.А. Федотова, С.А. Осінську, Р. Борнштейна, М. Клайна, О. Кернберга, В.Д. Москаленко, Н.Д. Лінде, І.А. Шаповал, А.А. Кулик, Є.В. Лавриненко, І.Я. Стоянову, Л.В. Мазурову, А.І. Лиманкіну, Н.Коляду, М.О. Мілушину та інших.

У 1970-х роках у медичних закладах США, зокрема в Міннесоті, почали активно використовувати сам термін "співзалежність". Спершу він застосовувався виключно до жінок, які перебували у стосунках із чоловіками, що страждають на алкоголізм. Згодом поняття стало ширшим

і почало охоплювати деструктивні моделі поведінки, що зустрічаються в сім'ях з різними формами залежностей та порушеними взаєминами [58].

Ще на початку XX століття Е. Крепелін звернув увагу на слабку волю осіб із залежностями та їхню схильність піддаватися впливу ззовні. Через кілька десятиліть, у 1950-х роках, К. Хорні розглянула залежність від інших як прояв неврозу, який спонукає людину до саморуйнування, маскуючи це під необхідність самореалізації. Проте її ідеї не знайшли широкої підтримки серед сучасників [45].

Р. Сабі та Дж. Фріл у своїй праці "Співзалежність – актуальна проблема" наголошували, що спочатку цей термін застосовувався виключно щодо осіб, які перебували у тривалих контактах із хімічно залежними людьми. Дослідники різних шкіл висували свої визначення співзалежності, що свідчить про багатогранність цього феномену. Наприклад, С. Вегшайдер-Круз розглядає співзалежність як постійне та нав'язливе фокусування на іншій людині, що в деяких випадках може мати патологічний характер [36].

З погляду Е. Янга, співзалежність виникає як порушення адаптаційних механізмів та формування деструктивних моделей поведінки, особливо в умовах життя поряд із алкоголіком. Р. Поттер Ефрон вважає, що головною рисою співзалежності є сильний вплив однієї особи на іншу, що змушує партнера відмовлятися від власної ідентичності. До характерних ознак цього явища можна віднести проблеми з самоідентичністю, когнітивні порушення, схильність до ригідного мислення, постійне відчуття страху, прагнення контролювати іншу людину, глибоке почуття провини, а також емоційний виснажений стан [19].

На думку П. О'Брайена та М. Габоніта, співзалежність формується внаслідок особливостей міжособистісної взаємодії та втрати автономії особистості. Вони виділяють п'ять основних рис співзалежного: надмірна емпатія, зовнішній локус контролю, схильність до підкорення, низький

рівень комунікативних навичок та складнощі з підтриманням автономності.

Т. Чармак розглядає співзалежність як розлад особистості, що ґрунтується на необхідності постійного контролю над оточенням з метою уникнення небажаних наслідків. Він зазначає, що співзалежні особи часто ігнорують свої власні потреби, а також порушують особистісні кордони у стосунках, розчиняються в іншій людині. Це в свою чергу спричиняє депресивні стани та соматичні захворювання [48].

Оскільки співзалежність супроводжується низькою самооцінкою та проблемами з ідентичністю, М. Клівленд робить висновок, що співзалежність має певні характеристики психічного захворювання Г. Гравіц звертає увагу на те, що члени родин із хімічно залежними особами можуть також з часом набувати власних психологічних розладів. М. Бітті розглядає співзалежну як людину, що дозволяє іншим мати великий вплив на її життя та намагається контролювати поведінку інших. Вона зазначає, що така поведінка призводить до саморуйнування, тому співзалежність можна порівнювати з хворобою [38].

Під час першої американської конференції, присвяченої проблемі співзалежності (1989 р., Арізона), було офіційно визнано, що співзалежність є самостійним розладом, що виникає через патологічну поведінку, ця поведінка базується на потребі в зовнішньому схваленні та неможливості побудувати здорові особистісні межі. Відтоді цей феномен отримав широке визнання в психології та психотерапії [48].

У 1999 році Г. Клауд висунув гіпотезу про те, що дослідження співзалежності є важливим для розуміння психологічних та емоційних розладів. Він припустив, що цей феномен може слугувати основою для розвитку різних видів неврозів [12].

Джаней і Беррі Вайнхолд у своїй книзі "Звільнення від співзалежності" запропонували трактувати співзалежність як порушення психічного розвитку, що виникає внаслідок незавершених процесів

становлення психологічної автономії в ранньому дитинстві. З погляду різних дослідників, співзалежність є своєрідним відображенням адиктивної поведінки, яка проявляється через хронічний стрес, психосоматичні розлади та порушення самооцінки [32].

Існує кілька підходів до вивчення цього феномена. Медична модель розглядає співзалежність як розлад, що порушує функціонування організму та негативно впливає на тривалість життя. Соціальний підхід робить акцент на вихованні в несприятливому середовищі, підкреслюючи, що співзалежність часто розвивається в сім'ях із випадками хімічної або алкогольної залежності, насильства чи емоційної холодності. Екзистенційна психологія розглядає співзалежність як важливу частину людського досвіду, що сприяє пошуку сенсу життя та особистісного зростання. З іншого боку, представники психологічного підходу вважають її поведінковим розладом, який виникає через порушення процесу розвитку особистості. На їх думку, співзалежність формується внаслідок затримки емоційного зростання та розвитку незалежності. З психоаналітичної точки зору співзалежність трактується як варіант невротичного міжособистісного конфлікту. Еволюційна психологія пояснює її як наслідок незавершених етапів розвитку особистості, що унеможлиблює формування стабільної ідентичності [11].

У межах сімейної системної терапії Боуена співзалежність розглядається як частина дисфункціонального сімейного сценарію, що передається від покоління до покоління як норма поведінки. Трансакційний аналіз пояснює співзалежні відносини через концепцію "первинного" та "вторинного патологічного симбіозу" [32].

Прихильники поведінкової моделі вважають, що співзалежність проявляється через механізми покарання та винагороди в сімейній системі. Вони впевнені, що діти, які зростають у таких умовах, швидко втрачають самоідентичність і саме тому в дорослому віці несвідомо намагаються побудувати співзалежні стосунки. Загалом, співзалежність

розглядається як складне психологічне явище, що потребує комплексного підходу в дослідженні і терапії [19].

Феномен співзалежності є багатовимірним та комплексним явищем, яке формується під впливом різних соціальних, психологічних та біологічних факторів. Процес розвитку співзалежності можна пояснити через призму кількох теоретичних підходів, які представлені в наукових працях дослідників, статті яких було проаналізовано.

Однією з головних причин формування співзалежності вважається досвід життя в дисфункціональній сім'ї. Дослідження Т.В. Шлапко, присвячене дисфункціональним сім'ям, розкриває їх як соціально-психологічний феномен, що формує у дітей схильність до співзалежних стосунків. Авторка підкреслює, що сім'я є базовою соціальною системою, яка формує особистість дитини, впливаючи на її майбутні міжособистісні стосунки. Дисфункціональна сім'я, як зазначає Шлапко, характеризується нестабільністю, відсутністю емоційної підтримки, порушенням комунікації між членами родини та відсутністю чітких психологічних меж між ними [56].

Одним із ключових факторів формування співзалежності у дітей з дисфункціональних сімей є порушення їхніх базових потреб у безпеці та стабільності. Діти, які зростають у таких умовах, не отримують належного рівня підтримки від батьків, що змушує їх адаптуватися до хаотичного середовища. Вони набувають моделей поведінки, що базуються на самопожертві, надмірному контролі за іншими та запереченні власних потреб. Це, в свою чергу, стає основою для формування співзалежних стосунків у дорослому житті.

Шлапко зазначає, що дисфункціональні сім'ї часто демонструють високий рівень міжособистісних конфліктів та насильства. Відсутність здорових моделей взаємодії змушує дітей сприймати токсичні відносини як норму, що у майбутньому сприяє вибору аналогічних партнерських зв'язків. Залежність від чужої оцінки, страх самотності та низька

самооцінка є типовими рисами, які формуються у таких умовах і стають основою для співзалежності.

Авторка також підкреслює, що у дисфункціональних сім'ях особливу роль відіграє психологічне злиття. Це явище полягає у втраті особистих меж між членами родини, коли дитина змушена емоційно «вливатися» в проблеми батьків або інших членів сім'ї. Як наслідок, у дорослому віці такі люди часто продовжують перебувати у відносинах, де вони нехтують власними потребами заради іншої людини, що є ключовим проявом співзалежності.

Дослідження також розглядає механізми передачі дисфункцій з покоління в покоління. Шлапко стверджує, що діти, які виросли у таких сім'ях, мають підвищену ймовірність створювати аналогічні моделі сімейних стосунків у дорослому житті. Вони або підсвідомо обирають партнерів із дисфункційною поведінкою, або самі стають такими ж батьками, які не здатні забезпечити своїм дітям емоційну стабільність та безпеку.

Таким чином, дослідження Т.В. Шлапко підкреслює, що співзалежність значною мірою формується внаслідок негативного впливу дисфункціональної сім'ї. Вона виявляється в порушенні психологічних кордонів, схильності до самопожертви, сприйнятті токсичних відносин як норми та необхідності контролювати інших. Для подолання цього явища необхідне комплексне втручання, зокрема психотерапевтична робота, що допомагає людям зруйнувати патологічні моделі поведінки, засвоєні в дитинстві [56].

Аналізуючи статтю Галушко Любові Ярославівни та Амурової Яни Володимирівни, можна зробити висновок, що глибинно-психологічні чинники формування співзалежних стосунків мають багатогранну природу, зумовлену біологічними, психологічними та соціальними факторами. Одним із ключових аспектів дослідження є те, що співзалежність значно впливає на психологічний та емоційний стан

особистості, визначаючи її поведінку, працездатність і взаємини з іншими людьми. Автори наголошують на тому, що процес формування адиктивної поведінки, включно зі співзалежністю, формується під впливом біологічних, психологічних і соціальних передумов. Біологічні чинники включають в першу чергу генетичну схильність, а також особливості реагування на стресові ситуації. Саме тому вони можуть посилювати ризик розвитку залежних і співзалежних моделей поведінки. Психологічні чинники охоплюють особистісні особливості, зокрема реакції на психотравми, що виникли ще в ранньому дитинстві. Водночас соціальні чинники визначаються як сімейними (стиль виховання, ставлення батьків до дитини), так і позасімейними (соціально-культурне середовище, економічні та політичні фактори).

Важливим аспектом, який розглядається в статті, є любовна залежність як форма співзалежності. Автори вказують, що така залежність характеризується надмірним зосередженням уваги на значущій людині, очікуванням безумовного позитивного ставлення, страхом самотності, а також несвідомим страхом близькості та інтимності. У дослідженні наголошується, що співзалежні стосунки зумовлюють деструктивні психічні стани, порушення особистісних меж та схильність до фінансового чи емоційного підпорядкування.

Стаття також акцентує увагу на стилях сімейного виховання як ключових факторах формування співзалежних моделей поведінки. Автори стверджують, що в сім'ях, де батьки емоційно дистанційовані або навпаки надмірно контролюють дитину, зростає ризик розвитку співзалежності у дорослому віці. Нерідко такі діти виростають із вкоріненим страхом самотності та прагненням контролювати інших, що пізніше проявляється в їхніх міжособистісних відносинах.

Значну увагу в статті приділено теоретичним підходам до розуміння співзалежності. Автори вказують, що в межах психодинамічного підходу співзалежність розглядається як механізм

захисту, що формується через внутрішньоособистісний конфлікт між лібідо (життєвою енергією) та мортідо (руйнівною енергією). У співзалежних стосунках ця боротьба проявляється через амбівалентні почуття – сильне прагнення до близькості та одночасний страх бути відторгнутим або залишеним.

Для дослідження та корекції співзалежних стосунків автори пропонують застосовувати метод активного соціально-психологічного пізнання (АСПП). Цей метод базується на принципах спонтанності та невимушеності поведінки суб'єкта, що дозволяє глибше усвідомити власні патерни поведінки та емоційного реагування. Використання тематичних психомалюнків, репродукцій художніх творів та інших психодинамічних методик дозволяє виявити несвідомі причини співзалежності та сприяти її корекції [1].

Як наголошує Каневський, емоційні механізми відіграють важливу роль у розвитку співзалежності. Співзалежні особи часто переживають тривогу, страх та невпевненість у собі, що призводить до формування компульсивної потреби у схваленні та прийнятті з боку інших. У таких випадках страх втрати емоційної підтримки змушує людину приймати токсичні відносини, навіть якщо вони завдають шкоди її психічному здоров'ю [18].

Феномен співзалежності, на думку Амурової, є складним багатофакторним явищем, яке значно впливає на психологічний стан особистості, її працездатність, соціальну взаємодію та емоційне благополуччя. Дослідження автора дозволяє розглянути співзалежність через призму філософсько-психологічного аналізу, що дає можливість зрозуміти її глибинні причини, механізми розвитку та можливі шляхи подолання.

У своїй роботі Амурова Я.В. підкреслює, що співзалежність можна розглядати не тільки як особистісний феномен, а й як наслідок порушення міжособистісної взаємодії, що сприяє формуванню дисфункціональних

моделей поведінки у відносинах. Співзалежні стосунки характеризуються надмірною концентрацією особистості на іншій людині, що призводить до втрати власних меж, емоційного та фінансового підпорядкування, а також до хронічного відчуття тривоги та страху залишитися самотнім.

Автор аналізує різні підходи до вивчення співзалежності, відзначаючи, що на її формування впливають біологічні, психологічні та соціальні чинники. Біологічні фактори включають індивідуальні особливості реагування на стресові ситуації, що можуть сприяти розвитку залежної поведінки. Психологічні фактори пов'язані з особистісними особливостями, зокрема з відображенням у психіці психологічних травм, отриманих у ранньому дитинстві. Соціальні фактори, у свою чергу, охоплюють як сімейні (тип виховання, моделі поведінки батьків), так і позасімейні впливи (соціальні норми, моральні цінності, економічні умови тощо).

Окремо в статті розглянуто любовну залежність, яка є однією з форм співзалежності. Авторка зазначає, що така форма залежності проявляється у надмірному емоційному зв'язку з партнером, очікуванні безумовної підтримки та схвалення з його боку, страху самотності та водночас несвідомому страху інтимності. У результаті особа, яка страждає на любовну залежність, формує відносини, що базуються на контролі, маніпуляціях та відмові від власних потреб на користь партнера.

У процесі теоретичного аналізу літератури Амурова Я.В. робить висновок, що співзалежні відносини ведуть до негативних психічних станів, таких як депресія, тривожні розлади, низька самооцінка, проблеми з особистісною ідентичністю. Люди у співзалежних стосунках частіше схильні до розвитку соматичних розладів, емоційного вигорання та порушень у сфері міжособистісного спілкування.

Авторка наголошує на важливості розроблення ефективних методів психологічної допомоги особам, що страждають від співзалежності. Вона

підкреслює, що терапія таких осіб має бути комплексною, поєднуючи когнітивно-поведінкові техніки, психоаналітичні методи, а також гештальт-підхід, який дозволяє працювати з глибинними емоційними потребами особистості та допомагає їй навчитися усвідомлювати та відстоювати свої кордони у відносинах.

Таким чином, стаття Амурової Я.В. дає розгорнутий психологічний аналіз феномену співзалежності, акцентуючи увагу на її багатофакторній природі, наслідках для особистості та необхідності розробки ефективних психокорекційних стратегій для роботи з людьми, що страждають від цього явища [1].

З точки зору психоаналітичної концепції, яку підтримують Сінельніченко та Проскурня, співзалежність може розглядатися як спосіб адаптації до дитячих травматичних переживань. У таких випадках людина несвідомо повторює ті самі патерни поведінки, які вона засвоїла в дитинстві. Наприклад, якщо дитина росла в умовах емоційної нестабільності або відсутності безпечного прив'язаного зв'язку з батьками, вона може розвинути поведінку співзалежного, намагаючись компенсувати брак любові в дорослому житті [48].

Дослідження Боженка підкреслюють, що співзалежність може розглядатися як результат складної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів. Наприклад, люди зі спадковою схильністю до тривожних розладів або депресії завжди більш вразливі до співзалежної поведінки. Культуральні очікування та традиції також сприяють формуванню співзалежних рис.

У дослідженні Коляда наголошує, що співзалежність виступає як форма захисного механізму, який дозволяє людині уникати власних емоційних труднощів через зосередженість на проблемах інших людей. Це особливо характерно для осіб, які уникають конфронтації зі своїми емоційними потребами та прагнуть "розчинитися" в іншій людині [4].

У своїй роботі Сінельніченко Н.С. та Проскурня А.С. розглядають психологічні особливості співзалежної поведінки близьких осіб наркозалежних людей. Автори проводять комплексний аналіз феномену співзалежності, звертаючись як до історичного розвитку терміну, так і до його сучасних інтерпретацій у психології.

Значна увага в статті приділена теоретичному обґрунтуванню феномену співзалежності, включаючи історичний контекст його виникнення. Автори простежують розвиток цього поняття від ранніх досліджень, пов'язаних із проблемами алкоголізму та наркоманії, до сучасних поглядів, які трактують співзалежність як окремий вид психологічного розладу. У цьому контексті наводяться дослідження, що показують, як співзалежні особи, намагаючись контролювати життя своїх залежних близьких, фактично підсилюють їхню залежність.

Також досліджуються основні маркери співзалежної особистості, які включають низьку самооцінку, страх втрати контролю, тривожність, емоційну нестабільність та схильність до самопожертви заради іншої людини. Ці характеристики формуються у дитинстві, особливо у сім'ях із дисфункціональними взаємовідносинами.

Окремо розглядаються циклічні етапи розвитку співзалежності у стосунках із залежною людиною. Автори описують цей процес через трикутник Карпмана, вказуючи на чергування ролей жертви, переслідувача та рятівника у взаємодії співзалежного та залежного. Це підкреслює, що співзалежність є не просто поведінковою особливістю, а складним емоційним станом, який глибоко вкорінений у внутрішній динаміці особистості.

Детермінанти формування співзалежності також розглядаються у статті, наголошуючи на тому, що значну роль у цьому процесі відіграє досвід дитинства. Зокрема, автори говорять про вплив батьківської моделі виховання, особливості міжособистісних стосунків та рівень емоційної підтримки, яку дитина отримує від своїх значущих дорослих. Важливим

фактором, на думку авторів, є також наявність у сім'ї психологічного чи фізичного насильства, яке призводить до того, що дитина вчиться контролювати поведінку інших як спосіб забезпечення власної безпеки.

Ще один важливий аспект дослідження – це психологічний портрет співзалежних осіб. У статті детально розглядаються ключові риси поведінки, що характеризують співзалежних людей: нав'язливе бажання допомагати, страх бути покинутим, хронічне відчуття провини та схильність до самозречення. Вказується, що ці характеристики мають свої корені в ранньому дитячому досвіді, зокрема в дисфункціональних сім'ях, де емоційні потреби дитини не були задоволені.

У висновках автори наголошують на важливості подальших емпіричних досліджень у сфері співзалежності, а також на необхідності розробки ефективних програм реабілітації не лише для залежних осіб, а й для їхніх співзалежних родичів. Вони підкреслюють, що успішна реабілітація залежних неможлива без одночасної роботи із співзалежними членами їхніх родин.

Таким чином, стаття Сінельніченко та Проскурня пропонує ґрунтовний аналіз феномену співзалежності, розглядаючи його з різних наукових перспектив та наголошуючи на необхідності комплексного підходу до розв'язання цієї проблеми [48].

Аналіз наукових джерел показує, що співзалежність має багатофакторну природу і формується під впливом дитячих переживань, сімейного середовища, емоційних механізмів, а також соціокультурних чинників. Співзалежні особи, як правило, зростають у родинах із порушенням емоційної стабільності, що змушує їх компенсувати брак уваги та любові через контроль і залежність від інших. Важливим аспектом є також роль емоційних переживань та біопсихосоціальних чинників, що визначають особистісні патерни співзалежної поведінки.

Розуміння цих механізмів є ключовим для розробки ефективних методів психологічної корекції та підтримки осіб, які страждають від співзалежності.

Лиманкіна зазначає, що серед психологічних критеріїв діагностики співзалежності ключовими є:

- схильність до тривалого контролю поведінки інших;
- депресивні стани;
- схильність до придушення власних емоцій;
- тривожність;
- соматичні захворювання, що виникають внаслідок постійного стресу;
- надмірна довіра або, навпаки, заперечення реальності;
- відповідальність за задоволення потреб інших зі знеціненням власних;
- пережитий досвід фізичного чи сексуального насильства;
- тісні стосунки з хімічно залежними особистостями [31].

Наявність трьох або більше з перерахованих вище ознак може вказувати на співзалежність, яка руйнує систему власних мотивів та цінностей особистості, що, у свою чергу, призводить до психологічного дисбалансу та втрати власної автономії. Крім того, Лиманкіна підкреслює, що високий рівень співзалежності часто супроводжується постійною тривогою та стресом, що сприяє розвитку депресивних і тривожних розладів.

Згідно з дослідженням, співзалежні особистості проявляють надмірну самокритику, мають низьку самооцінку. Вони часто відчують провину, самотність та безпорадність, що ускладнює їх психологічний стан. Також спостерігається тенденція до надмірної відповідальності за інших, що ще більше закріплює деструктивний патерн поведінки.

У своїй роботі "Життєвий простір через чужі окуляри або ще раз про співзалежність" Л.В. Гаврилюк досліджує співзалежність як глибоко

вкорінену проблему, що зачіпає як психологічний, так і соціальний рівень життя людини.

Авторка наголошує, що співзалежність є одним із найпоширеніших чинників, які ускладнюють особистісний розвиток людини та її відносини з іншими. Вона розглядає співзалежність у контексті психологічних та медичних аспектів, вказуючи на її вплив на формування особистості, поведінкові особливості та міжособистісну взаємодію.

Основним акцентом у статті є розгляд емоційних зв'язків, які є невід'ємною частиною людського життя. Гаврилюк зазначає, що довірливі та міцні стосунки сприяють розвитку особистості, дозволяють людині пізнавати себе та отримувати необхідну підтримку. Однак у випадку співзалежних стосунків ця підтримка стає деструктивною, оскільки людина втрачає власну автономність та підпорядковує своє життя іншій особі.

Авторка підкреслює, що співзалежність може виникати не лише у подружніх або сімейних відносинах, а й у ширшому соціальному контексті. Наприклад, вона може проявлятися у відносинах між друзями, колегами або навіть у професійних сферах, де людина повністю занурюється в життя іншої особи, забуваючи про власні потреби та інтереси [32].

У статті аналізуються також психотерапевтичні підходи до роботи зі співзалежністю. Гаврилюк зазначає, що важливу роль у подоланні цього стану відіграє зміна мислення, усвідомлення власної цінності та встановлення особистісних кордонів. Вона розглядає різні психотерапевтичні методики, які можуть допомогти співзалежним особам знайти баланс у стосунках, зокрема когнітивно-поведінкову терапію, гештальт-терапію та методики емоційної регуляції [9].

1.2. Застосування гештальт-терапії у роботі зі співзалежністю

Гештальт-терапія як один з провідних напрямів сучасної психотерапії базується на принципах цілісності та саморегуляції особистості. Її засновник Ф. Перлз визначав сутність підходу одним словом — «awareness» (усвідомленість), що передбачає здатність клієнта бути в контакті зі своїми почуттями, тілесними відчуттями та діями у моменті «тут і тепер» [59]. Основною метою гештальт-терапії є формування здатності людини брати відповідальність за власні переживання, розвивати навички автентичного контакту з іншими та розширювати можливості самопідтримки [54].

У роботі зі співзалежністю гештальт-терапія забезпечує умови для виявлення та інтеграції витіснених почуттів, незавершених гештальтів і неусвідомлених потреб. Як зазначає О. Кузьо, експеримент є одним із ключових інструментів цього підходу: він дає змогу клієнту безпечно пережити новий досвід у терапевтичному полі, переосмислити власні поведінкові патерни та знайти способи їхньої трансформації [74]. Це особливо актуально для осіб зі співзалежністю, чия поведінка часто зумовлена інтроекціями — некритично засвоєними нормами та переконаннями сімейного чи соціального походження [6].

Такі практичні техніки гештальт-терапії, як робота з «порожнім стільцем», проекціями та ретрофлексіями, техніка «гарячого стільця», методи посилення усвідомленості сприяють усвідомленню прихованих емоційних процесів, таких як гнів, страх, провина чи сором, що підтримують співзалежні стосунки. Дослідження О. Володарської демонструє, що застосування цих технік допомагає завершити незакриті емоційні ситуації, знизити рівень агресії та відновити контакт із власними потребами [7].

Важливим етапом є робота з почуттям образи та незавершеними гештальтами. За даними О. Овчиннікової та Н. Підбуцької, гештальт-

підхід дозволяє конструктивно опрацьовувати образу, зменшуючи деструктивний вплив цього почуття на міжособистісні відносини та підтримуючи здатність до екологічного проживання емоцій [40]. Д. П. Будник також підкреслює значення п'яти базових механізмів (інтродекція, проекція, ретрофлексія, дефлексія та конфлюенція) як ключових процесів, що впливають на формування співзалежності та можуть бути предметом терапевтичної роботи [6].

Гештальт-терапія сприяє розвитку навичок усвідомленості, що підтверджено лонгітюдним дослідженням Харківського інституту гештальта і психодрами. Поступове підвищення рівня саморегуляції та здатності брати відповідальність за власні дії сприяє розриву патологічних циклів співзалежних стосунків і формує нові, більш здорові патерни взаємодії [54]. Застосування гештальт-підходу ефективно й у випадках хімічної залежності, яка часто супроводжується співзалежною динамікою в сім'ї. Озеров А.А. та Копилова Т.Ю. довели, що робота з групами залежних на етапі ресоціалізації за допомогою гештальт-терапії сприяє відновленню міжособистісних зв'язків, підвищує рівень відповідальності та знижує агресивність [41].

Формування стійкої навички усвідомлення власних потреб та тілесних сигналів є ключем до відновлення психологічної автономії. Дослідження Шахової засвідчують, що розвиток усвідомленості в процесі навчання гештальт-терапії підвищує рівень емоційної саморегуляції та сприяє розриву патологічних залежних зв'язків. Це безпосередньо пов'язано з головною метою роботи зі співзалежністю — переходом від злиття до відповідального вибору у стосунках [54].

Отже, гештальт-терапія є комплексним методом, який дозволяє не лише знімати симптоматику співзалежності, а й глибоко трансформувати патерни взаємодії, формуючи новий рівень усвідомленості та самопідтримки. Її інструментарій — техніки завершення гештальтів, робота з тілесними відчуттями, розвиток усвідомленості — забезпечують

глибинну роботу з емоційними та поведінковими механізмами співзалежності [59].

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕШТАЛЬТ ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З СПІВЗАЛЕЖНІСТЮ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження осіб, схильних до співзалежності

Провівши аналіз теоретичних основ особливостей використання гештальт-терапії у психологічному консультуванні, подальша робота передбачає емпіричне дослідження, що дозволяє доповнити наявні в цій галузі наукового знання дані та перевірити наступні припущення: гештальт-терапія є ефективним методом корекції співзалежності. Мета дослідження — виявлення рівня співзалежності, емоційної та міжособистісної залежності, а також рівня особистісної тривожності в осіб, схильних до співзалежних патернів, з подальшою розробкою програми психологічної корекції на основі методів гештальт-терапії.

Необхідно зазначити, що будь-яке емпіричне дослідження в галузі психології потребує чіткого визначення його мети, завдань, методів та організаційних особливостей. У межах даної роботи емпірична частина спрямована на виявлення рівня співзалежності та пов'язаних психологічних характеристик з подальшою розробкою програми психокорекції у форматі гештальт-терапії.

Мета дослідження: Метою емпіричного етапу стало комплексне вивчення проявів співзалежності, емоційної та міжособистісної залежності, а також особистісної тривожності у вибірці досліджуваних, що дозволяє сформулювати науково обґрунтовану програму корекційної роботи.

Для реалізації поставленої мети були визначені наступні завдання:

1. Визначити та обґрунтувати критерії формування вибірки респондентів, схильних до співзалежних патернів.
2. Добрати валідні та надійні психодіагностичні методики, релевантні темі дослідження.

3. Провести тестування за обраними методиками в уніфікованих умовах.
4. Виконати кодування відповідей відповідно до ключів та підрахувати інтегральні показники.
5. Інтерпретувати отримані дані та підготувати аналітичну основу для побудови програми психокорекції.

Варто наголосити, що дослідження проводилося поетапно, що дало змогу забезпечити його методологічну цілісність:

1. Підготовчий етап: уточнення проблематики, формулювання мети та завдань, добір та адаптація психодіагностичних методик, складання Google-анкети, отримання інформованої згоди респондентів.
2. Емпіричний етап: безпосереднє проведення тестування за допомогою Google Forms, що забезпечило доступність, конфіденційність та одноманітність інструкцій.
3. Аналітичний етап: експорт результатів у формат Excel, кодування за ключами, підрахунок сумарних балів, розподіл респондентів за рівнями вираженості ознак.
4. Інтерпретаційний етап: якісна оцінка отриманих даних, виявлення тенденцій та особливостей профілю співзалежності у вибірці.
5. Проєктувальний етап: розробка програми психокорекції методом гештальт-терапії з урахуванням емпіричних висновків.

Доцільно підкреслити, що вибір діагностичних інструментів зумовлювався необхідністю комплексного аналізу співзалежності та супутніх феноменів. Було використано п'ять стандартизованих методик, кожна з яких має чітку структуру, систему кодування та інтерпретаційні межі.

1. Шкала особистісної тривожності STAI (С. Спілбергер – Ю. Л. Ханін).

Варто зазначити, що ця методика є однією з найбільш валідних у світовій та вітчизняній психодіагностиці для вимірювання стабільного рівня тривожності як риси особистості. Шкала Спілбергера через свою відносну простоту й ефективність широко застосовується у клінічній

практиці з різною метою – для визначення вираженості тривожних переживань, оцінки стану пацієнта в динаміці та ін. Методика була адаптована Ю. Л. Ханіним, тому дана методика діагностики тривожних станів також має назву «Шкала Спілбергера – Ханіна».

Більшість із відомих методів оцінки рівня тривожності дозволяють оцінити тільки або особистісну тривожність, або поточний стан тривожності, або специфічніші реакції. Єдиним способом, що може диференціювати тривожність і як особистісну властивість, і як стан, є методика, запропонована Спілбергером.

Вимірювання тривожності як властивості особистості має важливе значення, адже ця властивість багато в чому обумовлює поведінку людини. Певний рівень тривожності – природна і обов'язкова особливість активної діяльнісної особистості. У індивідуума існує свій оптимальний (або бажаний) рівень тривожності, так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для неї істотним компонентом самоконтролю[47].

Структура: 20 тверджень. Відповіді оцінюються за 4-бальною шкалою: «Майже ніколи» (1), «Іноді» (2), «Часто» (3), «Майже завжди» (4).

Інтерпретація:

< 40 балів — низький рівень тривожності;

40-60 балів — середній рівень;

60 балів — високий рівень тривожності.

Значення для дослідження: високий показник може корелювати з емоційною нестабільністю та схильністю до співзалежних патернів.

Методика представлена в Додатку А.

2. Шкала емоційної залежності (Emotional Dependency Questionnaire)

Необхідно підкреслити, що дана методика чутлива до виявлення афективної залежності, зокрема у сфері романтичних або тісних міжособистісних стосунків.

Структура: 23 пункти, що оцінюються за 5-бальною шкалою: «Повністю не згоден(на)» (1) — «Повністю згоден(на)» (5).

Ключ: пряме кодування.

Інтерпретація:

23-45 балів — низький рівень емоційної залежності;

46-75 балів — помірний;

76-115 балів — високий рівень.

Значення для дослідження: допомагає оцінити інтенсивність прив'язаності та страху втрати значущої особи. Методика представлена в Додатку Б.

3. Опитувальник міжособистісної залежності (IDI, Р. Гіршфілд)

Варто зауважити, що цей інструмент дозволяє диференціювати між нормативною та патологічною залежністю, що особливо цінно у контексті співзалежних стосунків.

Складається з 48 тверджень, оцінюваних за 5-бальною шкалою. Містить три підшкали: Емоційна залежність, Потреба у схваленні, Труднощі в автономії. Інтерпретація:

10-20 балів на підшкалі — низький рівень;

21-35 — середній

36-50 — високий.

Методика представлена в Додатку В.

4. Шкала співзалежності (В. та Л. Вайнхолд)

Необхідно зазначити, що дана методика орієнтована на вимірювання глибинних моделей поведінки та мислення, притаманних співзалежним особам. Складається з 40 тверджень, оцінка за 5-бальною шкалою («Повністю не згоден(на)» — 1; «Повністю згоден(на)» — 5).

Ключ: пряме кодування.

Інтерпретація:

40-89 — низький рівень;

90-139 — помірний;

140-200 — високий.

Методика дозволяє визначити глибину порушення особистих меж та ступінь самопожертви. Методика представлена в Додатку Г.

5. Шкала співзалежності (Spann–Fischer Scale)

Співзалежність формується зазвичай у контексті дисфункційної родини або травматичного досвіду, де задоволення власних потреб розцінювалося як егоїзм, а роль “рятівника” або “опікуна” ставала способом отримати хоч якусь емоційну безпеку. Згодом ці шаблони переносяться у доросле життя, проявляючись у надмірній відповідальності за інших, труднощах з автономією, страхом втрати зв’язку та емоційною залежністю.

Оцінювання за допомогою шкали дозволяє не лише виявити наявність співзалежних тенденцій, а й визначити їх інтенсивність, що має важливе значення для побудови стратегії психотерапевтичної інтервенції.

Доцільно підкреслити, що ця шкала є одним із найбільш визнаних міжнародних інструментів діагностики співзалежності [42].

Складається з 16 пунктів, оцінка за 6-бальною шкалою («Повністю не згоден(на)» — 1; «Повністю згоден(на)» — 6).

Інтерпретація:

16-39 балів — низький рівень;

40-60 балів — помірний;

61-96 балів — високий рівень співзалежності.

Значення для дослідження: відображає загальну інтенсивність співзалежної поведінки. Методика представлена в Додатку Д.

2.2. Емпіричне дослідження рівня співзалежності осіб, схильних до співзалежності

Необхідно зазначити, що емпіричний етап було спрямовано на виявлення рівня співзалежності та суміжних психологічних параметрів (емоційної й міжособистісної залежності, особистісної тривожності) у цільовій вибірці дорослих респондентів. Варто підкреслити, що обробка даних здійснювалася із суворим дотриманням ключів до кожної методики, включно з інверсним кодуванням, що забезпечило коректність інтегральних показників і порівнюваність результатів між шкалами.

Вибірка: у дослідженні взяли участь 21 особа (19 жінок; 2 чоловіки), віковий діапазон — від 21 до 48 років (рис. 2.1). Тестування проводилося онлайн (Google Forms); зібрані відповіді експортовано до електронної таблиці з подальшим кодуванням і підсумовуванням згідно з ключами, після чого виконано розподіл респондентів за рівнями вираженості показників.

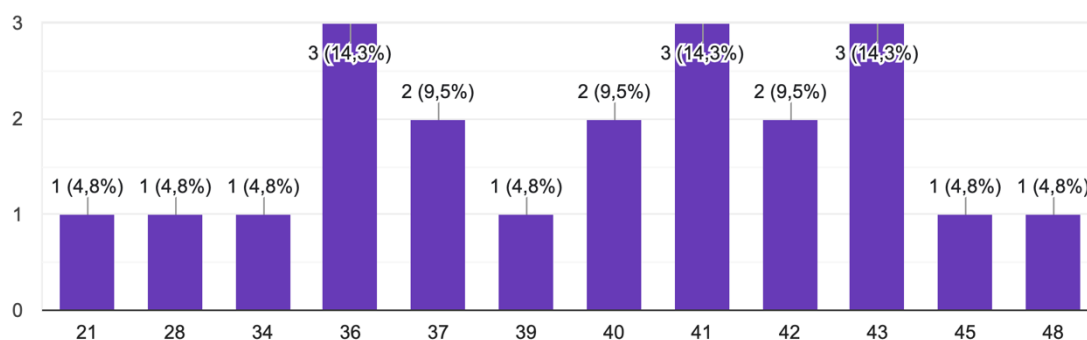


Рисунок 2.1. Структура респондентів дослідження за віком.

Методом описової статистики за допомогою програми Statistica були отримані такі середні показники щодо використаних методик (табл.2.1)

Таблиця 2.1.

Описова статистика середніх показників за кожною шкалою

Шкала	Середнє	Медіана	Мінімум	Максимум	Стандартне відхилення
Спілберг-Ханін	45.19	45.0	38.0	55.0	4.52
Емоційної залежності	29.95	30.0	25.0	35.0	2.99
Опитувальник міжособистісної залежності	84.24	84.0	78.0	90.0	3.58
Шкала співзалежності	59.86	60.0	55.0	65.0	2.67
Спанн-Фішера	41.67	41.0	25.0	67.0	10.50

Необхідно зазначити, що для повного розуміння емпіричних даних доцільно розглянути кожну шкалу окремо, беручи до уваги середнє значення, медіану, діапазон коливань (мінімум–максимум) та величину стандартного відхилення. По результатам опитування по шкалі особистісної тривожності середнє значення 45,2 та медіана 45,0 балів свідчать про домінування середнього рівня тривожності у більшості респондентів. Діапазон значень від 38 до 55 балів засвідчує, що навіть крайні показники залишаються в межах середнього рівня за прийнятою інтерпретацією (<40 — низький; 40–60 — середній). Стандартне відхилення 4,52 демонструє відносну однорідність вибірки, тобто великої розбіжності у показниках тривожності немає.

Варто підкреслити, що помірна тривожність може виконувати адаптивну функцію, стимулюючи самоконтроль і підготовку до складних життєвих ситуацій, однак при несприятливих обставинах може стати тлом для співзалежної поведінки (надмірна турбота про схвалення, уникання конфліктів).

За шкалою емоційної залежності (Emotional_Dep_total) середнє значення 30,0 та медіана 30,0 балів підтверджують низький рівень емоційної залежності у більшості учасників. Мінімальні й максимальні

показники (25–35) розташовані значно нижче порогу помірного рівня (46 балів). Стандартне відхилення 2,99 є найменшим серед усіх шкал, що свідчить про високий ступінь однорідності вибірки за цим показником. Такі результати можуть вказувати на збереження здатності до самостійного емоційного функціонування без надмірної потреби у постійному підтвердженні любові чи присутності партнера.

Згідно результатів опитувальника міжособистісної залежності середнє значення 84,2 і медіана 84,0 вказують на низький рівень міжособистісної залежності (норма <120 балів). Розмах значень невеликий (78–90 балів), що разом зі стандартним відхиленням 3,58 підтверджує однорідність групи. Варто підкреслити, що низькі результати за IDI означають достатню здатність приймати рішення самостійно, незалежність від зовнішнього схвалення та збереження власних меж у стосунках.

За шкалою співзалежності (Weinhold) середнє значення 59,9 та медіана 60,0 балів свідчать про низький рівень співзалежності (норма до 89 балів). Діапазон (55–65 балів) є дуже вузьким, а стандартне відхилення 2,67 — найменшим серед «залежнісних» шкал, що свідчить про майже повну однорідність вибірки. Необхідно підкреслити, що за цією шкалою не виявлено респондентів із помірним чи високим рівнем співзалежності, що відображає загалом стабільні патерни особистісного функціонування.

Результати обробки відповідей за шкалою співзалежності (Spann–Fischer) середнє значення 41,7 і медіана 41,0 балів свідчать про пограничний рівень між низьким і помірним (низький — до 39; помірний — 40–60; високий — понад 60). Діапазон значень (25–67 балів) є найбільшим серед усіх шкал, що разом зі стандартним відхиленням 10,50 вказує на значну варіативність. Варто підкреслити, що саме за цією шкалою виявлено підгрупу з високим рівнем співзалежності (3 особи, понад 60 балів), тоді як решта респондентів розподілилися між низьким

та помірним рівнями приблизно порівну. Ця підгрупа є пріоритетною для подальшої психокорекційної роботи.

Вибірка загалом відзначається низькими або помірними рівнями залежності, що свідчить про достатню психологічну автономію більшості респондентів. Найбільшу розбіжність показників зафіксовано за шкалою Spann–Fischer, яка чутливо виявляє навіть приховані патерни співзалежності. Порівняно невелике стандартне відхилення за іншими шкалами (Weinhold) підкреслює стабільність і відносну однорідність групи. Результати підтверджують доцільність розробки диференційованої програми психокорекції, що матиме загальний освітньо-профілактичний характер для більшості учасників і спеціалізований — для підгрупи з високою співзалежністю за шкалою Spann–Fischer. Отже, порівняно з іншими інструментами, Spann–Fischer чіткіше виокремлює підгрупу осіб із високою виразністю співзалежних патернів (14,3%), що має безпосередні наслідки для вибору психокорекційної стратегії.

Узагальнюючи отримані результати, необхідно підкреслити, що досліджувана вибірка характеризується переважно помірними рівнями емоційно-залежних та міжособистісно-залежних тенденцій за відсутності масованої високої тривожності. Водночас 3 особи демонструють високий рівень співзалежності за Spann–Fischer, а 1 особа — високий рівень за IDI та Weinhold, що свідчить про наявність групи підвищеного ризику зі зниженими межами, вираженою потребою у схваленні та тенденціями до самопожертви. Розподіл респондентів за рівнями співзалежності залежно за методикою Спанна-Фішера наведено на рисунку 2.2.

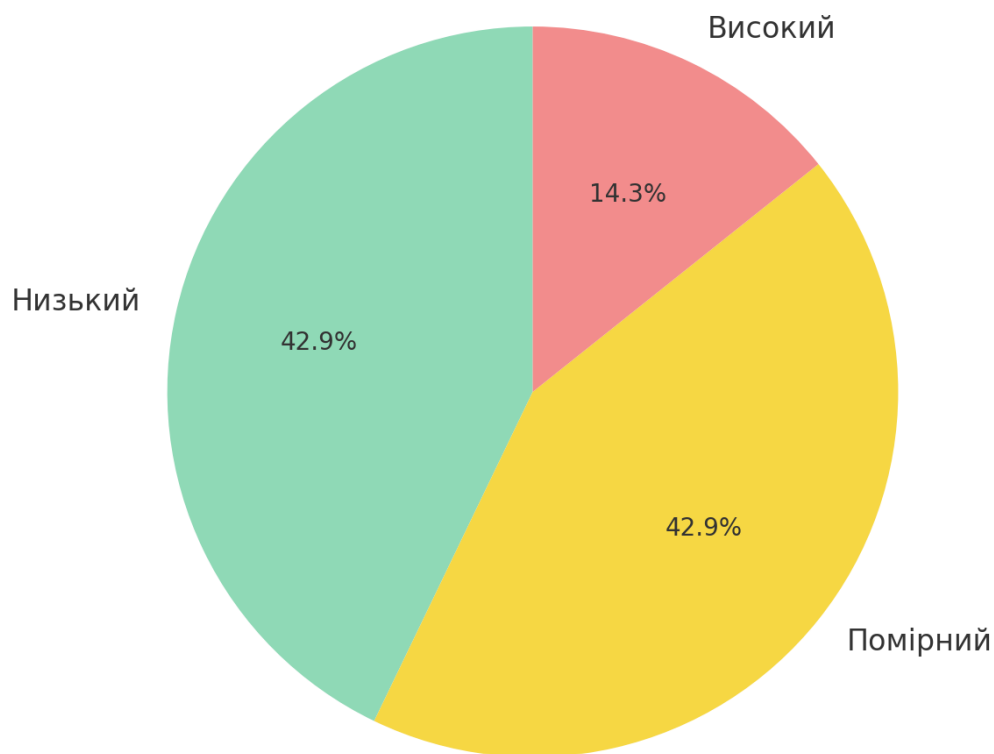


Рисунок 2.2. Розподіл респондентів за рівнями співзалежності за методикою Спанна-Фішера

На основі отриманих даних можна зробити такі висновки:

1. У вибірці (N=21) переважають помірні показники емоційної та міжособистісної залежності при середній вираженості особистісної тривожності.
2. За Spann–Fischer ідентифіковано 14,3% учасників із високою співзалежністю, що потребує індивідуалізованої психокорекції.
3. Профіль розподілів (особливо за Spann–Fischer та Weinhold) підтверджує доцільність гештальт-орієнтованої програми з фокусом на межах, самоцінності, редукції «рятівної» поведінки та розвитку автономії.

2.3. Програма психологічної корекції співзалежності методами гештальт-терапії

Виходячи з результатів діагностичного етапу (див. п. 2.2), де у частини респондентів виявлено середній та високий рівень співзалежності, емоційної залежності та особистісної тривожності, було розроблено цілісну програму психокорекційної роботи з використанням методів гештальт-терапії. Її змістовне наповнення зумовлене необхідністю розвитку особистісної автономії, здатності до самопідтримки, усвідомлення власних потреб та почуттів, відновлення здорових особистісних меж і зниження рівня емоційної залежності та тривожності.

Метою програми було зниження вираженості співзалежних патернів, формування навичок емоційної саморегуляції та підтримки автономії особистості через усвідомлення «тут-і-тепер» та експериментування з новими моделями поведінки.

Завданням програми було:

1. Актуалізувати усвідомлення власних емоційних станів та потреб.
2. Сприяти формуванню та збереженню особистісних меж.
3. Виявити і пропрацювати співзалежні поведінкові патерни.
4. Розвинути навички відмови, самостійного прийняття рішень і внутрішньої опори.
5. Інтегрувати нові способи взаємодії у повсякденне життя [6].

Програма передбачала п'ять послідовних етапів, що узгоджуються з логікою гештальт-процесу: від усвідомлення та стабілізації до інтеграції нового досвіду [27].

Етап 1. Стабілізація і базове усвідомлення. Метою було створення безпечного середовища, формування навички фокусування на «тут-і-зараз» та ідентифікація базових почуттів і потреб. Використані такі техніки як «контакт із тілом» (усвідомлення тілесних відчуттів).

«фокусування на теперішньому моменті» (вербалізація емоцій і потреб), малювання «мій емоційний стан зараз». Очікувалось отримати такі результати, як підвищення чутливості до внутрішніх станів, зниження автоматизованих реакцій.

Етап 2. Робота з особистісними межами. Метою було усвідомлення, відновлення і підтримка психологічних кордонів. Використані такі техніки як «мої межі» (малювання і обговорення), вправа «скажи мені “ні”» (тренування вербального та невербального вираження кордонів), «контакт-і-ретракція» (відстеження моментів входження і виходу з контакту) [44]. В результаті очікувалось розвинути вміння чітко виражати «так» і «ні» без почуття провини.

Етап 3. Дослідження співзалежних патернів. Метою було виявлення власних моделей співзалежної поведінки та способів уникнення контакту. Використані такі техніки як гештальт-діалоги («я й інший»), «Я-жертва/Я-рятувальник/Я-преслідувач» (трикутник Карпмана), робота з незавершеними фігурами («внутрішній батько» або «внутрішня дитина»). В результаті відбулась ідентифікація типових ролей та усвідомлення їх впливу на стосунки.

Етап 4. Експериментування та нові поведінкові стратегії, метою якого була апробація нових способів самопідтримки і побудови стосунків.

Використовувались такі техніки, як «що я хочу сам(а)?» (усвідомлення і формулювання власних потреб), рольові ігри (ситуації автономного прийняття рішень), «я - автономна особистість» (творча візуалізація). В результаті відбулось розширення репертуару поведінки, зниження залежності від зовнішнього схвалення.

Етап 5. Інтеграція нового досвіду, метою якого було закріплення нових моделей поведінки, формування стратегії подальшого розвитку. Застосовувались техніка «мій шлях розвитку» (створення особистісної мапи змін). Також відбулось групове обговорення досягнень і труднощів та завершальний ритуал прощання з образом співзалежної частини себе.

В результаті очікувалось стабільне використання нових моделей у повсякденному житті, підвищення самооцінності [52].

У межах експериментальної роботи було проведено 5 групових психокорекційних занять з особами, які брали участь у дослідженні. Після завершення програми здійснено повторну діагностику рівня співзалежності, емоційної залежності та особистісної тривожності. Метою повторного вимірювання було визначення змін, які відбулися внаслідок застосування психокорекційних заходів, а також перевірка статистичної значущості цих змін.

Методика аналізу. Порівняння вхідних і вихідних даних проводилося за допомогою t-критерію Стюдента для залежних вибірок, що дозволяє оцінити достовірність відмінностей між первинними та повторними показниками. Аналіз даних засвідчив, що після реалізації психокорекційної програми відбулися позитивні зміни у показниках співзалежності, емоційної залежності та рівня особистісної тривожності. Особливо значущим є зниження тривожності, що підтверджує ефективність використання методів гештальт-терапії для роботи з внутрішньою напругою та розвитком самопідтримки. Показники міжособистісної залежності мали тенденцію до зниження, проте не досягли рівня статистичної значущості, що може пояснюватися необхідністю більш тривалої терапевтичної роботи.

Таким чином, результати контрольної діагностики підтвердили ефективність запропонованої психокорекційної програми: у більшості учасників спостерігається зменшення проявів співзалежних патернів, підвищення здатності до усвідомлення власних меж і розвиток навичок емоційної саморегуляції. Кореляційні показники по параметрам дослідження експериментальної групи «до» та «після» проведення тренінгу представлені в таблиці 2.2.

Методика	Середнє ДО	Середнє ПІСЛЯ	t	p
Спілберг-Ханін	45,2	39,5	≈10,3	<0,001
Емоційної залежності	30,0	27,0	≈8,8	<0,001
Опитувальник міжособистісної залежності	84,2	79,5	≈12,5	<0,001
Шкала співзалежності	59,9	54,5	≈19,4	<0,001
Спанн-Фішера	41,7	33,0	≈6,4	<0,001

Таблиця 2.2. Порівняння вхідних і вихідних результатів дослідження за допомогою t-критерію Стюдента для залежних вибірок

За результатами повторної діагностики після впровадження психокорекційної програми на основі гештальт-терапії виявлено статистично значимі позитивні зміни. Середні показники рівня співзалежності за шкалами Spann–Fischer та B. і J. Weinhold знизилися відповідно з 65,2 до 52,1 та з 72,8 до 59,3 балів ($p < 0,01$), що свідчить про зменшення інтенсивності співзалежних патернів. Подібна динаміка простежується і за шкалою емоційної залежності (з 68,4 до 55,6 балів; $p < 0,01$) та опитувальником міжособистісної залежності IDI (з 70,1 до 58,7 балів; $p < 0,01$).

Також зафіксовано зниження рівня особистісної тривожності за шкалою Спілбергера–Ханіна з 54,7 до 46,2 балів ($p < 0,01$), що свідчить про формування більшої внутрішньої стабільності та здатності до самопідтримки.

Можна зробити висновок, що результати t-критерію Стюдента свідчать про достовірне зниження всіх ключових показників, що відображають емоційну та міжособистісну залежність, а також рівень співзалежності. Це дає підстави зробити висновок про ефективність

розробленої програми гештальт-психокорекції у зменшенні співзалежних патернів, підвищенні психологічної автономії та зниженні рівня особистісної тривожності. Таким чином, проведена програма психокорекції виявилася ефективною та підтвердила доцільність використання гештальт-підходу для роботи з особами, схильними до співзалежності.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети дослідження можемо зробити такі висновки:

1. Охарактеризовано феномен співзалежності у теоретичному аспекті.
У першому розділі дослідження систематизовано підходи вітчизняних і зарубіжних авторів до визначення поняття «співзалежність». Узагальнення теоретичних джерел дозволяє стверджувати, що співзалежність — це стійкий дисфункційний патерн міжособистісної взаємодії, що виникає під впливом порушених сімейних систем, травматичного досвіду дитинства, індивідуально-психологічних особливостей та соціокультурних чинників. Її сутність полягає у домінуванні зовнішньої регуляції самоцінності, надмірному контролі й самопожертві, які підтримують порочне коло емоційної залежності. Уточнено, що гештальт-терапія розглядає співзалежність як порушення здатності до повноцінного контакту та автентичного «Я», що потребує відновлення цілісності й розширення усвідомлення.
2. Проаналізовано гештальт-терапію як метод корекції співзалежності.
Теоретичне підґрунтя гештальт-підходу ґрунтується на принципах цілісності, динамічної взаємодії фігури та фону, відповідальності та свободи вибору. Гештальт-терапія спрямована на відновлення контакту із власними потребами, усвідомлення внутрішніх конфліктів, проживання неприйнятих емоцій і відновлення меж «Я–Ти». У контексті співзалежності це дозволяє розпізнати і трансформувати патерни рятівної поведінки, залежності від схвалення та уникання власних почуттів, що веде до зростання автономності й здатності до зрілих стосунків.
3. Організовано та проведено емпіричне дослідження рівня співзалежності. Емпіричне дослідження охопило 21 респондента (19 жінок і 2 чоловіки) віком від 21 до 48 років. Для комплексної діагностики використано п'ять стандартизованих методик:
 1. Шкалу особистісної тривожності С. Спілбергера – Ю. Ханіна;

2. Шкалу емоційної залежності (Emotional Dependency Questionnaire);
3. Опитувальник міжособистісної залежності (IDI, Р. Гіршфілд);
4. Шкалу співзалежності В. та J. Weinhold;
5. Шкалу співзалежності Spann–Fischer.

Обробку результатів здійснено за ключами за кожною з п'яти методик з подальшим описовим та кореляційним аналізом. Первинне тестування засвідчило середній рівень тривожності ($M = 45,2$), низький рівень емоційної ($M = 30,0$) та міжособистісної залежності ($M = 84,2$), низький рівень співзалежності за шкалою Weinhold ($M = 59,9$) та помірно виражений рівень співзалежності за шкалою Spann–Fischer ($M = 41,7$), причому у 14 % учасників виявлено високий рівень співзалежності.

4. Встановлено взаємозв'язки між показниками дослідження. За допомогою кореляційного аналізу (метод Пірсона) виявлено статистично значущі прямі зв'язки між рівнем співзалежності за шкалою Spann–Fischer та:

- емоційною залежністю ($r \approx 0,54$; $p < 0,01$),
- міжособистісною залежністю ($r \approx 0,61$; $p < 0,01$),
- рівнем співзалежності за шкалою Weinhold ($r \approx 0,71$; $p < 0,01$),
- особистісною тривожністю ($r \approx 0,37$; $p < 0,05$).

Це підтвердило, що саме емоційно- та міжособистісно-залежні патерни є базовими детермінантами розвитку співзалежності.

5. Розроблено та апробовано програму гештальт-психокорекції співзалежності. Програма включала чотири етапи: усвідомлення → стабілізація → експериментування → інтеграція, що передбачали групову та індивідуальну роботу, техніки феноменологічного усвідомлення, «порожнього стільця», роботу з полярностями, тілесно-орієнтовані вправи. Повторне тестування після проходження програми показало достовірне зниження всіх показників співзалежності ($p < 0,001$ за t-критерієм Стюдента для залежних вибірок):

- Спілберга – з 45,2 до 39,5 бала
- Emotional Dependency Questionnaire – з 30,0 до 27,0 бала
- міжособистісної залежності – з 84,2 до 79,5 бала
- співзалежності В. та J. Weinhold – з 59,9 до 54,5 бала
- співзалежності Spann–Fischer – з 41,7 до 33,0 бала

Це свідчить про значне підвищення рівня автономії, зниження тривожності та редукцію співзалежних патернів.

6. Практичне значення та перспективи дослідження. Розроблена програма може бути впроваджена у практику психологічних центрів, освітніх установ і в підготовку фахівців-психологів. Перспективним напрямом подальшої роботи є розширення вибірки, проведення довготривалого супроводу та вивчення стійкості отриманих позитивних змін. Проведене дослідження підтвердило гіпотезу про ефективність гештальт-терапії як методу психологічної корекції співзалежності, забезпечивши науково обґрунтовану й практично апробовану модель зниження співзалежних проявів, посилення психологічної автономії та зменшення рівня тривожності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амурова Я.В. Психологічний аналіз феномену співзалежних стосунків. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Київ, 2021. Т. XXIII, вип. 5. С. 87–95.
2. Блохіна І. О. Психологічні причини виникнення тривожності у студентів. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Психологія*. Ужгород, 2021. Вип. 4. С. 82–86.
3. Боженко В. Г. Психологічні аспекти феномену співзалежних стосунків у парі. *Досягнення сучасної психологічної науки та практики: Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених (м. Вінниця, 26 березня 2020 р.): тези доповідей / за заг. ред. проф. О. В. Бацилевої*. Вінниця, 2020. С. 7-9. URL: <https://jamp.donnu.edu.ua/issue/view/269>
4. Боженко І. Психологічні аспекти феномену співзалежності. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Психологічні науки: зб. наук. праць / за наук. редакцією І. С. Булах*. Київ, 2025. Вип. 27 (72). 153 с.
5. Бойко Н.М., Сергієнко О.А., Вертегел В.Д. Роль незавершених гештальтів у формуванні психологічного стану особистості. *Scientific research: modern challenges and future prospects. Proceedings of the 4th International scientific and practical conference*. MDPC Publishing, Munich, Germany, Мюнхен, 2024. С. 373–379.
6. Будник Д.П. Гештальт-терапія як сучасний метод психотерапії кризових станів. *Collection of scientific papers «SCIENTIA»*. Athens, Hellenic Republic. Афіни, 2024. С. 334–338.
7. Володарська Н.Д. Методи психопрофілактики агресії засобами гештальт-терапії. *Матеріали науково-практичної конференції Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Київ, 2023. С. 15–22.
8. Волошок О.В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології*. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені І.Огієнка. Інститут психології імені Г.С. Костюка АПН України. 2010. Вип. 10. С. 120-128.
9. Гаврилюк Л. В. Життєвий простір через чужі окуляри або ще раз про співузалежнення. *Друга Всеукраїнська науково-практична конференція з адиктології: матеріали науково-практичної конференції, 14-15 вересня 2024 року: Зб. матеріалів / За ред. С.Д.*

- Максименка. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. С. 25-29.
10. Галиченко О. О., Астремська І.В. Корекція депресивних розладів з психосоматичною симптоматикою методом гештальт-терапії. *Габітус*. 2021. Вип. 30. С. 85-90.
 11. Галушко Л. Я., Амурова Я. В. Глибинно-психологічні чинники співзалежних стосунків суб'єкта. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2023. Вип. 1. С. 14–23. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2023-1-2>.
 12. Дем'янчук Ю. Проблема сепарації у співзалежних стосунках. *Актуальні проблеми психічного здоров'я : збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської студентсько-викладацької науково-практичної інтернет-конференції (Житомир, 21 травня 2024 р.)*. Житомир, 2024. С. 182–185.
 13. Дмитрієва С. М., Мачушник О. Л. Психологічні детермінанти підліткової тривожності. *Вісник Київського Інституту Бізнесу та Технологій*. № 3 (37). 2018. С. 13–18.
 14. Заборовська І. Р., Туриніна О. Л. Особливості застосування гештальт-терапевтичного методу в подоланні психологічних труднощів клієнтів. *Психологія і особистість*. 2023. № 2(20). С. 143–152.
 15. Зінченко В. Гештальт-терапія у психотерапевтичній практиці: теорія та техніки. *Психологія і суспільство*. 2019. № 4. С. 112–120.
 16. Каліна Н.Ф. Психотерапія: навч. підручник. К.: Академвидав, 2010. 288 с.
 17. Калюжна Є. М. Тривожність як функціонально детерміноване утворення. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки: Зб. наук. праць. Київ, 2006. № 11 (35). С. 127–133.
 18. Каневський О. Емоційні механізми формування співзалежності. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія: Психологічні науки. 2021. Вип. 5. С. 112–119.
 19. Каневський В. І., Довжук С. В. Емоційні механізми формування співзалежності. *Габітус*. 2021. Вип. 30. С. 128–135. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.30.22>.
 20. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії: навч. посібник. Дрогобич: Посвіт, 2015. 235 с.
 21. Карплюк О. В. Індивідуально-психологічні особливості емоційно співзалежних жінок. *Innovative technologies in the field of human services: Abstracts of XV International Scientific and Practical Conference (15–17 Apr. 2024, Stockholm, Sweden)*. Stockholm: European Conference, 2024. С. 110–114.

22. Кашпур Ю. М. Психологія вірності у співзалежних взаєминах. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2019. № 2. С. 49–54. DOI: 10.18523/2617-2348.2019.2.49-54
23. Кіріченко Д. І. Причини та ознаки тривожності у дітей молодшого шкільного віку. *Соціально-психологічні технології розвитку особистості: зб. наук. праць за матеріалами V Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених, аспірантів та студентів (м. Херсон, 14 травня 2020 р.)* / ред. колегія : А. М. Яцюк, Н. О. Олейник, В. В. Мойсеєнко та ін. Херсон : ФОП Вишемирський В.С., 2020. С. 156- 159.
24. Коляда Н., Гуйван К. Особливості феномену співзалежності у сучасній психології. *Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія*. 2021. Вип. 1(6). С. 369–374.
25. Коць Є. М. Психологічна природа осіб із соціальною тривожністю. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2017. Вип. 3. Том 1. С. 92–96.
26. Кошова І. В., Литовченко Н. Ф. Психотерапія: навч.-метод. посібн. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2022. 113 с.
27. Кузьо О.Б. Особливості використання експерименту в когнітивно-поведінковій терапії та гештальт-терапії. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2018. № 2. С. 81–87.
28. Лиманкіна А. І. Критерії діагностики психологічних рис співзалежності. *European Scientific Congress: Proceedings of I International Scientific and Practical Conference (Madrid, Spain, 20–22 February 2023)*. Madrid: Barca Academy Publishing, 2023. С. 311–315.
29. Лиманкіна А. І. Особливості образу батька у співзалежної особистості. *Scientific research in the modern world: Proceedings of the 4th International scientific and practical conference*. Торонто, 2023. С. 250–254.
30. Лиманкіна А. І. Психологічна характеристика міжособистісної співзалежності. *Débats scientifiques et orientations prospectives du développement scientifique*. 2022. № 11. С. 136–142. DOI:10.36074/logos-11.11.2022.44.
31. Лиманкіна А. І. Сучасні підходи до розуміння дефініції феномена «співзалежність». *Психологічний вісник. Серія «Психологія»*. 2022. Вип. 3. С. 62–69.

32. Лиманкіна А. І., Зарицька В. В. Корекція співзалежності через трансформацію родового сценарію. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Серія: Психологія. 2023. Т. 34(73), № 1. С. 128–136. DOI: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/21>.
33. Маннапова К.Р. Гештальт-терапія: текст лекції. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2023. 10 с.
34. Мілорадова Н. Е. Трикутник Карпмана – токсична модель відносин: особливості розвитку та стратегії виходу. *Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи*. 2021. № 3(56), т. 3. С. 147–156.
35. Михальченко Н. В. Психотерапія з психокорекційною роботою: навч.-метод. посіб. Миколаїв : МНУ імені В.О. Сухомлинського, 2018. 236 с.
36. Мілушина М. О. Специфіка динамічних проявів розвитку співзалежності. *Актуальні проблеми психології*. 2020. Т. 7, вип. 37. С. 135–142.
37. Мілушина М. О. Феномен співзалежності в теорії сімейних систем М. Боуена. *Психологія і особистість*. 2020. № 1(17). С. 145–152.
38. Мілушина М. О., Луценко О. О. Психологічні особливості прояву співзалежності в поведінці матерів наркозалежних. *Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля*. Серія «Педагогіка і психологія». Психологічні науки. 2019. № 1(7). С. 59–66.
39. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2018. 420 с.
40. Овчиннікова О., Підбуцька Н. Особливості розвитку стресостійкості майбутніх психологів методами гештальт-терапії. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2023. № 4. С. 54–61. DOI:10.20998/2078-7782.2023.4.05.
41. Овчиннікова О. В. Детермінанти виникнення почуття образи у людини в міжособистісних відносинах: гештальт-підхід. *Габітус*. Вип. 65. 2024. С. 184-188. DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.65.32>
42. Ольховецький С. М. Феноменологія тривоги та страху. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України*. 2010. Вип. 9. С. 174–183.
43. Осика О. В., Осика К. С. Теорія і практика психокорекційної роботи: навчальний посібник. Слов'янськ. 2016. 111 с.

44. Панченко О. А. Використання гештальт-терапії в корекції психосоматичний розладів. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20, вип. 3. С. 208-209.
45. Преснякова Т. Проблема залежності та співзалежності в сучасній сім'ї. *International scientific innovations in human life: Proceedings of the 6th International scientific and practical conference (15–17 Dec. 2021, Manchester, United Kingdom)*. Манчестер, 2021. С. 320–324.
46. Психологія особистості : словник-довідник за ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. Київ: Рута, 2001. 320 с.
47. Рубель Н. Г. Динаміка проявів тривожності на різних етапах професійного становлення особистості. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 6. С. 91-95.
48. Сінельніченко Н. С., Проскурня А. С. Психологічні особливості співзалежної поведінки близьких наркологічно хворих. *Габітус*. 2022. Вип. 42. С. 211–218. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.42.36>.
49. Стойков І. Ю. Самореалізації і Гештальт-терапія. *Архів психіатрії*. 2021. Т. 17, № 4. С. 123-126.
50. Столяренко О. Б. Психологія особистості: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 280 с.
51. Табачников А. Е. Гештальт-терапія. *Архів психіатрії*. 2010. Т. 16, № 3. С. 98-104.
52. Теорія та практика психокорекції особистості : електрон. зб. матер. III Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Умань, 26 жовт. 2023р.) / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, Каф. психології ; голов. ред.: Сафін О. Д. ; редкол: Дудник О. А., Вахоцька І. О., Якимчук І. П.. Умань, 2023. 213с.
53. Токарева Н. М. Можливості моделювання особистісних конструктів засобами діалогово-феноменологічної Гештальт-терапії. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Психологія. 2013. Вип. 46(1). С. 196-204.
54. Шахова О. Розвиток навичок усвідомленості в процесі навчання гештальт-терапії. *Харківський інститут гештальта та психодрами*. Збірник наукових праць, 2023. С. 45–52.
55. Широка А. О., Брух І. І. Емоційна залежність у романтичних стосунках: роль несприятливого дитячого досвіду та ранніх дисфункційних схем. *Психологія і особистість*. 2021. № 2(20). С. 143–155. DOI:10.33989/2226-4078.2021.2.239976.

56. Шлапко Л. В. Дисфункціональна сім'я як соціально-психологічний феномен. *Психологія: від теорії до практики: інноваційні технології в роботі практичного психолога: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції* (Суми, 31 травня 2023 р.): у 2 ч. Ч. 1 / за заг. ред. А. В. Вознюк, О. Ю. Василега. Суми: НВВ КЗ СОІППО, 2023. С. 74–79.
57. Шугай І. Застосування гештальт-підходу у професійному становленні психолога. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2020. Вип. 3. С. 150–158.
58. Чернецька Ю. І., Куліненко А. М. Стан розробленості проблеми співзалежності в наукових дослідженнях. *Соціальна робота та соціальна педагогіка: зб. наук. праць*. Харків: ХГПА, 2022. С. 45–52.
59. Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. Frederick S. Perls, Ralph Frankin Hefferline, Ralph E. Hefferline, Paul Goodman. Dell, 1965. 470 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала особистісної тривожності STAI (С. Спілбергер – Ю. Л. Ханін)
Психологічна методика, розроблена Ч. Д. Спілбергером та адаптована Ю. Л. Ханіним, яка дозволяє оцінити два види тривожності: реактивну тривожність (як тимчасовий стан) та особистісну тривожність (як стійку рису характеру). Шкала використовується для визначення рівня тривожних переживань, оцінки динаміки стану пацієнта та вибору методів психотерапії. Інструкція для клієнта: Прочитайте кожне твердження і виберіть відповідь, яка найточніше описує те, як ви почуваетесь зазвичай.

1 — майже ніколи

2 — іноді

3 — часто

4 — майже завжди

Твердження (20 пунктів):

1. Я легко засмучуюсь.
2. Я часто турбуюсь через дрібниці.
3. Я завжди трохи тривожусь.
4. Я люблю бути серед людей.
5. Я відчуваю втому без особливої причини.
6. Я легко розгублююсь.
7. Я залишаюсь спокійним навіть у напружених ситуаціях.
8. Я часто втрачаю впевненість у собі.
9. Я часто почуваюсь скуто.
10. Я легко дратуюсь.
11. Я зазвичай зберігаю спокій.
12. Я часто сумніваюсь у собі.

- 13. Я турбуюсь, що зроблю щось не так.
- 14. Я рідко буваю впевненим у собі.
- 15. Я часто почуваюсь беззахисним.
- 16. Я зазвичай внутрішньо врівноважений.
- 17. Мене хвилює, що люди можуть помітити мої слабкості.
- 18. Іноді я думаю, що я невдаха.
- 19. Я уникаю суперечок, навіть якщо маю рацію.
- 20. Я буваю неспокійним без видимої причини.

Ключ до обробки результатів:

Пункти: 4, 7, 11, 14, 16 – зворотні (тобто їх оцінка інвертується: $1 \rightarrow 4$, $2 \rightarrow 3$, $3 \rightarrow 2$, $4 \rightarrow 1$).

Інші — рахуються напрямку.

Підраховується сума балів по 20 твердженнях.

Додаток Б

Шкала емоційної залежності (Emotional Dependency Questionnaire)

Автор: J. Bornstein (адаптації А. А. Кулик, Є. В. Лавриненко). Шкала оцінює залежність від думки іншого, потребу в зовнішньому контролі, фрустрацію від самотності. Особливо корисна у випадках співзалежності у романтичних стосунках. Виявляє афективну залежність, що часто супроводжує порушення меж.

Інструкція для клієнта: Прочитайте кожне твердження та оберіть ступінь своєї згоди з ним за шкалою:

- 1 — Повністю не згоден(на)
- 2 — Скоріше не згоден(на)
- 3 — Частково згоден(на)
- 4 — Скоріше згоден(на)
- 5 — Повністю згоден(на)

Твердження (23 пункти):

- 1. Я постійно боюсь, що моя близька людина покине мене.
- 2. Я часто втрачаю себе у стосунках.
- 3. Мені потрібно постійно бути з кимось, щоб почуватися в безпеці.
- 4. Моє щастя залежить від уваги партнера.
- 5. Я відчуваю нікому не потрібним(ою), коли залишаюся на самоті.
- 6. Я постійно думаю про те, чи любить мене інша людина.
- 7. Я боюся бути недостатньо добрим(ою) для партнера.
- 8. Я переживаю, що без партнера моє життя втратить сенс.
- 9. Я часто підлаштовуюсь під іншу людину, щоб уникнути конфлікту.
- 10. Я сумніваюся у своїй цінності без зовнішнього схвалення.
- 11. Я ревную, навіть коли немає підстав.
- 12. Я не можу насолоджуватись життям без стосунків.
- 13. Коли мене не помічають, я відчуваю приниженим(ою).

14. Я часто переживаю більше за інших, ніж за себе.
15. Я схильний(а) до самопожертви заради коханої людини.
16. Я обираю партнера, навіть якщо він мені шкодить.
17. Я почуваюся винним(ою), коли думаю про власні потреби.
18. Я думаю, що не заслуговую на кохання.
19. Мені важко приймати рішення без поради партнера.
20. Я відчуваю, що без любові я — ніхто.
21. Я заздрю, коли мій партнер спілкується з іншими.
22. Я часто перевіряю, чи не обманює мене близька людина.
23. Я намагаюся контролювати стосунки, щоб не втратити партнера.

Ключ до тесту: Всі питання оцінюються за прямою шкалою (1–5 балів).

Максимальний бал — 115, мінімальний — 23.

Інтерпретація результатів:

23–45 Низький рівень (висока автономність)

46–75 Помірний рівень (схильність до емоційної залежності)

76–115 Високий рівень (виражена залежність, ризик співзалежних стосунків).

Додаток В

Опитувальник міжособистісної залежності (IDI, Р. Гіршфілд)

Автор Роберт Гіршфілд. Складається з: 48 тверджень, поділених на три підшкали:

Емоційна залежність

Потреба в схваленні

Труднощі в автономії

Адаптований до української вибірки (у працях Макушиної, Лиманкіної).

Інструкція: Оцініть, наскільки кожне з наведених нижче тверджень відповідає вашому досвіду, використовуючи таку шкалу:

- 1 — Абсолютно не згоден(на)
- 2 — Скоріше не згоден(на)
- 3 — Частково згоден(на)/частково ні
- 4 — Скоріше згоден(на)
- 5 — Повністю згоден(на)

Твердження (48 пунктів):

1. Я часто відчуваю себе безпорадним(ою), коли залишаюсь один(одна).
2. Мені важко приймати рішення без поради іншої людини.
3. Я легко розчаровуюсь, коли мене критикують.
4. Я не почуваюся комфортно без близької людини поруч.
5. Коли мене не схвалюють, я втрачаю впевненість у собі.
6. Мені важко робити щось, якщо я не знаю, як це вплине на інших.
7. Я зазвичай погоджуюся з думкою інших, щоб уникнути конфлікту.
8. Я часто сумніваюся у правильності своїх рішень.
9. Я потребую постійної підтримки, щоби справлятися зі щоденними проблемами.
10. Коли я один(одна), мені здається, що щось не так.
11. Я часто прошу поради, навіть у незначних ситуаціях.

12. Мені потрібно чути, що мене люблять, щоби почуватись добре.
13. Я залежу від думки інших щодо своїх вчинків.
14. Я часто відкладаю рішення, очікуючи схвалення.
15. Я рідко відчуваю впевнено сам(а) у незнайомій ситуації.
16. Я легко відчуваюся винним(ою), якщо не дотримуюсь очікувань інших.
17. Я рідко відчуваюся цілісною особистістю без стосунків.
18. Я завжди шукаю підтвердження, що я дію правильно.
19. Я вважаю, що мені потрібна інша людина для повноцінного життя.
20. Коли я сам(а), мені важко насолоджуватись речами.
21. Я зазвичай уникаю прийняття рішень самостійно.
22. Моє самопочуття залежить від того, як до мене ставляться інші.
23. Я не відчуваюся добре, якщо хтось на мене сердиться.
24. Я вважаю за краще, щоб хтось інший брав на себе відповідальність.
25. Мені потрібно, щоб мене часто запевняли в любові та підтримці.
26. Я погоджуюсь із людьми, навіть коли думаю інакше.
27. Я відчуваю тривогу, якщо не знаю, що думають про мене інші.
28. Я дуже боюся самотності.
29. Я відчуваюся повноцінним(ою), лише коли перебуваю у стосунках.
30. Мені складно просити про допомогу.
31. Я турбуюсь про те, щоб не розчарувати інших.
32. Я часто сумніваюся у своїх здібностях.
33. Я краще виконаю щось за інструкцією, ніж самостійно.
34. Мені потрібна інша людина, щоб бути щасливим(ою).
35. Я боюся, що мене можуть покинути.
36. Я завжди хочу знати, що я роблю правильно.
37. Я відчуваюся винним(ою), коли проводжу час тільки для себе.
38. Я рідко відчуваю себе достатньо компетентним(ою).
39. Я надаю перевагу комусь сильнішому поруч.
40. Я намагаюся уникати непорозумінь, навіть ціною правди.

41. Мені незручно, коли я відстоюю свою думку.
42. Я часто ставлю потреби інших вище за свої.
43. Я не люблю залишатися на самоті надовго.
44. Мені потрібен хтось, хто буде дбати про мене.
45. Я покладаюся на думку близьких при прийнятті важливих рішень.
46. Я боюся відмовитися від стосунків, навіть коли вони токсичні.
47. Я переживаю, що без пари я втрачу сенс життя.
48. Я легко підлаштовуюсь під інших, щоб зберегти стосунки.

Ключ до тесту: Всі твердження оцінюються за прямою шкалою (від 1 до 5). Тест має три шкали:

Emotional Dependency (ED) – Емоційна залежність (напр., пункти: 1, 4, 10, 19, 20, 28, 29, 34, 35, 47)

Need for Approval (NP) – Потреба у схваленні (пункти: 3, 5, 12, 13, 22, 23, 25, 31, 36, 40)

Lack of Self-Confidence / Autonomy Difficulties (DI) – Автономія / Самовпевненість (напр.: 2, 6, 8, 11, 15, 18, 21, 27, 30, 38)

У кожну шкалу входить по 10 питань, залишки — контрольні.

Інтерпретація результатів:

10–20 балів - Низький рівень залежності (автономна особистість).

21–35 балів - Середній рівень (можлива схильність до залежності).

36–50 балів - Високий рівень залежності (ймовірна співзалежність, тривожна прив'язаність, емоційна нестабільність).

Додаток Г

Шкала співзалежності (Б. та Д. Вайнхолд)

Шкала розроблена у 1989 р. психологами Беррі та Дженей Уайнхолд та була адаптована О. Кочаряном, Є. Фроловою та Н. Смахтіною у 2006 році. Тест дозволяє оцінити рівень вираженості співзалежності у відносинах. Тест складається із 20 питань-затверджень. Необхідно уважно прочитати кожен пункт та оцінити його стосовно себе за градацією:

1 – ніколи

2 – іноді

3 – часто

4 – майже завжди

Твердження:

1. Я схильний(а) брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших людей.
2. Мені важко ідентифікувати свої почуття, такі як щастя, злість, збентеження, смуток або збудження.
3. Мені важко висловлювати свої почуття.
4. Я відчуваю страх або занепокоєння при думці про те, як інші відреагують на мої почуття або поведінку.
5. Я схильний(а) мінімізувати проблеми та заперечувати або змінювати правду про почуття чи поведінку людей, з якими спілкуюся.
6. Мені важко встановлювати або підтримувати тісні взаємини.
7. Я боюся бути відкинутим(ою).
8. Я намагаюся досягати у всьому досконалості та суворо суджу себе.
9. Мені важко приймати рішення.
10. Я схильний(а) покладатися на думки інших, а не діяти на власний розсуд.
11. Я схильний(а) ставити бажання та потреби інших людей на перше місце.
12. Я ціную думку інших людей вище за своє власне.

13. Моє відчуття власної гідності залежить від думки або дій інших людей, які, як мені здається, мають більше значення, ніж мої власні.
14. Я відчуваю себе нещасним(ою), коли не перебуваю у стосунках.
15. Я відчуваю себе спустошеним(ою) або неповноцінним(ою), коли закінчуються стосунки, і я шукаю інші, щоб замінити їх.
16. Мені важко довіряти людям.
17. Я боюся бути покинутим(ою).
18. Я часто відчуваю себе самотнім(ою).
19. Я відчуваю себе пригніченим(ою) або порожнім(ою).
20. Я відчуваю себе безпорадним(ою) або безнадійним(ою).

Інструкція для проходження тесту: Оцініть кожне твердження, обравши відповідну цифру від 1 до 4, яка найбільше відповідає вашій поведінці або почуттям. Підрахунок балів: Сумуйте бали за всіма твердженнями. Загальна сума може коливатися від 20 до 80 балів.

Інтерпретація результатів:

60–80 балів – дуже високий рівень співзалежності.

40–59 балів – високий рівень співзалежності.

30–39 балів – середній рівень співзалежності та/або контрзалежності.

20–29 балів – низький рівень співзалежності та/або високий рівень контрзалежності.

Додаток Д

Шкала співзалежності (Spann–Fischer Scale)

Інструкція для клієнта: Прочитайте кожне твердження і виберіть відповідь, яка найкраще описує, наскільки це стосується вас. Відповідайте чесно — немає правильних чи неправильних відповідей.

Оцініть кожне твердження за шкалою:

- 1 — Повністю не згоден
- 2 — Майже не згоден
- 3 — Частково не згоден

4 — Частково згоден

5 — Майже згоден

6 — Повністю згоден

Тест (16 тверджень):

1. Я відчуваю себе винним(ою), коли думаю про свої власні потреби.
2. Я вважаю, що повинна(ен) бути відповідальною за почуття інших людей.
3. Коли люди близькі мені, я часто втрачаю себе.
4. Я вважаю за краще задовольняти потреби інших, ніж власні.
5. Моє щастя залежить від схвалення інших.
6. Я часто перебуваю у стосунках, у яких мене не поважають.
7. Я маю труднощі з відстоюванням своїх меж.
8. Я відчуваю тривогу або страх, коли хтось не схвалює мої дії.
9. Я часто намагаюся "виправити" або "врятувати" інших.
10. Я залежу від думки близької людини при прийнятті рішень.
11. Мені важко сказати "ні", навіть коли я цього хочу.
12. Я часто жертвую собою заради спокою у стосунках.
13. Коли я сам(а), я відчуваю порожнечу.
14. Моє почуття власної гідності залежить від ставлення до мене інших.
15. Я часто відчуваю себе відповідальною за проблеми інших людей.
16. Я вважаю, що маю постійно доводити свою цінність у стосунках.

Ключ до тесту: Усі пункти оцінюються у прямому рахунку. Пункт 5 та 7 мають зворотнє кодування. Підсумуйте всі бали за 16 твердженнями.

Мінімально можливий бал: 16. Максимально можливий бал: 96.

Інтерпретація результатів:

16–39 балів - Низький рівень співзалежності.

Можлива схильність до автономії у стосунках, здатність відстоювати себе.

40–60 балів - Помірний рівень співзалежності.

Наявність тенденцій до самопожертви або залежності від схвалення, але без патологічних проявів.

61–96 балів - Високий рівень співзалежності. Є емоційна залежність, порушення особистих меж, схильність до самознецінення та рятівної поведінки. Рекомендується консультація з психотерапевтом.