

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА КРОК»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра психології

Аврамчук Юлія Володимирівна

УДК 159.95

Кваліфікаційна робота

Співзалежна поведінка та можливості її корекції засобами когнітивно-
поведінкової терапії

053 «Психологія»

«Юридична психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня бакалавр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ Ю.В. Аврамчук

Науковий керівник Петрунько Ольга Володимирівна доктор психологічних наук, старший науковий співробітник

Київ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ФЕНОМЕН СПІВЗАЛЕЖНОСТІ.....	6
1.1. Визначення залежності та співзалежної поведінки у фаховій літературі.....	6
1.2. Характеристика співзалежності як виду нехімічної адикції	11
1.3. Психологічні передумови розвитку співзалежності	18
Висновки до 1 розділу	23
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ...	25
2.1. Організація та методи дослідження	25
2.2. Інтерпретація та аналіз результатів.....	31
Висновки до розділу 2	38
РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВИХ ТЕХНІК ПРИ РОБОТІ ІЗ СПІВЗАЛЕЖНОЮ ПОВЕДІНКОЮ.....	40
3.1. Розробка та оцінка ефективності тренінгової програми із використанням когнітивно-поведінкових технік	40
3.2..... Рекомендації щодо покращення тренінгової програми для використання психологів-практиків.....	51
Висновки до розділу 3	63
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	69
ДОДАТКИ	78

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах сучасного життя, найбільшим питанням: дітей, підлітків, молоді та дорослих людей постає у пізнанні себе, як особистості.

Визначення особистісних кордонів у взаємодії із соціумом, відсутність впливу навіювання проблем та установок від інших людей, і найголовніше, відчуття своєї цілісності – саме ці характеристики особистості грають роль у формуванні цілісності та незалежності особистості.

Проте не всі люди знають себе та мають гідну опору на себе і тому, часто для досягнення цієї мети, шукають себе у партнерах, родині чи друзях.

Співзалежність та співзалежна поведінка є лідеро запитів клієнтів на консультаціях у психологів та причиною великої кількості книжок на полицях магазинів за цією тематикою.

Отже, теоретичні джерела з досліджуваної теми виявили, що прояви адикції, особливо співзалежності, є гострою проблемою вже довгий час.

Дослідженням проблеми залежності у психології займалися такі автори як: Г. Марлатт, Д. Херст, Л. Вермсер, А. Шаєва, С. Гроф, Е. Еріксон, С.О. Кулаков, М.А. Галагузова, Є.П. Ільїн.

Оскільки співзалежність є популярною серед людей, частим проявом цієї адикції є «розчинність» у партнері та потрапляння у нездорову прив'язаність.

Часто у таких випадках використовують популярний та науково доказовий когнітивно-поведінковий метод.

Напрямок когнітивно-поведінкової терапії у психології допомагає впоратись з більшістю психоемоційних розладів, від тривожності до різних фобій.

Часто після проходження терапії людина навчається раціонально мислити, а також, в кінці терапії людина може легше знайти розв'язання проблем та отримати корисні навички для підтримки свого ментального здоров'я.

Мета дослідження: теоретично вивчити та емпірично дослідити вплив когнітивно-поведінкової терапії на жінок із співзалежною поведінкою.

Для досягнення мети були поставлені такі дослідницькі **завдання**:

1. Провести теоретичний аналіз наукових уявлень про співзалежність та її виникнення, описані у фаховій літературі.
2. Емпірично дослідити прояви співзалежної поведінки.
3. Розробити програму тренінгу із використанням методів когнітивно-поведінкової терапії.
4. Розробити рекомендації можливих вдосконалень, враховуючи потенціал тренінгу.

Об'єкт дослідження – співзалежна поведінка у молодих жінок.

Предмет дослідження – корекція співзалежності за допомогою когнітивно-поведінкової терапії.

Методи дослідження. Для досягнення мети та реалізації завдань було виконано комплекс методів: теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення, порівняння для розкриття сутності та визначенню понять даного дослідження.

До емпіричних методів дослідження відносились психодіагностичні методики, анкета власного виробництва, констатувальний експеримент та психологічний тренінг для зниження рівня співзалежної поведінки; також до емпіричного методу входив кореляційний аналіз Пірсона, за допомогою якого можна встановити зв'язок між феноменами.

Емпіричні методи, які використані у кваліфікаційній роботі:

1. «Шкала співзалежності» Спана-Фішера.
2. «Шкала тривоги» Спілберга.
3. «Шкала самооцінки» А. Розенберга.
4. Анкета результатів після тренінгу (авторський варіант).

Обробка отриманих даних проводилась за допомогою пакета програм Microsoft Excel та Google Forms.

Наукова новизна дослідження:

- Уперше:

Використано принципи інтерактивності, екологічності, діджиталізації.

- Удосконалено:

Методи дослідження з використанням інтернет-сервісів (зокрема сайту із автоматичною генерацією результату та анкети у вигляді Гугл-форми)

- Уявлення про чинники формування співзалежності та механізми виникнення співзалежної поведінки.

Дістали подальшого розвитку:

- Теоретичні уявлення щодо феноменів співзалежності та адикція;

- Практичне застосування когнітивно-поведінкових інструментів у роботі із співзалежністю.

Практичне значення дослідження полягає у визначені напрямів психологічної допомоги та розробці подальших рекомендацій щодо покращення ефективності тренінгу.

Матеріали дослідження можуть бути використані практикуючими психологами.

Теоретичний та практичний матеріал дослідження може стати корисним у розробці та модернізації різних курсів, що вивчають вплив співзалежності на стосунки та методи вирішення за допомогою використання когнітивно-поведінкових технік.

Структура роботи:

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних джерел (70 найменування) та додатків, загальний обсяг – 82 сторінок, основний обсяг - 66 сторінок, робота містить 4 таблиць, 12 рисунків, додатки (на сторінках 82-86).

РОЗДІЛ 1

ФЕНОМЕН СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

1.1. Визначення залежності та співзалежної поведінки у фаховій літературі

У рамках гуманістичної психотерапії, термін «співзалежність» трактується як: несамостійність, прив'язаність до чогось, що дає можливість відчувати себе задоволеним, не докладаючи для цього зусиль.

Поняття «співзалежність» має свої складності через неоднозначність.

Теоретики виділяють 4 підходи: екзистенційний; медичний; соціальний та психологічний.

Психологічний підхід трактує це явище як розлад, що виникає в результаті несформованих етапів розвитку [27, с. 63-65].

У науковій праці Сінельніченко Н.С., як робоче визначення співзалежності у вітчизняних публікаціях часто використовується дефініція, запропонована В.Д. Москаленко: «Співзалежна особистість – це та, яка повністю поглинена тим, щоб керувати поведінкою іншої людини та абсолютно не дбає про задоволення своїх власних життєво важливих потреб [50, с. 213].

Співзалежність у випадку родинних, дружніх і романтичних стосунків викликає у людини повну концентрацію на об'єкті залежності, спроби його контролювання та жити тільки заради нього.

Проте деякі психологи вважають, що соціально прийнятні форми адиктивної поведінки можуть бути цілком безпечною альтернативою у випадку переходу людини із хімічною адикцією у ремісію, наприклад, алкогольна залежність перетворюється у спортивну.

Часто нехімічні адикції не охоплюють всі сфери життя залежного, в деяких випадках розвиток адикції зупиняється на перших етапах формування і людина може адаптувати цей ступінь залежності у своє життя та не мати руйнівні впливи.

Адиктивна поведінка – одна із форм деструктивної поведінки, через яку людина фіксує увагу на конкретних предметах чи видах діяльності для зміни власного психоемоційного стану через прагнення втечі від реальності.

Схильність до надмірної залежності провокує небажання жити тут і зараз, у реальному світі, оскільки адикти прагнуть змінити свій психічний стан та пристосуватись до навколишнього середовища через своєрідну втечу від проблем та реальності.

На сьогоднішній день, поняття «адиктивна поведінка» розглядається у контексті особистісної моделі, це надає можливість типізації тих чи інших особливостей адикта.

В цій моделі поведінки розглянуто особливості залежного, пов'язані з його соціальною роллю, позицією, а не масова особистість представника тієї чи іншої соціальної групи.

У повсякденному житті ми сприймаємо дії оточення не як сукупність окремих вчинків, а як цілий образ, що включає: манеру поведінки, слова, рухи, інтонацію тощо [13, с. 12-13].

Масштабний внесок у вивчення адиктивної поведінки внесли закордонні дослідники, проте як зазначено у науковій роботі Василевської А.О, проблемою адиктивної поведінки наразі в Україні займаються: Н.Ю. Максимова, Н.С. Толстоухова, Н.А. Пихтіна, Г.Д. Золотова та інші [3, с. 4].

Адикція в традиційному розумінні — це нав'язлива й нездоланна потреба в чомусь (наприклад, у переїданні, вживанні алкоголю, інших хімічних стимуляторах настрою, шопінгу, інтернет-серфінгу чи фанатичному задоволенні інших шкідливих звичок). Ця потреба сприймається людиною, з одного боку, як життєво необхідна й нездоланна, а з іншого боку – як шкідлива звичка, від якої вона страждає, але не може їй протистояти. Саме це визначає поведінку адикта. [40, с. 118].

Деякі психологи стверджують, що передумовами виникнення співзалежності є стиль виховання батьків.

До прикладу, це може бути авторитаризм, де дитину рідко хвалять, визнають успішність та сприймають досягнення як норму.

Саме через це, діти не акцентують увагу на власних бажаннях і сконцентровані на зовнішніх винагородах.

Деякі вчені вважають, що якщо батьки чи родичі мають губні звички, є більша імовірність для дітей стати співзалежними.

Дитину можуть нерідко знецінювати та ігнорувати, тому її бажання для отримання уваги схиляється до того, щоб заслужити його [8, с. 15].

Саме тому співзалежність може проявлятися у тому, щоб довести людям свою корисність і не мати власної думки, адикти думають, що погоджуючись на будь-які умови, ставши зручними для інших людей, вони отримують визнання та гарантії, які не могли дати їх батьки.

Психологи з точки зору транзакційного аналізу виділяють у співзалежності пасивну поведінку та постійно постійне намагання задовольнити потреби об'єкта залежності, забуваючи про себе, тим самим людина задовольняє свої дефіцити та за допомогою пасивної позиції у вигляді заперечення, продовжує знаходитися у такій позиції [21, с. 427-428].

Деякі психологи вживають термін «адиктивна поведінка» в тих випадках, коли мова йде не про хворобу, а про порушення поведінки.

Різні види цього феномену мають різні прояви, особливості та наслідки.

Проте етапи формування є спільними:

На першому етапі формування адиктивного процесу проходить на емоційному рівні, як переживання гострої зміни психічного стану людини. Наприклад: підвищений настрій, ейфорія, почуття неймовірного підйому у зв'язку із певними діями.

Другий етап: формування послідовності використання засобу адикції, особистість використовує спосіб, що викликає залежність у тяжкі моменти.

Третій етап: адиктивна поведінка стає частиною особистості людини

Четвертий етап: адикція починає керувати особистістю

П'ятий етап: психіка адикта руйнується і він має серйозні психічні проблеми [49, с. 167-168].

Незалежно від виду адикції існують загальні ознаки такої поведінки.

До них належать

1. Стійке прагнення до змін психічного стану.
2. Безперервний процес формування і розвитку адикції.
3. Повторювальність залежної поведінки.
4. Процес виникнення соціальної дезадаптації та особистісних змін.
5. Формування адиктивної установки.
6. Занадто емоційне відношення до об'єкта адикції.
7. Недовіра до спеціалістів.
8. Перетворення об'єкта залежності на мету існування.
9. Заперечення залежності [7, с. 18].

Також закордонні психологи відмічають схожість термінів «адиктивна поведінка» та «компульсія».

Відповідно до визначення поняття «компульсія»- це «непереборна потреба діяти або діяти таким шляхом який сама особистість розцінює як ірраціональний або безглуздий і пояснюється скоріше внутрішньою потребою, ніж зовнішніми впливами» [47, с. 109].

Тому адиктивна поведінка у деяких ситуаціях може вважатися компульсивною.

Сьогодні існує багато теорій щодо чинників зародження та розвитку адиктивної поведінки.

Серед них можна виділити дві, саме до них звертаються дослідники, трактуючи природу адиктивної поведінки:

- 1) психологічний;
- 2) біологічний.

Психологічна теорія базується на розвитку адикції як феномену, який має соціально зумовлені причини.

Біологічна теорія трактує взаємозв'язок біологічної організації людини та розвитку залежної поведінки.

У науковій роботі Сафронової Л.М., за екзистенціальною концепцією В. Франкла, головними причинами адиктивної поведінки є фрустрація та екзистенціальний вакуум, а причиною виникнення залежної поведінки за системно-особистісною моделлю С. Кулакова: «це збій життєво важливих функцій та систем значущих стосунків для індивіда.» [46, с. 10].

Схильність до залежної поведінки негативно впливає не тільки на особистість та її розвиток, а і на її соціальні зв'язки.

Часто, люди із співзалежною поведінкою мають ознаки конформізму.

Залежна особистість часто має конформність як особистісну рису, властивість.

Така особистість схильна до формування залежних форм поведінки, причому результат не критичний, часто легко піддається обману, легко піддається впливу групи [31, с. 105].

Сальникова А. звертає увагу на те, що для того, щоб штучно піти від реальності, люди намагаються замінити свої негативні психічні стани ілюзією безпеки та рівноваги. Цей процес може призвести до того, що індивід стане надмірно залученим, пригнічуючи свою волю перед лицем власних пристрастей, доки він не стане повністю безпорадним [45, с. 66].

Також для вивчення адиктивної діяльності людини та її наслідків, проводилися дослідження окремих аспектів формування адикцій.

Його проводити М.Горобей, Н. Багайова, О. Песоцька та І.Цалко.

Результати дослідження були такі: дослідники сформували вплив вікових криз на формування адиктивної поведінки та пов'язують таку поведінку ще з надмірною залежністю дитини від батьків та невротизмом у ранньому дитячому та шкільному віці, що як факт стало розвитком адиктивної поведінки у підлітковому та дорослому віці.

З приводу можливих чинників адикції можна відокремити генетику, акцентуацію характеру, психічні порушення (у тому числі психопатію), прагнення до самоствердження, життєвий сценарій у родині [1, с. 168].

Нехімічна адикція має руйнівні наслідки, проте не настільки небезпечні для життя, на відміну від наркотичної залежності.

Проте це не робить її безпечною, бо адикція – це завжди деструктивна поведінка, і у випадку нехімічної адикції страждає найчастіше всього соціальна сфера людини.

1.2. Характеристика співзалежності як виду нехімічної адикції

Залежність особистості від іншої людини є досить актуальною проблемою на прийомі у психолога, бо саме такий формат хворобливих стосунків отруює не тільки адикта, а й об'єкт його надмірної уваги.

Чинниками, які призводять до адикцій, можуть бути генетика, акцентуації характеру, психопатії, прагнення до самоствердження, стиль виховання, життєвий сценарій, порушення сімейних відносин, рівень освіти, вплив засобів масової інформації, зокрема реклами [4].

.Співзалежність викликає максимум дискомфорту: бажання контролю та керування поведінкою іншої людини, навіть «перевиховання», що спричиняє хворобливу концентрацію на близькій людині, наслідком чого стає відсутність фокуса на власне життя та задоволення своїх власних потреб.

Любов для співзалежної особи займає велику частину життя і саме за допомогою такої щирої місії, адикт компенсує недостатність свого «Я».

У співзалежного майже ніколи немає часу на себе та на свої базові потреби, адикт повністю поглинається у об'єкт залежності й тому часто людина із міжособистісною адикцією тяжко відрізняє свої цілі та потреби від цілей та потреб значущої людини [57, с. 24].

Вчена Мілушина М. О досліджуючи проблему співзалежності на співзалежної поведінки наголошує, що до феномену співзалежності інтерес науковців почав зростати наприкінці 1970-х років.

Такі психологи як Р.Саббі та Дж.Фріл випустили книгу «Співзалежність, невідкладна проблема», незабаром дослідниця Ш.Вегшайдер-Круз розширила це явище.

Її думка з приводу співзалежності була така: «Співзалежність – це специфічний стан, який характеризується сильною стурбованістю, а також крайньою емоційною, соціальною, а іноді й фізичною залежністю від людини та її поведінки».

У загальному підсумку, ця залежність від іншої людини стає патологічним станом, що впливає на всі стосунки співзалежної особистості». (Ш.Вегшайдер-Круз). Явище співзалежності стало частіше досліджуватись і закордонні вчені Б.Уанхольд та Дж.Уальнхольд.

Мілушина М. О у своїй науковій роботі підкреслює як психологи Б.Уанхольд та Дж.Уальнхольд пояснюють термін співзалежності: «...Співзалежність – набута дисфункціональна поведінка, що виникає внаслідок незавершеності вирішення одного або більше завдань розвитку особистості в ранньому дитинстві» [33, с. 136-137].

Загалом, частою ознакою співзалежності є бажання керувати поведінкою іншої людини.

Бажання керувати та опікати вже дорослу людину, яка не потребує допомоги є відмінною рисою співзалежної поведінки.

С. Зайцев вважає, що співзалежність може називатись любов'ю, проте зі знаком мінус.

Співзалежність схожа на сліпу материнську любов до дитини.

Проте таке любов душить та не дає розвиватись ні адикту ні його близькому.

У більшості термінів, «співзалежність» позначають як поняття, що відноситься до сім'ї залежного від хімічним або нехімічних видів дозвілля.

Багато співзалежних можуть триматись за інших людей через недостатність розуміння свого Я та постійною потребою у підтримці або навпаки надані підтримки, адикти можуть нав'язувати турботу та надмірно

опікати людину, щоб відчувати себе потрібним та нормалізувати свою самооцінку.

Можливо люди із залежною поведінкою стосовно об'єкта залежності не мають достатнє розуміння мети свого існування, або користі у суспільстві, тому своїм гіперфокусуванням компенсують нерозуміння свого призначення та незацікавленість у особистісному зростанні.

Оскільки адикти можуть занадто сильно бути прив'язані до важливої людини, то наслідком буде занадто розмиті кордони(коли співзалежний готовий піти на все, тільки від нього не відмовились і не покинули).

Із цього випливає можлива нездатність задовольняти особисті потреби через недостатню сконцентрованість на собі або поверхневу сконцентрованість.

Часто адикти не знають які у них є самостійні бажання та мрії, без об'єкта залежності, і як можна дійти до поставлених цілей та слідувати плану.

Поверхневість закривання власних потреб виражається у діяльності, щоб відволіктись на час зайнятості іншої людини.

Часто нездатність прийняти відповідальність за власне життя та приймати рішення у свою користь не є пріоритетом співзалежного, оскільки вони можуть уникати своїх амбіцій та себе справжнього загалом, вони скоріш за все, уявляють себе доповнення до іншої особистості, ніж «головним героєм» свого власного життя.

Співзалежні за думку багатьох психологів залежні від думки оточуючих, проте незважаючи на повний контроль соціуму самооцінки залежного, від слабо уявляє своє місце у суспільстві, та не уявляють як інші повинні до них ставитися.

Пастка співзалежності полягає у тому, що адикти постійно себе негативно оцінюють та критикують, проте дуже болісно та тяжко переносять критику себе з боку оточення [24, с. 264].

Адикти дуже бояться помились і тому ще до початку спроби щось зробити, налаштовують себе на невдачу, розмірковують кожен свій крок до успіху, проте нічого для цього не роблять.

Вони не вірять, що можуть бути для когось цінними самі по собі, тому постійно відвойовують любов і увагу інших, забувши про себе.

Чим хаотичніша і заплутана ситуація в родині, тим сильніше спрямовування адикта взяти все під свій контроль.

Спроба взяти на себе увесь контроль над неконтрольовані події призводить до депресій, а неможливість досягти мети в питаннях контролю адикти бачать як власну невдачу, поразку і втрату сенсу життя.

Іншими наслідками контролюючої поведінки – фрустрація, гнів та роздратування, саме через страх втратити контроль над ситуацією, адикт і потрапляє у залежність від подій або своїх близьких, які самі є залежними.

Дж.Доллард розглядає поняття «фрустрація» як своєрідна частина агресії.

На його думку, фрустрація виникає унаслідок розчарувань через неможливість розв'язання проблем та подолання перешкод [28, с. 1-15].

Фрустрація може бути нормальною реакцією здорової людини на певну невдачу, але якщо очікувань дуже багато, то і фрустрація буде викликати ще більше негативних емоцій.

Вивчення феномена фрустрації займають також і інші вчені, такі як Фарбер та Браун, і вони трактують таке визначення: «Фрустрація – це результат дії умов, при яких очікувана реакція запобігається або гальмується» [34, с. 194]

У співзалежних людей, фрустрація проявляється у невідповідних діях та поведінці об'єкта залежності.

До прикладу, адикт намагається вгадати емоції та почуття іншої людини, проте не розуміє того факту, що ніхто не в змозі читати думки інших і остаточно знати про що думає людина.

Поведінка таких людей формується за установкою: «Саме я відповідаю за думки, почуття, бажання, вибір і навіть долю та дії інших.

Такою турботою адикт спонукає близьку людину до безпорадності, нездатності робити навіть незначні повсякденні речі.

Фрустрація є результатом внутрішнього конфлікту або суперечливих мотивацій.

Несумісність протилежних особистісних тенденцій, що характеризує внутрішній конфлікт, перешкоджає побудові цілісної інтегрованої поведінки і підвищує ризик дезадаптації.

Прахова С. А та Шумейко А.І пишуть, що фрустрація виникає тоді, коли організм зустрічає більш-менш значні перешкоди в процесі задоволення потреб [43].

Тривожність, на думку багатьох психологів, часто лежить в основі багатьох психологічних проблем та труднощів, наприклад: особистісне неблагополуччя, внутрішні конфлікти, негативні установки та переконання [11, с. 31].

Психолог Ш. Вегшейдер-Кроуз зазначає, що основна проблема співзалежності – це занадто велика концентрація думок на комусь.

Саме ця залежність стає патологічним станом, через який у людини руйнуються взаємовідносини з оточуючими.

У науковій праці Сидоренко Ж. В зазначено, що люди які не мають мотивацію (не вважають себе суб'єктом діяльності) , не мають формування соціально спрямованих ціннісних орієнтацій та мають екстернальний локус контроль більш схильні до співзалежної поведінки [48, с. 61].

Бідось М. А у своїй роботі зазначає, що співзалежність напряду належить до міжособистісної взаємодії й особистісної автономії. Вони виділили п'ять вчинків, які надмірно використовує залежний у стосунках.

До них відносяться:

- 1) Надмірна турбота
- 2) Надмірний контроль
- 3) Відсутність боротьби за власну гідність та задоволення особистих потреб

- 4) Порушення навичок комунікації
- 5) Відсутня чи недостатня автономія

Психолог Т. Чермак влучно зауважив, що причина контролю залежного стосовно партнера є метою уникнення несприятливих наслідків, відсутність уваги до своїх потреб, за бажання «злиття» з партнером.

Часто співзалежні використовують поняття «любов» для опису своїх вчинків та прагнень.

Насправді адикти часто самі не розуміють проблему цієї залежності й не збираються виправляти становище.

Любов у психології має різні прояви складників почуття, структурні моделі та переживання особистості.

До прикладу К. Хорні порівнює почуття любові та невротичні потреби, вона окреслила основні відмінності цих двох понять.

При закоханості, людина не використовує іншу для досягнення мети, проте не жертвує собою.

Невротичні потреби - це ігнорування бажань та потреб, навмисне уповільнення розвитку коханого [25, с. 88-92].

У науковій праці Вагабової А.О. було зазначено, що саме Бітті М. яка стала найвідомішою дослідницею з теми співзалежності, описала це явище як хворобу через ці причини:

1. Співзалежні реагують на такі хвороби як алкоголізм.
2. Співзалежність з часом прогресує.
3. Співзалежна поведінка, наприклад руйнівні вчинки, стають звичкою.

За словами авторки: «Співзалежні вважають саме себе відповідальними за увесь світ і відмовляються взяти на себе відповідальність за власне життя.» [2, с. 122-131].

Адикти можуть брати на себе багато відповідальності за інших людей, наприклад: можливі думки іншої людини, її настрій тощо, тим самим посилюючи тривожність.

Сушко Д. розділяє теорію О.Ємельянової, що поняття «володіння втратою», «зламане Я», «фрагментарне Я», «спустошене Я» - це саме ті слова, що описують людей, які розвивають і будують співзалежні стосунки.

Психологами виявлено, що у романтичних відносинах співзалежний часто приміряє на себе роль рятівника і часто несвідомо обирає саме «проблемних партнерів».

У співзалежного формується неадаптована система стратегій міркування.

Наприклад:

1. «Лише я його(її) врятую».
2. «Я потрібен(на) йому(їй)».
3. «Його(її) життя занадто важке, ця людина хороша».
4. «Я крім нього(неї) нікому не потрібна».
5. «Я не знаю що я ще можу зробити».

Ці вірування не покидають адикта навіть при прямій загрозі його життя.

У співзалежних формуються нездорові моделі поведінки у стосунках і тому на перших етапах стосунків, адикти щасливі із партнером, і нещасні при навіть нетривалій розлуці, на пізніх етапах, адиктам погано у стосунках, але без них ще гірше [52, с. 107-112].

Відхід від реальності завжди супроводжується сильними емоційними переживаннями.

Життя співзалежного сильно поглинуте значущим іншим [39, с. 10].

Дуже важливо розуміти відмінність між коханням та залежністю, для того, щоб не нашкодити собі чи партнеру, оскільки співзалежність не дорівнює закоханість, і навідміну від любові, несе лише деструктивний характер.

Складністю співзалежності є те, що адикт забирає у себе права обирати, виставляти особисті кордони, свідомо жертвуючи своїм ментальним та фізичним комфортом навіть коли його про це просили, індивід втрачає здатність відрізнити власні бажання і цілі від прагнення та потреб об'єкта залежності.

Дуже часто серед співзалежних не визначаються «межі контролю», тому вони або «зливаються» з партнером або навпаки намагаються не зближатися та залишатись осторонь.

Вектор відносин у романтичному форматі відносин буде направлений на партнера, увесь психологічний ресурс та самоактуалізація будуть вичерпані на стосунки.

Кожна людина так чи інакше емоційно залежна від іншої, бо ми підлаштовуємось один під одного, вивчаємо вподобання та поступаємось певними речами заради партнера та інтегруємо людину у наш стиль та ритм життя [18, с. 51].

Але все є нормою, коли це не виходить за рамки та не завдає шкоду нам чи іншим людям.

1.3. Психологічні передумови розвитку співзалежності

У науковій праці таких авторів як: Волошина А.В. та Гущенко О.В. зазначається, що початок вивчення співзалежності у сімейних парах поклав психіатр Р. Крафт-Ебінг, підхід німецького вченого щодо поняття міжособистісної залежності здебільше відповідав теорії несвідомого З.Фрейда, і мав назву «психосексуальна підпорядкованість».

Нині, немає єдиного поняття «міжособистісна співзалежність», проте у психологічній енциклопедії співзалежність вважається психологічним розладом, причиною якого є не проходження певної стадії психологічного розвитку у дитинстві, саме стадія встановлення психологічної автономії має велике значення для розвитку «Я» у особистості [6, с. 158].

Здебільшого психологи у аналізі коренях співзалежної поведінки сходяться на тому, що саме перші взаємовідносини у перших роках дитини є найважливіші у формуванні патернів співзалежної людини.

Дитина у дисфункціональній родині не може отримати свої психологічне задоволення потреб.

Дитина не росте у психологічній, а іноді (якщо брати родину з хімічною залежністю) фізичній безпеці, не може розраховувати на перших близьких людей у своєму оточенні, таких як мама, тато, бабусі, дідусі тощо; не має перед очима патерни здорових відносин і не може переймати їх поведінку при формуванні стосунків з людьми у дорослому житті; розвиток тривоги та недовіри перешкоджають утворенні внутрішньої опори та довіри до партнерів у дружніх чи романтичних стосунках.

Помиткина Л. В. згодна із вченою А.Варгою, яка відокремила характеристики дисфункціональних сімей:

1. Негнучкість рольових функцій.
2. Розмиті психологічні кордони членів родини.
3. Правила, яких важко дотримуватись.
4. Непослідовне виховання.
5. Маніпуляції у родині.
6. Відсутність цінування почуттів, почуття не виражаються прямо.
7. Конфліктність у взаєминах.
8. Заохочується залежність і покірність або бунтарство.

Дуже важливим у розвитку співзалежності є стиль виховання батьків.

Стиль виховання - соціальне утворення, яке складається зі ставлення батьків до дитини, воно складається із внутрішнього сімейного спілкування та способів дій щодо виховання дитини.

Помиткина Л. В. відмічає у своїй науковій роботі зауваження А. Варги, яка вважає емоційний компонент найважливішим у стилі виховання, проте окрім цього компонента, батьківський стиль має поведінковий та когнітивний компоненти [42, с. 159].

Співзалежна особистість часто не у фокусі своєї свідомості, оскільки у центрі стосунків – інший, що більше потребує його уваги, потреби у задоволенні його потреб та бажань.

Почуття займають вагоме місце у житті співзалежного:

Гнів - має найбільше місце. Адикти відчують себе розсердженими, скривдженими і часто схильні бути у відносинах з тими, хто також відчуває цей гнів.

Провина та сором – також часто присутні у внутрішньому стані. Залежний часто соромиться своєї поведінки та поведінки інших людей у суспільстві.

Заперечення – це часта захисна реакція індивіда, це допомагає йому і далі жити у ілюзіях, оскільки реальний світ для нього занадто травматичний [39, с. 9].

Часто у співзалежної людини почуття мають негативні відтінки, оскільки коли людини не живе своїм власним життям, вона з меншою ймовірністю буде щаслива та реалізована як особистість.

Через ментальну несамостійність, адикт не відчуває себе як повноцінна індивідуальність і тому така емоція як гнів, може виражатись як неможливість прийняти рішення та вийти із такої поведінки та нарешті почати будувати своє життя у самостійності та відсутності гіперфіксації на інших.

Провина та сором можуть бути частими станами, оскільки коли людина не знає себе справжню, то їй приходится бути не собою, а кимось іншими, проте коли часто маскуватись під іншу людину, зазвичай сором буде виходити на ззовні, а провина буде з'являтися через нещирість.

Запереченням, як захисним механізмом, можуть користуватись адикти, для того, щоб спростувати наявність такого виду залежності і розуміння, що з цим треба боротись.

Лиманкіна А. І розділяє погляди західного психолога Р. Гиршфільд пропонує модель співзалежності, згідно з якою основними ознаками вважають емоційну опору на інших людях і недостатню впевненість в собі.

Психолог вважає, що співзалежність складається із декількох компонентів, які пов'язані між собою.

До них відносяться:

1. Когнітивний компонент.

2. Мотиваційний компонент.
3. Поведінковий компонент.
4. Емоційний компонент.

Низька самооцінка, зовнішній локус контролю та слабка сила волі відносяться до когнітивного компоненту співзалежності.

За потребу у підтримці інших і бажанням бути під керівництвом інших людей відповідає мотиваційний компонент.

Емоційний компонент пов'язаний із почуттям страху та тривоги, а поведінковий - із пошуком допомоги, схвалення та заспокоєння [26, с. 136-137].

Також до передумов розвитку співзалежності вчені розглядають негативну «Я-концепцію».

Якщо між реальним та ідеальним Я існує велика розбіжність, це спричиняє тривожність, низьку самооцінку та ознаки депресії, що своєю чергою є показником схильності до співзалежності [53].

Фундамент концепції закладається ще у дитинстві, коли дитина дізнається про світ через різні типи сприйняття.

«Я» розвивається під впливом таких факторів, як: сім'я, життєвий шлях, досвід тощо.

Важливою функцією «Я-концепції» є забезпечення внутрішньої узгодженості індивіда до самого себе, сталості його поведінки, навіть негативному тиску.

Розвиток особистості у таких сферах як: спілкування, вчинки, діяльність, поведінка, визначається ситуативним впливом «Я-концепції».

Центральним компонентом феномену є самооцінка.

Самооцінка – значущість, цінність, які надає собі особистість окремим своїм рисам та в цілому відображення себе у різних сферах життя.

Самооцінка виконує регулятивну та захисну функції, що впливають на:

- 1) відносини з навколишніми людьми;
- 2) поведінку;

3) діяльність особистості.

Самооцінка особистості утворює складну систему, що містить як загальну самооцінку – самоповага, прийняття чи неприйняття себе, так і окреме ставлення до своєї особистості та вчинків [59, с. 10].

Самооцінка, як центр Я-концепції, є важливою складовою особистісних інтерпретацій особистості, направлених на себе або на інших людей.

Назва «Я» концепція містить два поняття, я - як особистість, суб'єкт, та концепція - як осягнення та розуміння [51, с. 548].

Я - концепцію можна розділити на дві категорії:

- 1) позитивна Я-концепція;
- 2) негативна Я-концепція.

Наведено у таблиці порівняння установок концепцій:

Таблиця 1.3

Порівняння установок

Позитивна Я-концепція	Негативна Я-концепція
Я подобаюсь іншим	Я не подобаюсь іншим людям
Я подобаюсь собі	Я не подобаюсь собі
Я гідна успіху	Я не гідна успіху
У мене ефективна діяльність	Я маю неефективну діяльність
Я позитивно проявляю особистість	Я негативно проявляю особистість

З цієї таблиці можна зробити висновки про те, що негативна Я-концепція означає нестабільну самооцінку та залежність, люди з позитивною концепцією не тільки вступають у відносини через потребу ухилення від свого справжнього «Я», також вони мають негативні установки, які не дозволяють відчутти опору на себе у вигляді :

- 1) відстоюванні особистих кордонів;
- 2) знання своїх потреб та бажань;
- 3) визнання своїх почуттів та допомога собі;
- 4) перебування на самоті з користю для себе.

За допомогою перебудови негативних установок та уявлень про себе, людина з співзалежною поведінкою може підвищити самооцінку та позбутись певних компонентів співзалежних патернів.

Висновки до 1 розділу

За допомогою визначення співзалежності за фаховою літературою, було отримано такі висновки:

Співзалежність характеризується велику концентрацією саме на об'єкт залежності, від чого страждають потреби самого адикта.

Досліджуючи різні погляди психологів з питання співзалежності, можна відмітити, що основою розвитку співзалежності є низька самооцінка та відсутність внутрішньої опори адикта. саме через ці компоненти людина має схильність переймати цінності та бажання іншої людини, забувати про свої потреби та повністю «розчинятись у партнері».

Співзалежність отже виникати унаслідок різних факторів. Це може бути генетика, стиль виховання, сімейні сценарії і тому подібне.

Співзалежні часто намагається керувати поведінкою іншої людини чи давати свою волю під контроль.

Часто адикти хочуть втекти від реальності, тим самим ілюзорно строять відносини з іншою людиною, наділяючи її неіснуючими якостями.

Також люди із співзалежними патернами мають зовнішній документ контролю, тобто не вважають себе відповідальними за власне життя .

Співзалежність має негативні наслідки, оскільки спричиняє моральний дискомфорт як адикту, так і його близькій людині

Також теоретичний аналіз дав підстави стверджувати, що співзалежність – нехімічна адикція, проте вона також є небезпечна для особистості, але це не скасовує факту, що існують різні прояви, наслідки та особливості адикції, проте етапи формування є спільними.

Співзалежність має різні прояви та моделі поведінки, але принцип такої поведінки залучається у перенесені фокусу уваги на іншу людину.

Об'єкт залежність має більшу цінність за життя адикта, інколи людина може не знати свої індивідуальні цінності та цілі, але абсолютно точно тримати в пам'яті навіть незначущу інформацію про партнера, родича, друга.

Для відповіді на питання дослідження «як можуть бути пов'язані Я-концепція та співзалежність?» отримаємо відповідь, на основі теоретичної праці із літературою:

Співзалежність, на думку авторів, є порушення ідентифікації себе, через що людина ідентифікує себе з іншою особистістю.

Саме порушення самоідентифікації, через негативну Я-концепцію, відрізняє співзалежного від психологічно здорової людини, з позитивною Я-концепцією.

Також співзалежні страждають від низької самооцінки, труднощами з підтримкою та особистими кордонами, нездатністю прийняти відповідальність.

Часто співзалежні відчувають такі негативні стани як: тривога, напруження, страх, втрата реальності, апатія, стрес та депресія.

Теоретичне дослідження особливостей співзалежних осіб виявило схильність до жертвності, боязнь помилитися, відсутність віри у себе та фрустрація.

У ході теоретичного аналізу була обґрунтована причина співзалежності, яка була закладена ще з дитинства – це стиль виховання.

Якщо дитина не відчувала безпеку у родині (розмиті психологічні кордони, маніпуляції, конфліктність у відносинах, відсутність цінування почуттів, заохочення прояву залежності та покірності), вірогідність того, що у майбутньому така особистість стане співзалежною є високою.

Людина із співзалежними патернами часто відчуває негативні емоції, особливо з приводу самої себе – це може бути аутоагресія, тобто гнів спрямований на свою особистість; провина та сором, який людина відчуває перманентно; заперечення як захисна реакція.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ

2.1. Організація та методи дослідження

Для дослідження співзалежної поведінки у молодих жінок було обрано визначити не лише рівень співзалежності особистості, а ще і можливі наслідки цього типу адикції.

Такі як:

- 1)Рівень самооцінки
- 2)Рівень тривожності

У емпіричному дослідженні було використано 3 методики для кращого розуміння складових: співзалежності, самооцінки, тривоги, та їх взаємозв'язку між собою.

Методики які використовувались у дослідженні:

1. Методика на визначення самооцінки : «Шкала самооцінки» А. Розенберга.
2. Методика на визначення тривожності: «Шкала тривоги» Спілберга-Ханіна.
3. Методика на визначення рівня співзалежності : «Шкала співзалежності» Спан-Фішер.

При розробці емпіричного дослідження був обраний онлайн формат.

Оскільки онлайн формат не обмежує вибір респондентів у конкретному місцеперебуванні, вибірка була представлена з різних міст України та Європи.

Респонденти були знайдені через соцмережі.

Вибірка респондентів:

- 1) Вік від 18 до 23 років;
- 2) Вид діяльності : навчання, робота;
- 3) Стать: жіноча;
- 4) Джерело пошуку: інтернет-ресурси.

Практичне дослідження проводилось за допомогою таких етапів:

На першому етапі підбирались валідні та надійні методики для визначення рівня самооцінки, тривожності та співзалежності.

Другим етапом було саме емпіричне дослідження, де за допомогою Google Forms створено форму, що складалась із 3 методик.

Третій етап полягав у обробці результатів та аналізі отриманих даних.

Дослідження відбувалось із залученням респондентів, віком від 17 до 23 років.

Як було наведено у теоретичному розділі, багато авторів вважають низьку самооцінку однією із складових співзалежності, тому для дослідження було обрано опитувальник щодо рівня самооцінки при дослідженні співзалежності.

Рівень самооцінки - певний показник, який може свідчити про можливі моделі співзалежності.

Людина може не сприймати себе об'єктивно і тому дуже багато приділяти увагу думкам інших людей та знаходити відповіді на питання про себе через вчинки іншої людини.

Вивчення рівня самооцінки було потрібно, щоб зрозуміти наскільки людина:

- 1) поважає себе;
- 2) позитивно чи негативно оцінює свої вчинки та себе як особистість;
- 3) схильна до знецінення своїх досягнень.

Цей психологічний компонент може визначати рівень домагань та оцінки себе, як головний об'єкт свідомості та діяльності.

Дослідники вважають, що люди із заниженою самооцінкою зазвичай більшою мірою виявляють ознаки тривожності, ніж люди з адекватною самооцінкою [44, с. 161].

Самооцінка формується за допомогою спілкування в оточенні, часто формування самооцінки закладається батьками.

Самооцінка не є сталою, а змінюється в залежності від обставин [38, с. 412].

Тобто людина себе порівнює з минулими досягненнями та невдачами, отримує уявлення про Я-реальне та усвідомлює Я- ідеальне, щодо теорії Я-концепції.

Також людина порівнює себе з іншими, з успіхами та невдачами, роздумами, філософією та поведінкою.

Так людина з низькою самооцінкою має схильність недооцінювати себе та ідеалізувати інших людей, люди із високою самооцінкою часто недооцінюють соціум та звеличують себе без об'єктивності.

Люди з нормальною середньою самооцінкою об'єктивно оцінюють себе та навколишніх людей.

До прикладу, людина може порівнювати себе із собою у минулому або ідеальному майбутньому.

Порівняння себе з іншими призводить не лише до низької самооцінки, а також до неврозів та депресії [55, с. 343].

Самооцінка важливий компонент Я-концепції, від неї залежать очікування від себе та навколишніх людей.

Самооцінка значною мірою виявляється не стільки у тому, що людина думає або говорить про себе, скільки у її ставленні до досягнень інших. Людина із завищеною самооцінкою охоче критикує, без достатніх підстав, зроблене іншими людьми [54].

Щодо співзалежності, можна виділити рівень самооцінки на рівні очікувань поведінки об'єкта залежності від адикта.

Наприклад:

1) Людина з низькою самооцінкою часто буде відчувати недостатність при комунікації з людиною, тому її модель поведінки буде гуртуватись на доведені можливості бути поряд. І чим більше адикт буде думати аналізувати, старатись – тим сильніше він буде прив'язуватись до об'єкта залежності.

2) Людина з завищеною самооцінкою буде потребувати особливої уваги, і при нестачі спілкування, буде намагатись зрозуміти мотив людини. Тим

самим, нездорова прив'язаність проявляється також через бажання довести цінність у співзалежного.

3) Люди з середньою самооцінкою будуть мати співзалежність не через бажання щось довести, а через можливу тривожність, нерозуміння здорової комунікації та опора на співзалежний досвід авторитетів.

Методика на визначення самооцінки: «Шкала самооцінки» Альфред Розенберг- це перевірений та надійний особистісний опитувальник.

Цей психологічний тест був створений Морісом Розенбергом у 1965 році і є валідних опитувальник для дослідження рівня самооцінки.

Запитання опитувальника ґрунтується на шкалі Лайкерта.

Шкала Лайкерта є психометричною шкалою , що часто використовується в анкетах та емпіричних дослідженнях.

Робота із шкалою передбачає оцінку ступеня згоди чи незгоди із наведеними твердженнями, від повністю згоден до повністю не згоден.

Ця методика надійно вимірює самоставлення людини до себе та соціальне самовизначення. тест на самооцінку Розенберга широко використовується у психологічних дослідженнях та у клінічній практиці для оцінки самоповаги у різних респондентів.

Також, цей тест складається із 10 питань.

Тест був повністю інтерактивний, тому респонденти мали легкий шлях його проходження і можливість похибки була менше.

В цьому опитувальнику використовується шкала від 0 до 30.

Наступна методика була націлена на визначення тривожності, оскільки саме тривожність може бути взаємопов'язана зі співзалежністю.

Визначення рівня тривожності дає змогу оцінити схильність людини мати нав'язливі, песимістичні та негативні думки з приводу не лише відносин із людьми, а і з приводу звичайного буденного життя.

Тим самим, працюючи із рівнем тривоги, можна знизити рівень співзалежності, оскільки людина не буде фокусуватись на об'єкті залежності,

формуючи у своїй голові нереалістичні вимоги до себе та до взаємостосунків із цією людиною.

Дуже часто тривога є певним доповненням співзалежності, тобто співзалежна поведінка провокує тривогу не тільки щодо об'єкта залежності, а і в повсякденному житті.

Також через тривогу може початись гіперконтроль, який ще більше прив'язує адикта до об'єкта прив'язаності.

При співзалежності, тривога має декілька «відтінків», тобто класифікацій.

Гринченко А згодний із класифікацією відомого психоаналітика Ч.Рікрофта, який ввів класифікацію форм тривожних станів.

Психолог виділяє такі стани тривоги:

1. Тривожність-передчуття: характерні нерациональні фактори, об'єкт хвилювання невідомий.
2. Тривожність-хвилювання: відчуття страху за близьких людей, а не особистісних інтересів, характерна невизначеність, що виникає під час прогнозування важливості подій.
3. Тривожність-настороженість: характерно почуття непередбачуваності та присутня пильність.
4. Тривога відокремлення: характеризується соціальним страхом та неможливістю сконцентрувати увагу.
5. Інтернальна тривога : характеризується присутніми думками, що підсвідомо занижують статус осіб, з якими інтерналізується людина [10, с. 37].

Тривожність, особливо соціальна, може формувати нездорові стосунки з однолітками, співзалежність часто розвивається не тільки щодо романтичних стосунків, а і щодо дружніх.

Якщо дитина або підліток сильно прив'язуються до своїх друзів, вона може транслювати залежну поведінку:

1. Не відстоювати власні кордони.
2. Залежати від думки авторитетів.

3. Відчувати нездорову потребу у спілкуванні.
4. Забувати про власні цілі та бажання.
5. Слідувати за переконаннями та цілями авторитета.

Методика на визначення тривожності: «Шкала тривоги» Спілберга-Ханіна була використана для оцінки рівня тривожності та перевірки взаємозв'язку тривоги та співзалежної поведінки.

Вона розроблена як модифікація шкали тривожності Спілберга та включає у собі 2 частини.

У опитувальнику міститься 2 шкали: стан тривожності та тривожність як особистісна риса .

Стан тривожності вимірюється у моменті особистості, тобто рівень тривоги може бути підвищений саме у певний момент часу, особистісна тривожність є сталою характеристикою особистості та являє собою високий рівень тривожності досить великий час у житті людини.

Шкала особистісної тривожності оцінює такі аспекти, як схильність до занепокоєння та оцінку стану спокою, безпеки та впевненості.

Шкала Спілберга-Ханіна використовується у психологічній та клінічних дослідженнях і практичній діяльності психолога.

Цей метод допомагає виявити можливі тривожні розлади та оцінити результативність корекції тривожності.

Підсумковий показник по кожній із підшкал може перебувати у діапазоні від 20 до 80 балів.

Чим вище підсумковий бал, тим вище рівень тривожності.

Інтерпретація результатів:

До 30 балів- низька

31-44 бали – помірна

45 і більша – висока

Головним завданням кваліфікаційної роботи було теоретично та практично дослідити феномен співзалежності, для цього було використана методика «Шкала співзалежності» Спана-Фішера.

Тест на співзалежність містить 16 питань, за допомогою яких, визначається рівень адикції.

Також, третім методом визначення співзалежності був сам опитувальник на рівень співзалежності «Шкала Spann-Фішер»

Ця методика дозволяє оцінити наявність дисфункційної моделі відносин з іншими.

Тест був розроблений Дж.Фішер і Л.Спанн та мають високий ступінь надійності.

Опитувальник містить 16 питань, кожне твердження оцінюється за 6 бальною шкалою (від абсолютно не погоджуюсь до абсолютно погоджуюсь)

Тут також важливо враховувати особистісні прояви цих ознак, у певних учасників можуть бути поведінково та соціально виражені ці ознаки, у інших – ні, проте тут важливо використовувати корекцію, оскільки навіть якщо іншим непомітний внутрішній дискомфорт людини, особа все одно буде його мати на рівні когніцій.

Співзалежність є цілісною модифікацією поведінки та свідомості людини, тому цей фактор впливає на всі сфери особистості [36].

2.2. Інтерпретація та аналіз результатів

У розділі із результатами дослідження та аналізу результатів основана увага приділяється інтерпретації отриманих даних та підтвердження або спростування взаємодії рівня співзалежності із такими складовими як: тривожність і самооцінка.

За допомогою опитувальника “Шкала самооцінки” Розенберга маємо такі результати



Рис. 2.1 Результати тесту на самооцінку”

Результати тесту:

10-18 – низький показник (3)

18-24– середній показник (19)

24-34 – високий показник (8)

За цими даними можемо стверджувати, що велика частина респондентів мають середню самооцінку (64%), хоча більшість із респондентів мають граничний результат, тобто 18, 19 балів.

9% респондентів мають низьку самооцінку, що впливає на їх внутрішній стан .

Деякі респонденти мають високу самооцінку, але все одно отримувати високі показники тривожності та співзалежності.

Для визначення рівня тривожності респондентам була представлена надійна та валідна методика для отримання результатів.

Результати респондентів представлені на рисунку 2.1.2:



Рис. 2.2 Результати опитувальнику тривожності Ч.Д Спілберга

Як можна побачити по результатам, більшість респондентів мають високу тривожність (45 і більше).

Це може бути зумовлене постійними хвилюваннями та неспокоєм через життєві обставини учасників та їх внутрішні переживання.

І хоча висока тривожність часто зустрічається у людей сьогодні, важливо вміти опанувати себе та заспокоїти свій внутрішній стан.

За результатами методики 70% респондентів мають високий рівень тривожності, та 30 % респондентів мали середню тривожність.

За допомогою опитувальника, який вимірює рівень співзалежності, розроблений Джудіт Л.Фішер та Лінди Спанн, маємо такі результати:

Результати представлені на рисунку 2.1.3



Рис. 2.3 Результати опитувальника співзалежності

За результатами методики маємо більше половини виражених ознак співзалежності.

За результатами можна оцінити рівень вираженості співзалежності.

Як можна побачити на рисунку, більшість респондентів мають виражені ознаки співзалежності (63%) та 37% респондентів мають сильно виражені ознаки співзалежності.

Ці показники дають зрозуміти, що співзалежність є доволі поширеною проблемою у соціумі та потребує корекції.

Як можна зрозуміти із результатів методик, більшість людей із співзалежністю мають також проблеми із самооцінкою та тривожністю.

З метою емпіричного дослідження взаємозв'язку співзалежності та тривоги і співзалежності було використано метод кореляційного аналізу Пірсона.

Для цього була використана точкова діаграма, яка показує прямий, непрямої та відсутній зв'язок.

Важливим є отримати прямий зв'язок для підтвердження наявності взаємозв'язку між поняттями.

Прямий зв'язок показує те, наскільки пов'язані досліджувані поняття між собою.

Як можна побачити на діаграмах вказано прямий зв'язок між цими поняттями.

За результатами кореляційного аналізу, виявлено:

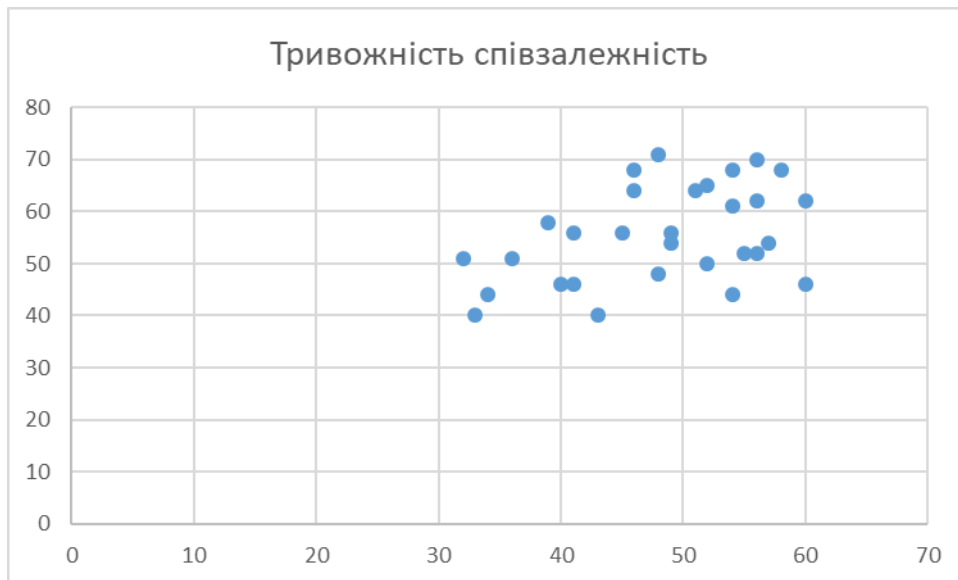


Рис. 2.4 Кореляція діаграма тривожність та співзалежність

Як можна побачити на діаграмі, кореляція має прямий зв'язок.

Тобто при збільшенні x , y також збільшується.

Тому за кореляцією, тим людина більш співзалежна, тим вона більше схильна до тривожності.

Тепер подивимось на взаємозв'язок співзалежності та самооцінки за допомогою діаграми.

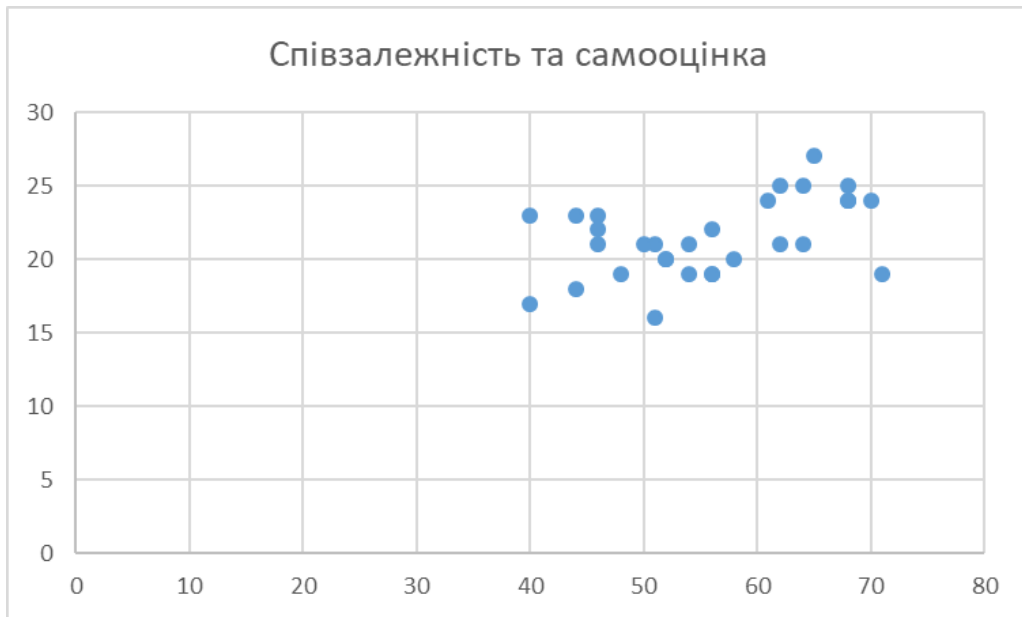


Рис. 2.5 Кореляція діаграма співзалежність та самооцінка

Як зазначено в діаграмі, кореляційний зв'язок між співзалежністю та самооцінкою прямий.

Остаточно треба визначити зв'язок між самооцінкою та тривожністю, на діаграмі нижче можна також побачити прямий взаємозв'язок.

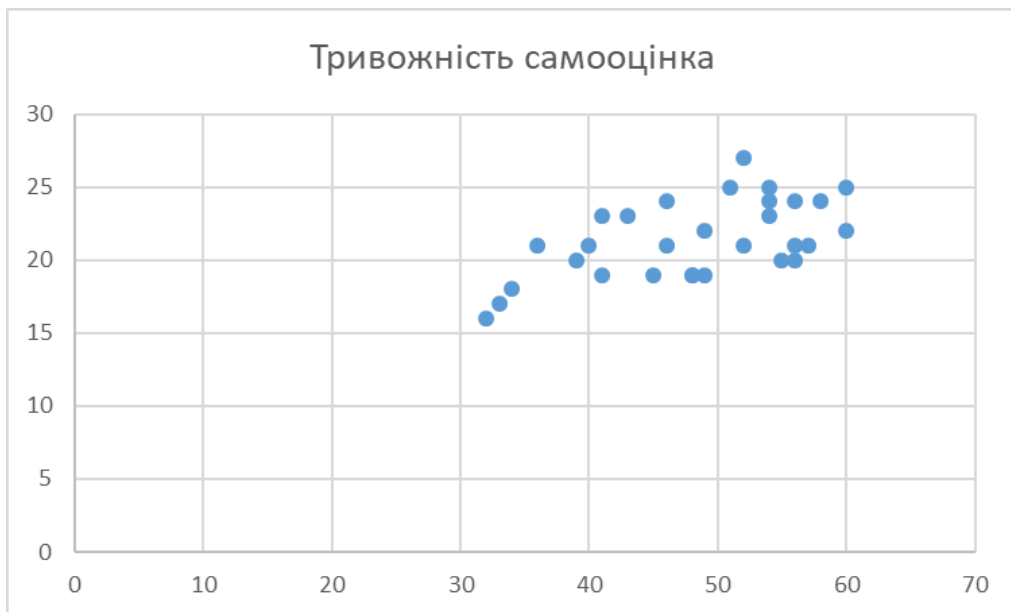


Рис. 2.6 Кореляція діаграма тривожність та самооцінка

Для того щоб визначити кореляцію використовуємо критерій Спірмена

Кореляція

	Співзалежність	Самооцінка	Тривожність
Співзалежність	1	0,649	0,546
Самооцінка	0,649	1	0,574
Тривожність	0,546	0,574	1

Результати кореляційного аналізу вказують на статистично значимий зв'язок між самооцінкою, співзалежністю, та рівнем тривоги.

Для розуміння тісноти кореляційного зв'язку використовуємо шкалу кореляції Чеддока:

Показники кореляційного зв'язку по шкалі Чеддока:

1,00 - Зв'язок функціональний

0,90-0,99- дуже сильний

0,70-0,89-сильний

0,50-0,69-значний

0,30-0,49 -помірний

0,10-0,29 -слабий

0-відсутній

За допомогою методу кореляційного аналізу маємо такі результати щодо кореляції між співзалежністю та самооцінкою дорівнює 0,649.

Метод кореляційного дослідження показує помірний взаємозв'язок між поняттями співзалежності та самооцінки у респондентів.

Таб 2.2

Статистична значущість показників

	Тривожність Та самооцінка	Тривожність та співзалежність	Співзалежність та самооцінка
P	0,00072	0,01812	0,00933

Статистична значущість результату у статистиці є оцінкою міри впевненості в його істинності.

1. Статистична значущість рівня тривожності та рівня співзалежності є 0,01.
2. Статистична значущість рівня тривожності та рівня самооцінки є 0,0007.
3. Статистична значущість рівня самооцінки та рівня співзалежності є 0,009.

Такі показники свідчать про прямий взаємозв'язок між співзалежністю, тривожністю та самооцінкою.

За допомогою статистичної значущості можна виключити можливість нульової гіпотези та можливості випадкового співпадіння.

Нульовою гіпотезою називають припущення замовчуванням, тобто при нульовому припущенні нічого не змінюється.

Менше значення дають більшу впевненість у теорії взаємозв'язку.

P-рівень – це показник обернений до надійності результату, чим вищий цей показник, тим ненадійніший взаємозв'язок між досліджуваними поняттями.

Часто у дослідженнях p-рівень 0,05 є припустимим кордоном помилки.

У дослідженні роботи найбільш надійний взаємозв'язок між співзалежністю та самооцінкою.

Наступним по надійності є взаємозв'язок між тривожністю та самооцінкою.

За допомогою кореляційного аналізу статистичної значущості можна перевірити можливий взаємозв'язок між поняттями.

Висновки до розділу 2

Організація дослідження була проведена онлайн, що допомогла зібрати більшу кількість респондентів. У дослідженні було використано методики на визначення:

1. Самооцінки.
2. Тривожності.
3. Співзалежності.

Оскільки часто співзалежні мають проблеми із самооінкою та тривожністю, навіть їх повсякденне життя стає позбавленим позитивних емоцій у самостійному проживанні, людина використовує свою співзалежність для покращення самопочуття, оскільки тоді вона відчуває певне полегшення і ненадовго закриває потреби у безпеці (зниження тривоги) та визнанні (підвищення самооінки).

Етапи дослідження складаються з первинних результатів методик, самого тренінгу та збору фінальних результатів методик. На етапі проходження опитувальників, був встановлений взаємозв'язок рівня співзалежності та рівня тривоги, підтверджено гіпотезу за допомогою кореляційного аналізу.

Щодо результатів кореляційного аналізу, було прораховано коефіцієнт кореляції та статистична значущість показників.

За кореляцією:

1. Взаємозв'язок між самооінкою та співзалежністю становить 0,649.
2. Взаємозв'язок між тривожністю та співзалежністю становить 0,57.
3. Взаємозв'язок між тривожністю та самооінкою становить 0,574.

Результати кореляції означають високий взаємозв'язок.

РОЗДІЛ 3

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВИХ ТЕХНІК ПРИ РОБОТІ ІЗ СПІВЗАЛЕЖНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

3.1. Розробка та оцінка ефективності тренінгової програми із використанням когнітивно-поведінкових технік

Тренінг- це діяльність, що спрямована на набуття знань у певній галузі, він спрямований на мислення та поведінкові зміни учасників..

У науковій праці Зливкова В. Л та Лукомської С.О було наведено думку таких психологів, як К.Левін, К. Бенне, Р. Ліппіт: «Тренінг- це метод формування, який базується на проблемне навчання через дії та досвід, які використовують дані про актуальну поведінку учасників та про ситуації, що виникають у групі, про спроби змін, зокрема шляхом взаємодії учасників..» [12,с. 57].

Ефективність тренінгу проявляється у груповій взаємодії та знаходженні односторонців, також важливою складовою ефективністю тренінгу є завдання та детальна інструкція.

Також навчальний тренінг є комплексом форм організацій навчального процесу, який вимагає відповідальність ведучого у процесі набуття знань респондентами

Важливими складовими тренінгу є: груповий досвід, можливість отримати зворотній зв'язок, навчання новим навичкам і соціальність [19, с. 11-12].

Також, важливою складовою ефективного тренінгу є психоедукація.

На думку Люкенса Е.П., психоедукація- це один із найефективніших методів доказової практики, який також можна використовувати у клінічних випадках при потребі [67].

Також, емпіричні дослідження, які були наведені у науковій статті таких вчених як Lukens E. P., McFarlane W. R, проводились щодо ефективності

лікування депресії за допомогою психоедукації (Chan, 1984; Clary et al., 1992; Juruena, 2001; Luderer and Böcker, 1993; Souery et al., 2007), проте наразі не має достатніх знань щодо ефективності такого методу при депресії [69, с. 1020].

«Психоедукація допомагає формувати активну позицію щодо подолання психічного захворювання і його наслідків, асиміляції відповідальності за свою поведінку і напрацювання копінг-стратегій..» [61, с.104].

Ефективність когнітивно-поведінкової терапії полягає у тому, що за допомогою впливу думок, особистість може змінювати свою поведінку.

За допомогою когнітивно-поведінкової терапії можна замінити застарілі стереотипи, що ґрунтуються на негативному попередньому досвіді, можна значно покращити психологічний стан людини [29, с. 7]

Когнітивна терапія містить 4 етапи впливу для отримання значного вагомого результату.

1 етап- ідентифікація, тобто безпечний простір для особи, де вона може зрозуміти сутність своєї проблеми і прийти до чіткого розуміння дискомфорту.

На цьому етапі йде розуміння автоматичних думок та більша схильність до рефлексії.

Особа дізнається нову інформацію у вигляді своїх справжніх думок та переконань та розуміє на чому тримати фокус уваги для зміни когніцій.

При розумінні не реалістичності переконань та занадто високих стандартах до себе, легше зрозуміти в якому напрямлені рухатись та надалі прогресувати.

2 етап має назву віддалення.

Тут людина починає об'єктивно мислити, тобто починає роздивлятися ситуації з різних боків, не фокусуючись тільки на суб'єктивному бачені.

Та цьому етапі починаються закрадатись сумніви щодо лише єдиної інтерпретації та з'являються терапевтичні результати.

Суть віддалення у тому, щоб засумніватись у проблемі, та подивитись на гіпотезу збоку.

Особа повинна побачити неадаптивність та зробити перші кроки до змін.

Другий етап має такі компоненти:

1. Усвідомлення неадаптивної думки.
2. Визнати що неадаптивні судження викликають негативні емоції

та страждання.

3. Поява сумнівів щодо правдивості судження.

Важлива деталь- самостійне розуміння та готовність до трансформацій.

3 етап- перевірка правдивості неадаптивного судження.

На цьому етапі починаються когнітивні та поведінкові зміни.

Використовуються техніки, які допомагають клієнту легше перейти до іншого переконання та думок взагалі.

4 етап являється заключим та його суть у зміні ставлення до ситуації та остаточна зміна переконань [35, с. 220-222].

Основна ідея когнітивної моделі заключає у тому, що саме наші інтерпретації, переконання та думки виступають головними чинниками для розвитку неадаптивного мислення, тому поведінка та емоції людини є залежними від когніцій [5, с. 16].

Сучасна когнітивна терапія виокремлює 4 системи: думки, афективна сфера, фізіологія, поведінка [37, с. 7].

Автоматичні думки- потік думок, які можна усвідомити при зверненні уваги, негативні автоматичні думки супроводжуються оцінками і інтерпретаціями у негативному забарвленні.

До них відносяться:

1. Фокус на негативному.
2. Знецінення позитивного.
3. Катастрофізація.
4. Емоційне мислення.
5. Генералізація.
6. Чорно-біле мислення.

7. Нереальні стандарти.
8. Персоналізація провини.
9. Вибіркове абстрагування.
10. Наклеювання етикетки.
11. Читання думок [19].

Основними та найбільш частими помилками є такі когнітивні спотворення.

Проте існує ще більше помилок мислення, але саме чорно-біле мислення, фільтрування, катастрофізація та зосередження на негативному є найпоширенішими у людей [32, с.188].

Люди які втрачають здатність до критичного мислення висувають до себе та до оточуючих нереалістичні вимоги, що приводять до помилок мислення та можливих розладів [18, с. 91].

Співзалежним, на думку психологів-практиків, дуже важко втрачати контроль, але часто з'являються певні обставини, через які адикти недостатньо турбуються про свої власні потреби [68, с. 1389].

Співзалежному небезпечно відокремлювати себе від об'єкта залежності і цей страх потрібно прибирати.

Також для співзалежної особи дуже важливо слідкувати на своїми реакціями та установками, з чим може допомогти модель АВС із раціонально-поведінкової терапії.

Модель АВС - є когнітивною моделлю, на якій заснована когнітивна реструктуризація.

Засновником моделі АВС є А. Еліс - психолог у напрямку раціонально-емоційно-поведінкової терапії.

Як і в когнітивно-поведінковій терапії, головним фокусом є мислення, на думку А. Еліса, причина наших неврозів та розладів – ірраціональні установки [60, с. 2].

У випадку співзалежності, людина не усвідомлює ірраціональні судження і за допомогою моделі ABC, особі стане більш ясніше своє мислення і його помилки.

Згідно з цією моделлю, як людина ставиться до події залежить від її особистого фільтру, а не від ситуації

A- ситуація, подія чи досвід, який викликає реальне життя

B- відповідні або невідповідні думки про ситуацію(A), інтерпретація свого сприйняття

C-поведінкові, фізичні, емоційні наслідки ситуації та думки з приводу цього [65].

Саме тому для емпіричного дослідження було обрано тренінг за цим напрямом психологічної допомоги.

Щодо тренінгу у рамках кваліфікаційної роботи було представлено 3 заняття, що були спрямовані на психоедукацію (теоретичну інформацію) та практичні завдання.

Метою когнітивно-поведінкового тренінгу була корекція співзалежної поведінки у молодих жінок, у основі завдань тренінгу лежали такі задачі як:

- 1) Обговорення та окреслення самого поняття співзалежності;
- 2) Визначення ознак та причин появи співзалежного патерну поведінки;
- 3) Визначити основні шляхи корекції адиктивної поведінки за допомогою когнітивно-поведінкових технік;
- 4) Визначення своїх негативних установок та емоцій;
- 5) Боротьба із тривожними станами.

Основними мішенями впливу на тренінгу були

- 1) Отримання інформації про появу, розвиток та ознаки співзалежної поведінки;
- 2) Отримати практичні завдання для майбутньої корекції поведінки та внутрішнього стану адикта;
- 3) Визначення негативних установок та робота над ними;

4) Усвідомлення своїх емоцій та потреб.

Тренінг проводився онлайн, складався із 3 занять, до нього входило 11 учасників первинно і 8 учасників, які пройшли корекцію.

Тренінг був доповнений презентаціями та усним викладом матеріалу(Додаток)

Ознайомитись із планом тренінгу можна у таблиці 3.1.1:

Таб. 3.1

План проведення тренінгу

Завдання	Мета	Час
План тренінгу	На початку тренінгу було розказано зміст презентацій трьох занять та організаційні моменти	10-15 хв
Теоретична інформація	На першому занятті тренінгу було розказано теоретичну інформацію про співзалежність і причини її виникнення	30-40 хв
Практичні завдання	Було надано інформацію з приводу практичних завдань із прикладами та відповідями на запитання	30 хв
Когнітивно-поведінкова корекція тренінгу	На другому та третьому заняттях тренінгу було надано теоретичну інформацію про автоматичні думки, переконання та способи їх відстеження за допомогою практик	1-1.5 год
Завершуюче заняття	Третє заняття тренінгу було останнім і найбільш практичним, на цьому занятті респонденти розбирали свої установки та задавали питання, також на останньому занятті учасники мали ще практичні заняття	1 год
Анкета-опитування після тренінгу	Після кількох тижнів респондентам було запропоновано дати відповідь на питання анкети	5 хв

З приводу організації тренінгу більш детально по заняттям та практичним завданням:

Респондентом було розказано про адаптивні та неадаптивні переконання, об'єктивне мислення та Сократівський діалог.

На трьох заняттях тренінгу було представлено різні матеріали на теми когнітивно-поведінкової терапії та співзалежності.

На першому занятті було багато теоретичної інформації, обговорювались передумови виникнення, ознаки співзалежності, розповідалось про взаємозв'язок співзалежності та тривоги та як частина практики, був представлений щоденник емоцій.

Друге заняття тренінгу було присвячено мисленням та установкам, розповідалось як зароджуються думки з точки зору когнітивно-поведінкової терапії, також було представлено теорію А. Елліса.

На практичне завдання було надано модель АВС, підкріплюючи прикладами учасники отримали детальну інструкцію щодо самостійного виконання цієї практики.

Також на другому занятті у якості домашнього завдання було запропоновано техніку градуйованих завдань, такий вибір був зроблений підкріплюючись теоретичною інформацією про корекцію на рівні здібностей, цей теоретичний виклад слугував принципом зміни поведінкового патерну.

Завершальною інформацією другого заняття був розгляд неадаптивних переконань та можливості їх змін.

Трете заняття тренінгу було також присвячено когніціям, на цьому занятті більш глибоко було розглянуто автоматичні думки та стан тривожності.

Було запропоновано учасникам дізнатись як працює корекційний інструмент когнітивно-поведінкового методу у вигляді Сократівського діалогу, цю практику не було включено у домашнє завдання, але охочі могли використовувати цю інформацію у особистій практиці.

Учасникам давалось домашнє завдання у вигляді практики «Декатастрофізація».

Загалом, учасники тренінгу мали змогу краще дізнатись про самостереження (цей метод допомагає відстежувати позитивні та негативні моменти у процесі поведінки та думок), практику сократівського діалогу, де за допомогою влучних питань, респондент отримує ефект рефлексії та краще

дізнається про свої первинні мотиви, також за допомогою тренінгів учасники краще аналізують та усвідомлюють причино-наслідкові зв'язки, а ще перевіряють гіпотези та усвідомлюють наслідки дій.

Для тренінгу у рамках кваліфікаційної роботи було підготовлено методи самоспостереження, Сократівський діалог, перевірка гіпотез та частково учасники тренінгу були ознайомлені із функціональним аналізом.

Найбільше часу було приділено саме самоспостереження, оскільки за допомогою інструментів та розуміння причини їх використання- респондент отримає ще більше результатів після тренінгу.

На ефективність тренінгу, як і в принципі будь-якої діяльності, також впливає зацікавленість учасника та мотивація.

Мотиви особистості спонукають до певних дій і викликають бажання діяти та починати перші кроки до здійснення цілей.

Мотивами стають проблеми, які потребують рішення та бувають усвідомленими або неусвідомленими [15, с.24-25].

Щодо результатів після тренінгу, маємо такі дані:

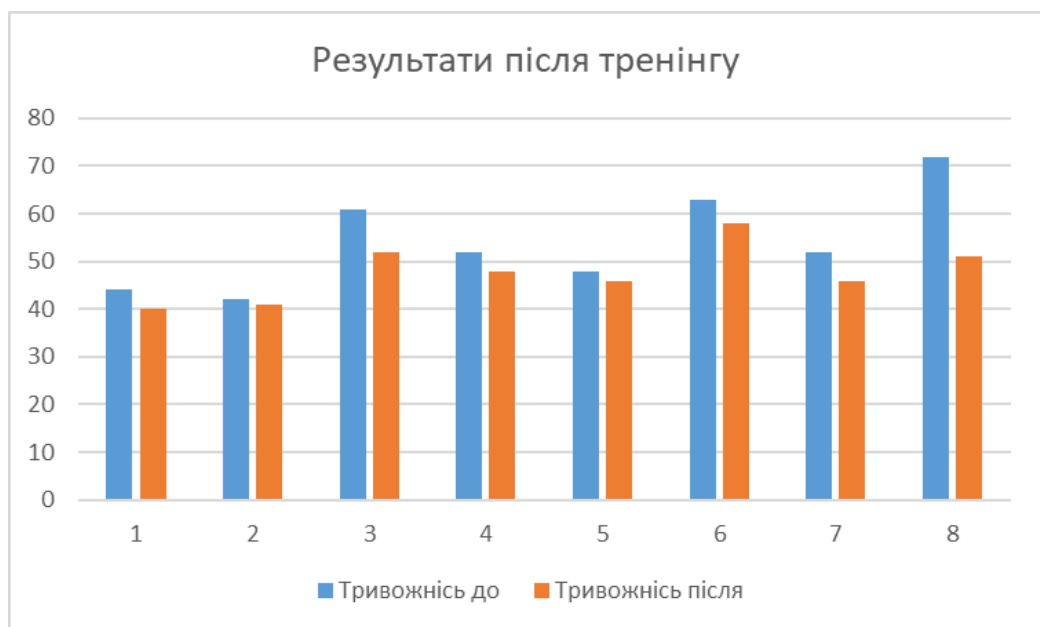


Рис. 3.1. Результати тривожності після тренінгу

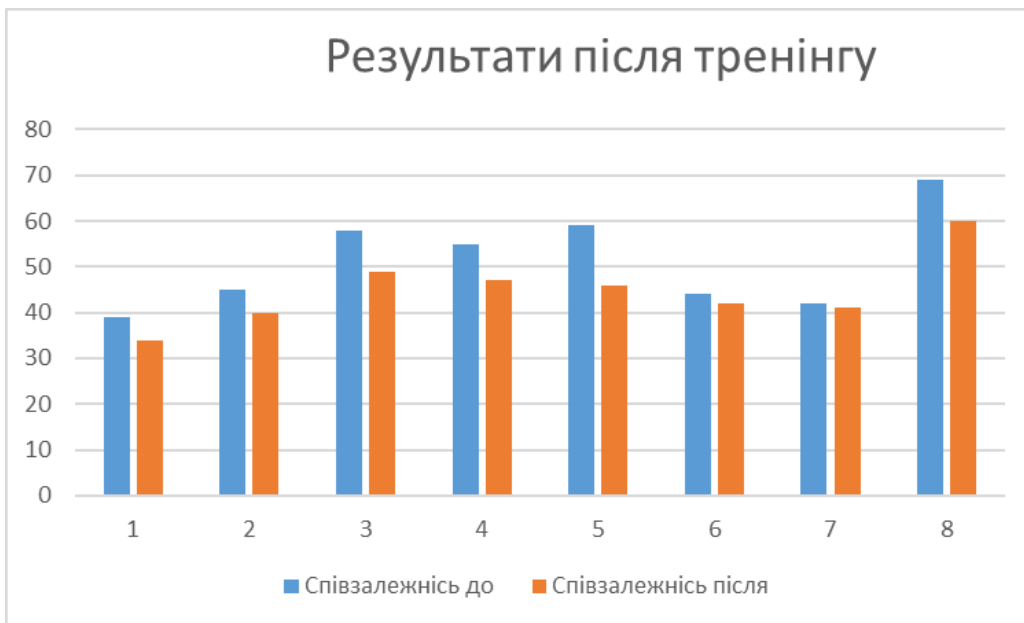


Рис. 3.2 Результати співзалежності після тренінгу

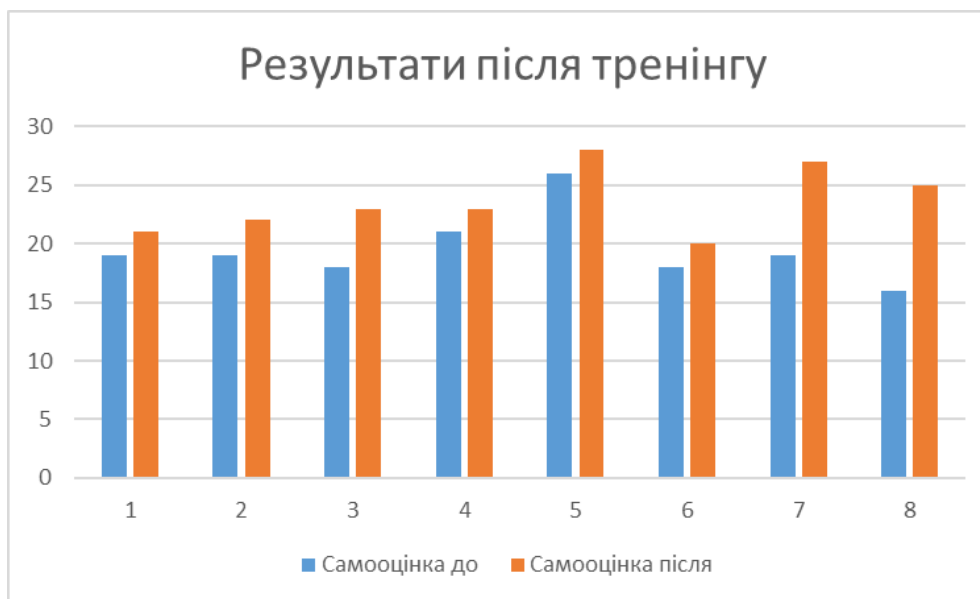


Рис. 3.3 Результати самооцінки після тренінгу

Як можна побачити на рисунках, після проходження тренінгу учасники мають покращенні результати.

Оскільки тренінг був проведений у стислі терміни, респонденти мають можливість покращити свої результати, використовуючи практичні завдання та теоретичну інформацію з приводу співзалежності, тривожності та самооцінки.

Хоча найбільше інформації у тренінгу було розказано про співзалежність, проте знизивши її рівень, показники тривожності та самооцінки також покращаються.

Як можна побачити на рис 3.1.1, рівень тривожності значно зменшився у 2 респондентів, а також тривожність не підвищилася ні в одного учасника.

Як ми бачимо на рис. 3.1.2, рівень співзалежності значно зменшився у 4 респондентів, менше всього результативності отримали лише 2 респондента.

На рис. 3.1.3, де представлені результати самооцінки, маємо значне підвищення у 3 респондентів, ні в кого із учасників немає зниження рівня самооцінки.

Також після проходження тренінгу, респондентам було запропоновано пройти опитувальник для розуміння результатів тренінгу та мотивацію учасників тренінгу в опановуванні інформації

Повертаючись до анкети після тренінгу, 6 респондентів дали відповідь на питання.

У анкеті було 3 питання:

1. Чи корисним для Вас був тренінг?
2. Чи скористались Ви практиками після тренінгу?
3. Чи відчули Ви позитивний вплив після тренінгу та практик?

Відповіді на питання анкети представлені у рисунках 3.1.3; 3.1.4 та 3.1.5

Чи корисний був тренінг ?
6 ответов

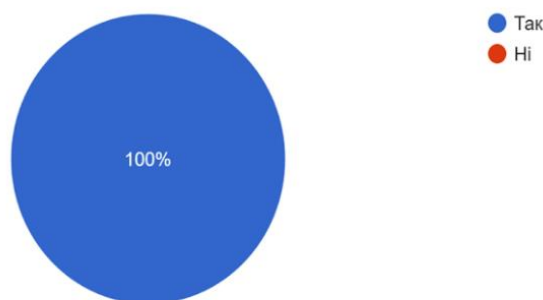


Рис. 3.4 Результати опитувальника 1

Практика після тренінгу

чи скористались Ви практиками після тренінгу?

6 ответов

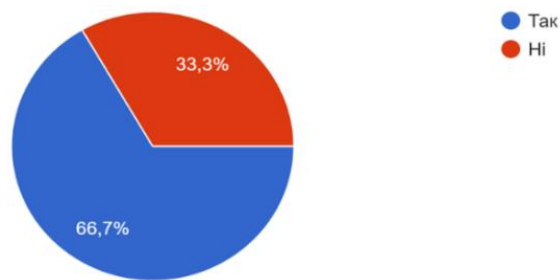


Рис. 3.5 Результати опитувальника 2

чи відчули Ви позитивний вплив після тренінгу та практик ?

6 ответов

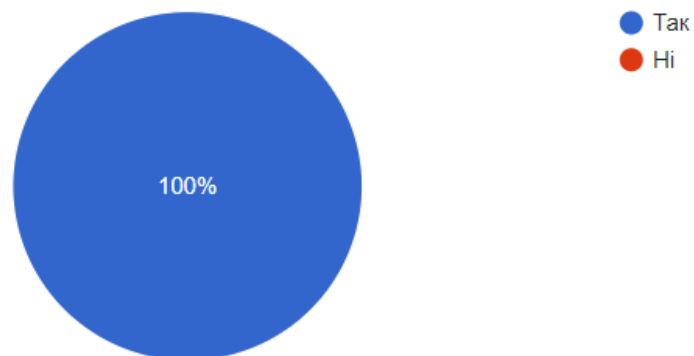


Рис. 3.6 Результати опитувальника 3

За даними анкети, можемо допустити можливість ефективності тренінгу та зміни після нього.

Чотири респонденти із шести використовували методики і після тренінгу - це важлива складова можливої подальшої позитивної самостійної корекції співзалежності та тривожності.

Оскільки багато учасників мали високу тривожність, систематичне планування і використання різноманітних практик також можуть покращити стан та нормалізувати рівень тривоги.

Щодо співзалежності, основним інструментом покращення самопочуття та зниження його рівня була психоедукація та робота із мисленням.

Можлива ефективність роботи із співзалежністю напряду пов'язана із думками та переконаннями людини.

Якщо людина змінює власні мисленні патерни, то фокусування на іншій людині буде їй заважати на шляху становлення самостійності.

Практики які давались після тренінгу, як вже було зазначено, було спрямовано на отримання позитивних психологічних зрушень, оскільки всі методики мають відношення до когнітивно-поведінкової терапії та відповідальні за мислені зміни, а техніка градуйованих завдань також допомагає на практиці активувати поведінковий аспект, який є важливою складовою у зниженні рівня як співзалежності, так і тривожності.

Важливо було запевнити учасників, що вони можуть зробити певні позитивні результати під час занять та після завершення, оскільки віри в собі часто бракує навіть людям без підвищеної тривожності та співзалежності.

У кінці тренінгу було запропоновано продовжувати самостійно виконувати домашні завдання та дізнаватись інформацію щодо цих феноменів.

3.2. Рекомендації щодо покращення тренінгової програми для використання психологів-практиків

Співзалежність, як вже було наведено у теоретичному розділі, має складнощі у вигляді занадто сильно розвиненої прив'язаності до іншої людини, багато дослідників наводять свої теорії щодо передумов виникнення цього явища, але звісно важливою складовою є розуміння індивідуальних причин розвитку співзалежної поведінки у особи, яка отримує допомогу з використанням когнітивно-поведінкового методу.

Також, що треба обов'язково відмітити – це надмірна потреба у іншій людині та втрата власної ідентифікації. Звісно це все шкодить адикту, бо коли він намагається адаптуватись до ролей, які він грає – то згодом стає приреченим на втрату свого Я і розуміння себе справжнього [9, с. 504].

Когнітивно-поведінкова терапія допомагає змінити мислення та пропрацювати гнучкість переконань, тому саме цей вид терапії може допомогти співзалежним особистостям.

Співзалежність супроводжується нездатністю сказати «ні» поведінці іншої людини та бути одержимою близькою людиною.

Співзалежні особи — це ті, хто несе відповідальність за різні такі ситуації, як думки, почуття та потреби інших людей.

Такі люди, які вважають, що вони повинні допомагати людям навіть тоді, коли інші люди не просять [66].

У науковій праці Дерев'янку С.П, за даними міжнародної бази Web of Science за останні 5 років (стаття опублікована у 2021 році) кількість досліджень щодо когнітивно-поведінкової терапії досягає 4 тис. публікацій в галузі психології.

Також, у галузях медицини кількість проведених досліджень зростає до 500+ публікацій.

Лідерами щодо дослідження проблематики цього напрямку є:

- 1) США (5 тис. публікацій)
- 2) Великобританія (1 тис. публікацій)
- 3) Німеччина (1 тис. публікацій)

Щодо України, за останні роки, за даними Google Scholar було опубліковано 341 досліджень [62, с.105].

У статі автора, Іванової Т.В, принцип когнітивно-поведінкової терапії базується на формуванні поведінкових змін для вирішення психологічних проблем [22].

Копінг-стратегія у співзалежної людини частіше за все буде у спробі пристосуватись до стресової ситуації [64. с.15689].

Часто така поведінка ґрунтується на небажані бути самотнім, оскільки когніції можуть бути негативні і на самоті негативне мислення буде призводити до таких наслідків як: апатія чи депресія.

Стосовно тренінгу, то співзалежними вважаються учасники із високими балами за методикою Спана-Фішера, що є можливою адикцією, але щоб поставити остаточно співзалежність пару методик недостатньо, але передумови вже існують, судячи із тестів.

Тренінг може допомогти покращити самопочуття та зменшити рівень співзалежності.

Тренінг-це активне соціально-психологічне навчання, яке формує знання та навички.

Активне навчання дозволяє засвоювати до 70% інформації [23, с. 72].

Щодо можливих покращень тренінгу пропонується масштабування та поділення людей на групи для кращого соціального контакту та виходу із зони комфорту.

Такі рекомендації допоможуть фахівцям розробити ефективну тренінгову програму, яка буде націлена на отримання максимально позитивних результатів.

Ведучому тренінгу необхідно буде потурбуватись про психологічний комфорт кожного учасника тренінгу та познайомити їх між собою для якісної комунікації.

Робота у групі допоможе людям не відчувати сильний психологічний тиск та надасть достатньо часу для міжособистісної активності, де кожен учасник зможе використати свій час із користю.

Учасники тренінгу краще запам'ятовують та засвоюють інформацію спілкуючись та взаємодіючи з іншими людьми.

Звісно маючи достатньо часу та активних учасників, набагато продуктивніше буде поступово та експериментуючи робити певну психологічну корекцію.

Зміна мислення, а поступово і поведінки провокує позитивний досвід та нові когнітивно-поведінкові зрушення.

У рамках тренінгу кваліфікаційної роботи також було враховано факт соціального середовища, тренінгу була представлена практична інформація, проте вона не була націлена на взаємодію між учасниками.

Тому із можливих покращень було б інтегрування соціальних практичних завдань, що дало б змогу отримати взаємодію між учасниками.

При взаємодії з однодумцями, учасник тренінгу отримує позитивний досвід та обмін схожими ситуаціями, за допомогою чого розуміє що він не самотній та отримує підтримку.

Розуміння своєї схожості з іншою людиною забирає відчуття безпомічності та унікальності негативного випадку при інтеграції соціальних практик.

У групі, людина також отримує комунікаційні навички та більшу впевненість в собі.

Проте тут треба розуміти важливість психологічної безпеки та довіри.

Ведучому тренінгу обов'язково треба зробити комфортний психологічний клімат, для того, щоб кожен учасник міг відкритися та отримати користь у групі.

Також щодо можливих покращень тренінгу, учасникам можна надавати часу для висловлювань, щоб заняття також мали терапевтичний ефект.

Цінність психологічного тренінгу виражається у іншому варіанті навчання, заняття відрізняються відсутністю обмежень, які часто можуть бути типовими для традиційних методів навчання.

Проте, загальні вимоги щодо проведення тренінгу проблематично застосувати, оскільки точні вимоги є дискусійними серед психологів-практиків.

З приводу проведення тренінгу онлайн є свої особливості, це технічні, особистісні та методологічні особливості.

Це наявність інтернету, отримання зворотного зв'язку та динаміка тренінга [20, с. 57].

Діяльність ведучого тренінгу полягає у його компетенціях та можливості імпровізації, оскільки не завжди самі заняття проходять за планом і цей момент треба враховувати як і психологу, так і учасникам.

Важливо на перших заняттях сутність тренінгу та розповісти учасникам сутність тренінгу.

На тренінгу у рамках кваліфікаційної роботи було представлено план занять ще до початку зустрічі.

Тим самим, учасник тренінгу розумів про що буде інформація та приймав рішення наскільки це для нього актуально.

Оскільки як і було зазначено раніше, важливим компонентам ефективності та результату є мотивація людини у отриманні знань.

Покращенням тренінгом могло б створення анкетування з приводу наповнення занять на тренінгу, де кожен учасник міг запропонувати свої ідеї щодо тем обговорення та можливих практик.

Важливо розуміти, замотивованість учасників може виражатися не тільки перед початком тренінгу, а і під час занять, також мотивація може знижуватись у ході занять або вже під кінець подання інформації.

Тому важливим є не тільки залучення учасників на тренінг, а і підкріплення мотивації впродовж нього.

Це можна зробити опитуваннями та зворотним зв'язком після кожного заняття, що своєю чергою надасть більш детальну інформацію щодо можливих помилок і можливість їх корекції.

Також, організаційні заходи та планування є одним із найважливіших майбутніх факторів успішного або провального тренінгу.

Якщо такі складові як цікавий матеріал та досвідчений професіонал у проведенні занять відповідають високому рівню, а організація- ні, тренінг не буде якісним.

Організація заходу доволі кропітка робота, де не можна передбачити всі деталі.

Тому до рекомендацій за для покращення тренінгу, може бути детальніше планування заходів.

Різні формати онлайн (або оффлайн) формату вносять свої корективи у свої організаційні моменти.

Тренінги онлайн формату мають як переваги, так і недоліки.

За допомогою онлайн формату люди можуть відвідувати тренінг з інших міст та навіть країн, обходячи карантині та адміністративні обмеження.

Одним з обмежувачь онлайн формату ускладнює емоційний обмін між учасниками, та не дає менш потужні результати, аніж «жива» бесіда.

Важливо, щоб тренер завчасно знав як буде проходити тренінг, коли і кому надавати слово, як збалансовано поділити групу, провести презентації рішень та або думок.

Тренер керує тренінгом та надає інформацію учасникам, у тому числі допомагає отримати нові необхідні навички.

Психологічна характеристика успішного тренера:

- 1) Активна життєва позиція та бажання займатись навчальною діяльністю із учасниками
- 2) Позитивна налаштованість щодо занять
- 3) Знання матеріалу тренінгу
- 4) Вміння комунікувати та відкритість із учасниками групи
- 5) Бажання особистого вдосконалення]

Важливо розуміти, що покращення тренінгу можливе при досвідченому тренер, із мотивацією до цікавої подати матеріалу та розумінням цінностей майбутніх змін [58].

Щодо тренінгу, який проводився у рамках кваліфікаційної роботи була обрана платформа, яка на жаль не для всіх користувачів була інтуїтивно зрозуміла, тому можливе покращення у вигляді інструкції щодо платформи тренінгу буде успішним рішенням, яке допоможе оптимізувати залученість учасників та уникнути проблем із входом на сам тренінг.

Важливу роль також грає обсяг тренінгу, оскільки когнітивно-поведінкових технік є велика кількість і всі вони можуть допомогти у боротьбі із пов'язаними із співзалежністю проблемами.

Когнітивно-поведінкова терапія доволі гнучка, оскільки майже всі психологічні стани можна полегшити за допомогою роботи із мисленням.

Хоча тренінг буде відбуватися за конкретною темою, проте базові навички стабілізації адаптивного мислення були корисні для всіх учасників.

Вчена Галич Я. пише у своїй праці, що саме когнітивно-поведінкова терапія може змінити негативних звичок на альтернативні та здорові [63].

У науковій статті Хамідовни М.І, вказується, що тренінги націлені на активні зміни під час навчання [70].

Ведучому тренінга важливо слідкувати за психологічним кліматом у групі та намагатись тримати його у збалансованому та позитивному статусі.

До ознак сприятливого психологічного клімату належать такі характеристики:

1. Довіра у групі.
2. Свобода слова та вільне висловлювання своїх думок.
3. Присутня інформованість про завдання для групи та доступність пояснень.
4. Незалежність групи.
5. Емоційна залучення та високий рівень взаємодопомоги.
6. Відповідність за стан справ у групі [56, с. 78].

У психологічних тренінгах зазвичай зосереджена увага саме на методах подання інформації, тому заняття можуть мати широкий арсенал методик подання матеріалу, оскільки тренінгова робота має широкі рамки надання корекції та може мати індивідуальні тлумачення з приводу інструментарію науковців.

Психологічний тренінг спрямований на розвиток та удосконалення певних навичок, установок.

У тренінговій формі відбувається освоєння різних технік [14, с. 4].

Розгорнуту класифікацію методів запропонував І.С. Матійків.

До цієї класифікації відносять такі інструменти, як:

1. Міні-лекція – метод навчання теоретичної інформації, який триває у середньому 15-20 хв, за умовою цього методу, тренер використовує матеріал для навчання учасників тренінгу.

2. Інформування – надання інформації учасникам, як потрібна на певному етапі тренінгу.

3. Групова дискусія- обговорення між учасниками та тренером важливих питань, які можуть допомогти виразити думки та виявити установки і позиції учасників.

Дискусія дає змогу подивитись на проблему з різних боків та проаналізувати власні переживання.

Під час дискусії є можливість отримати зворотний зв'язок, у тому числі відповіді на хвилюючі питання, висловити власну думку, змінити уявлення та настанови.

Мозковий штурм – це метод накопичення ідей, можливих вирішень проблем або збирання власних думок групи щодо питання або об'єкта.

Фисилітація- метод інтенсивного збору думок щодо певного питання.

Зазвичай тренер сприяє залученню у роботу максимальної кількості людей для взаємодії у групі.

Модерація- метод узагальнення матеріалу за допомогою візуалізації.

Цей метод дозволяє отримати нове поняття з єдиними критеріями, що однаково буде розуміти кожен учасник.

Зазвичай модерація проходить у малих групах по 3-4 людини, які мають спільну тему.

Після роботи у малих групах, напрацювання представляються на всю групу разом із тренером.

Групування – метод переміщення ситуації, що потребує вирішення, у образну площину.

Цей метод допомагає проаналізувати ситуацію та виокремити складові та зв'язки щодо неї.

Автором цієї методики є Г. Ріко, він пропонує малювати схему асоціацій до слова у формі дерева.

Важливими етапами гронування є написання ключового слова та обвалення його у коло; потім тренер пропонує учасникам розказати свої ідеї щодо ключової фрази та слова; далі записуються ідеї довкола центрального слова і коли ідеї вичерпались, наступник кроком йде встановлення зв'язків між цими поняттями, де і коли це можливо.

Рольова гра- методика, де на меті тренінгу поставлена проблема, яку потрібно вирішити імпровізованим шляхом.

Учасники розігрують дану ситуацію і ході цієї практики, учасники виконують ролі та отримують нові знання:

Акваріум – формат рольової гри, де 2-3 особи приймають активну участь, а решта групи являються спостерігачами.

Головний момент цього формату у тому, що одні учасники приміряють на собі роль та проживають першу подію, а решта є наглядачами та аналізують ситуацію.

За допомогою «акваріуму» учасники актуалізують знання, візуалізувати та залучити до обговорення групу тренінгу

Кейс- метод виражається навчанням на практичному прикладі.

Відеоаналіз – метод передбачає перегляд та обговорення відео, на яких демонструється певний тип поведінки.

Письмове завдання допомагає розкласти думки та спонукає до написання власних роздумів, може відбувати як в груповій, так і в індивідуальній формі.

Творча робота залучає учасників проявити творчі здібності.

Презентація – метод подання інформації за допомогою демонстрації, це стосується індивідуальної або групової роботи.

Тренінгова діагностика- метод за допомогою якого можна виміряти якості особистості, прикладом діагностики є різні тести, опитувальника, інтерв'ю, анкетування, спостереження.

Рухливі вправи допомагають отримати фізичну активність та зняти напруження від розумової роботи.

Релаксаційні вправи сприяють розслабленню (дихальні вправи, медитації).

І.М. Матійків пропонує використовувати ті методи, які відповідають меті проведення тренінгу та містять вирішення потреб аудиторії.

Щодо можливих рекомендацій щодо покращення тренінгу у когнітивно-поведінковому методі, із запропонованих І.М. Матійків, було б ефективно розглянути метод рольової гри, де Співзалежні особистості могли б навчатись відстоювати кордони та обирати себе, намагались слідкувати саме своїм потребам та фокусуватись на своїх цілях

Також, примножуючи ефективність практики рольової гри може слугувати кейс-випадок, він може виконувати такі ж функції, де учасники можуть подивитись на ситуацію з іншого боку та зробити висновки [30].

Також у тренінг можна додати такі методики як мінілекція, фасилітація та гронування.

Це допоможе учасникам отримати важливу теоретичну інформацію ТВ підкріпити її практикою що допоможуть краще засвоїти матеріал.

Кожна психо-корекційна робота неможлива без мотивації та сили волі.

На кожній формі психологічної корекції, саме вольові компоненти допомагають дійти до потрібного результату та отримати ефективність.

Людині, яка хоче отримати нові знання та навички, переробити власні обмежуючі установки та змінити патерни поведінки необхідно активно брати участь у заходах, а не пасивно чекати змін.

Що у форматі тренінгу що у психотерапії, особі яка отримує допомогу від фахівця, потрібно взяти відповідальність за можливий результат та робити потрібні дії для його отримання.

Для співзалежних, робота у когнітивно поведінковому методі може допомогти утримати непросто короткотривалі результати, а і інструменти для подальшого розвитку гнучкості мислення та адаптивних переконань.

Сам тренінг часто використовується для навчання та розвитку.

На думку психологів саме тренінг є методом що базується на навчання через дії та досвід.

В цьому розділі було наведено багато методів, які використовуються у тренінгах, до них відносяться і проєктивні методики, і командні, і навіть фізичні.

Загалом методи, які використовують на тренінгах, можна поділити на теоретичні та практичні.

Хоча у проведенні тренінгу немає протоколу, багато психологів вважають, що ефективніше мати більше практики ніж теорії.

У тренінгу у рамках кваліфікаційної роботи було наведено багато теоретичної інформації, а практичні вправи давались на самостійне опрацювання.

Тому у можливих покращеннях цього тренінгу можна сфокусувати увагу саме на додавання практичної частини та зворотного зв'язку щодо домашніх напрацювань учасників.

Через специфіку обраної теми важливо обирати коректні практичні методи, до них відносяться рольові ігри та кейс – випадки, вони допоможуть побувати у ролі спостерігача та подивитись на ситуацію під іншим кутом.

У тренінгу, який відбувався в рамках кваліфікаційної роботи були задіяні такі методики як: мінілекція, фасилітація, інформування та групова дискусія (зворотний зв'язок, відповіді на питання).

Як загальний висновок, при аналізі даних щодо можливостей покращення та масштабування тренінгу у рамках корекції співзалежності когнітивно-поведінковим методом, було окреслено декілька фактів.

1.Зробити тренінг не тільки психоосвітнім із практичними завданнями на самостійне опрацювання, а давати практику на самих заняттях та

обов'язково робити зворотній зв'язок у рамках домашніх завдань для остаточного закріплення матеріалу.

2. Додати більше зворотного зв'язку на тренінгу, запропонувати учасникам виражати власні думки не в кінці заняття, а і будь-який час тренінгу, у випадку великої кількості учасників запланувати час на початку, у середині та наприкінці тренінгового заняття.

3. Додавати людей у мінігрупи та давати більше часу на міжособистісні обговорення учасників, цей момент допоможе співзалежним вийти із почуття самотності та отримати розуміння із сторони однодумців.

Також до можливих покращень тренінгової програми є онлайн-формат.

Наразі багато тренерів віддають перевагу саме офлайн заходам, оскільки легко взаємодіяти з аудиторією через зоровий контакт та можливість бачити невербальні реакції людей на матеріал тренінгу, проте онлайн формат може дати свої переваги – це можливість зібрати велику кількість людей, навіть з різних куточків світу; можливість діджиталізувати свою програму (за допомогою таких інновацій як штучний інтелект, оновлення програм для онлайн-зустрічей та розробки презентацій).

Також онлайн-тренінги сприяють більш неформальній обстановці і знімають соціальну напругу.

І можливо онлайн-формат-це поки що інновація для тренерів-психологів та учасників, але при врахуванні переваг такого формату можна поширити популярність такого виду психокорекції.

Звісно, ставлення до інновації є важливим чинником його подальшого образу у очах користувачів, тому захист такого виду інновації є важливою частиною його майбутньої популяризації. Параметрами позитивного ставлення до інновації є : актуальність інновації, забезпеченість ресурсами, безпечність, особиста причетність до інновації, прозорість та зрозумілість, сучасність, сприйняття її як ненав'язаної [41].

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було розкрито питання можливого потенціалу тренінгу при роботі із співзалежними та корекція когнітивно-поведінковою терапією, висновки щодо ефективності наявного тренінгу у рамках кваліфікаційної роботи та перспектива ефективності корекції наведеним методом.

Аналізування прогресу співзалежних особистостей у рамках тренінгу важливо складовою для подальшого розуміння перспектив прогресування та масштабування такого виду психокорекції.

Не менш важливо для дослідження було зібрати відповіді респондентів у спеціальну анкету після завершення тренінгу та зрозуміти ефективність технік та подальше їх використання респондентом.

Розуміння можливої ефективності застосування когнітивно-поведінкових технік може допомогти у розумінні ефективності впливу такого виду психотерапевтичної корекції при співзалежній поведінки для подальшого вдосконалення тренінгу.

Ефективність когнітивно-поведінкового підходу полягає у формуванні більш гнучкого та адаптивного мислення, де співзалежний може позбавитись від неприємних емоцій і зробити їх не настільки вираженими.

За допомогою когнітивно-поведінкової терапії співзалежна особа може зменшити інтенсивність тривоги, почуття провини та сорому, аутоагресію тощо.

Важливим компонентом роботи у когнітивно-поведінковій терапії є співпраця між клієнтом та терапевтом, у такому випадку тренера та учасників тренінгу.

Кожна психо-корекційна робота неможлива без мотивації та сили волі.

На кожній формі психологічної корекції, саме вольові компоненти допомагають дійти до потрібного результату та отримати ефективність.

Людині, яка хоче отримати нові знання та навички, переробити власні обмежуючі установки та змінити патерни поведінки необхідно активно брати участь у заходах, а не пасивно чекати змін.

Що у форматі тренінгу що у психотерапії, особі яка отримує допомогу від фахівця, потрібно взяти відповідальність за можливий результат та робити потрібні дії для його отримання.

Для співзалежних, робота у когнітивно-поведінковому методі може допомогти утримати не просто короткотривалі результати, а і інструменти для подальшого розвитку гнучкості мислення та адаптивних переконань.

Сам тренінг часто використовується для навчання та розвитку.

На думку психологів саме тренінг є методом що базується на навчання через дії та досвід.

В цьому розділі було наведено багато методів, які використовуються у тренінгах, до них відносяться і проєктивні методики, і командні, і навіть фізичні.

Загалом методи, які використовують на тренінгах, можна поділити на теоретичні та практичні.

Хоча у проведенні тренінгу немає протоколу, багато психологів вважають, що ефективніше мати більше практики ніж теорії.

У тренінгу у рамках кваліфікаційної роботи було наведено багато теоретичної інформації, а практичні справи давались на самостійне опрацювання.

Тому у можливих покращеннях цього тренінгу можна сфокусувати увагу саме на додавання практичної частини та зворотного зв'язку щодо домашніх напрацювань учасників.

Через специфіку обраної теми важливо обирати коректні практичні методи, до них відносяться рольові ігри та кейс – випадки, вони допоможуть побувати у ролі спостерігача та подивитись на ситуацію під іншим кутом.

У тренінгу щодо співзалежності з додаванням когнітивно-поведінкового методу були використані такі методики як: мінілекція, фасилітація, інформування та групова дискусія.

Також важливим фактором для сприятливих умов тренінгу є сам ведучий.

Він повинен мати такі якості як: активна життєва позиція та позитивна налаштованість, знання матеріалу тренінгу та бажання особистого удосконалення.

Ефективність тренінгів вимірюється сприйняттям учасників заходу, їх очікування та переконання і цінність отриманої інформації.

Щодо можливих перспектив ефективності застосування когнітивно-поведінкових технік для зниження рівня співзалежності може бути запропоновано зробити тренінг більш практичним та надавати більшого зв'язку учасникам, надавати більше часу на самому тренінгу респондентам вираження власних думок, додавати людей у міні групи, де є можливість поспілкуватися із однодумцями.

ВИСНОВКИ

1. У результаті теоретичного дослідження було детально вивчено феномен співзалежності, а точніше: проаналізовано фахову літературу щодо залежності та співзалежної поведінки, охарактеризовано співзалежність як вид нехімічної адикції, теоретично розглянуто психологічні передумови розвитку співзалежності.

У ході теоретичного аналізу були виділені такі поняття як: «співзалежність», «співзалежна поведінка», «адикція».

За допомогою психологічної літератури було визначено можливі чинники виникнення співзалежності та супроводжуючі стани, в яких знаходиться адикт.

Співзалежність-це набута дисфункціональна поведінка, що виникає внаслідок незавершеності вирішення одного або більше завдань розвитку особистості в ранньому дитинстві

Чинниками, які призводять до адикцій, можуть бути генетика, акцентуації характеру, психопатії, прагнення до самоствердження, стиль виховання, життєвий сценарій, порушення сімейних відносин, рівень освіти, вплив засобів масової інформації, зокрема реклами.

До можливих передумов розвитку співзалежності можна віднести: надмірна турбота; надмірний контроль; відсутність боротьби за власну гідність та задоволення особистих проблем; порушення навичок комунікації; відсутність чи недостача автономії.

Також співзалежні страждають від низької самооцінки, труднощами з підтримкою та особистими кордонами, нездатністю прийняти відповідальність.

Часто співзалежні відчувають такі негативні стани як: тривога, напруження, страх, втрата реальності, апатія, стрес та депресія.

2. В ході дослідження було виявлено взаємозв'язок між рівнем співзалежності, тривоги та самооцінки, у ході емпіричного дослідження був використаний кореляційний аналіз та метод статистичної значущості.

У дослідженні було виявлено статистичний взаємозв'язок між співзалежністю та тривожністю ($p=0,01$), співзалежністю та самооцінкою ($p=0,009$) і самооцінкою та тривожністю ($p=0,0007$).

Також за кореляційним дослідженням було встановлено результати:

1. Взаємозв'язок між співзалежністю та самооцінкою-0,6.
2. Взаємозв'язок між співзалежністю та тривожністю-0,5.
3. Взаємозв'язок між самооцінкою та тривожністю-0,5.

Такі результати дають змогу говорити про те, що самооцінка є однією із вирішальних факторів появи співзалежності.

3.Також після емпіричного дослідження був представлений тренінг із практиками, які можуть надати психологічну допомогу.

Був розроблений тренінг, який базувався на когнітивно-поведінковій терапії.

Ця програма включала різні практичні вправи на самостійне опрацювання та психоедукаційну інформацію.

Під час тренінгу учасники застосовували отримані знання та отримували зворотній зв'язок від ведучого.

При використанні інформації, яка містилась у тренінгу, учасники надалі можуть покращувати свій психологічний стан.

4. Серед рекомендацій щодо майбутнього планування тренінгової програми є більша увага до організаційних деталей та у разі масштабування, розділення фокусу уваги та часу на кожного учасника (зробити це можна буде у невеликих командах для обговорення), а також у 3 розділі було презентовано методи тренінгових практик такі як міні-групи, рольові ігри, акваріум і тд.

Результати даного дослідження можуть бути використані психологами-практиками для корекції співзалежної поведінки методами когнітивно - поведінкової терапії.

Також до можливих покращень тренінгу можна використовувати тренінг не тільки у психоедукаційних цілях, а інтегрувати його у цікавих заходів для учасників, за допомогою активного навчання та обговорення, учасники тренінгу краще зрозуміють інформацію.

Також дуже важливим є надання зворотного зв'язку як з боку присутніх гостей, так і ведучого.

Учасникам буде важливо відчувати, що їх зрозуміють та допоможуть, ведучому в свою чергу важливо дізнатись наскільки він зрозуміло та якісно розказує матеріал.

Практичним варіантом буде об'єднувати людей у невеликі групи, де їм було б комфортно спілкуватись та висловлювати думки.

Результати даного дослідження можуть бути використані психологами-практиками для корекції співзалежної поведінки методами когнітивно - поведінкової терапії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бідось М. Психологічні аспекти адиктивної поведінки. *Актуальні задачі сучасних технологій* : Матеріали ІХ Міжнар. науково-техн. конф. молодих уч. та студентів, м. Тернопіль, 25–26 листоп. 2020 р. Тернопіль, 2020. С. 168–169. URL: https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/lib/34656/2/AZST_2020v2_Bidos_M_A-Psychological_aspects_of_168-169.pdf (дата звернення: 24.01.2024).
2. Вагабова А.О. Особливості вивчення прояву любові як складника способу життя *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». – 2021. – №. 4. – С. 122-131. Url: <https://doi.Org/10.32999/ksu2312-3206/2021-4-16> (date of access: 24.02.2024).
3. Василевська А. О. Особистість адикта як об’єкт клініко-психологічного дослідження : кваліфікаційна робота / науковий керівник – канд. пед. наук, доц. Олена Анатоліївна Чаркіна. Кривий Ріг, 2023. 68 с.
4. Вдович, С. М., Л. Н. Зельман, і Г. Б. Павлишин-Кошова. «Вплив реклами на алкогольну адикцію студентської молоді: результати емпіричного дослідження». *Академічні візії*, вип. 17, 2023, Url: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/294> .
5. Вестбрук Д., Кннері Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію / пер. з англ Я. Кремінська. Львів : Свічадо, 2014. 51 с. Url: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/КРТ-ТЕХТ-1_2-PART.pdf
6. Волошина А.В., Гущенко О. В. Специфіка співзалежності подружніх пар у міжособистісних взаєминах. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*. Київ, 2011. Випуск 7. С 157-162. Url: https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/1647/Voloshyna_Hushchenko.pdf?sequence=1
7. Гаврищак Л. Психологія залежної поведінки : методичні рекомендації до семінарських занять / Л. Гаврищак – Дрогобич, 2018 – 66 с.
8. Галушко Л. Я., Амурова Я. В. Глибинно-психологічні чинники

співзалежних стосунків суб'єкта *Наукові записки*. Серія: психологія. – 2023. – №. 1. – С. 14-21. URL: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2023-1-2> (дата звернення: 22.02.2024).

9. Гречуха І.А. Особливості роботи над професійно-орієнтованими завданнями з курсу «Основи психологічного тренінгу» : Професійно-орієнтовані завдання з психології : Навчальний посібник. / За ред. О. Л. Музики. 3-тє вид., перероб. і доп. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2010. С. 319-346.

10. Гринечко А. Особливості проявлення тривожності як наслідок впливу психотравмуючих подій на розвиток особистості. *Проблеми гуманітарних наук*. Серія «психологія». 2017. № 41. С. 33–41.

11. Гуменюк Ю. Олексіюк. О. Гаркавенко Н. Психокорекція посттравматичних стресових розладів: тривожність та її подолання. *Психологія: реальність і перспективи*. 2023. № 20. С. 30–38. Url: https://doi.org/10.35619/prap_rv.V1i20.344 (дата звернення: 24.02.2024).

12. Зливков В.Л., Лукомська С.О. Теорія та практика психологічних тренінгів. Ніжин: ПП Лисенко М.М., 2019. 209 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/721625/1/Zlyvkov_Lukomska.pdf

13. Золотова Г. Д. Сутність і зміст нехімічних адикцій дітей. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2012. No 22 (257), Ч. VIII. С. 12–24.

14. Іваннікова Г. В. Соціально-психологічний тренінг у фізичному вихованні і спорті : методичні вказівки : дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : 017. Київ, 2023. 31 с.

15. Іванова Н. Сутність мотиву особистості в теорії мотивації. *Вісник національного університету оборони України*. 2021. С. 20–27. Url: <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2021-61-3-20-27>(дата звернення: 12.03.2024).

16. Каневський В.І., Гур'янова А.С. Дисфункціональні переконання в системі депресивно-тривожних розладів. *Габітус*. 2021. № 32. С. 89–93. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2021/32-2021/14.pdf>

17. Карпенко Є. В. ОСНОВИ ПСИХОТРЕНІНГУ : навч. посіб. Дрогобич, 2015. 78 с.
18. Кашпур Ю. М. Психологія вірності у співзалежних взаєминах. 2020. Т. 2. С. 49–54. Url: <https://doi.org/10.18523/2617-2348.2019.2.49-54> (дата звернення: 25.02.2024).
19. Когнітивні спотворення. Київський Центр КПТ. URL: <https://ucbct.com.ua/blog/bez-kategoriyi/kognityvni-spotvorennya/>. (дата звернення: 01.03.2024).
20. Козачук Є. Соціально-психологічний тренінг як засіб розвитку якостей успішного переговорника *Магістерський науковий вісник*. 2023. Випуск № 41. С.71-74 URL: http://dSPACE.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/31256/1/20_Kozachyk.pdf
21. Коляда Н., Гуйван К. Особливості еґо-станів у осіб юнацького віку з різним рівнем співзалежності. *Наукові перспективи*. 2022. № 1 (19). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-1\(19\)-425-432](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-1(19)-425-432) (дата звернення: 22.02.2024).
22. Іванова Т., Бабич К. Коучинг та когнітивно-поведінкова психотерапія: взаємодія та співпраця *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. 390-394. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/84767>
23. Кочаровський М. С. Особливості дистанційного проведення СПТ з прийняття рішень. *Особистість у просторі проблем ХХІ століття* : Науково-практична конференція 2021. С. 55-57. URL:<https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/21288>
24. Крамченкова В.О Системні особливості функціонування сім'ї при наркопатології як мішені психотерапії *Психологія і особистість*. 2020. №. 2. С. 263-279.
25. Левченко Н., Коляда Н., Кравченко О. Адиктивна поведінка:

- теоретичний аспект. *Humanitas*. 2023. № 2. С. 88–92.
Url: <https://doi.Org/10.32782/humanitas/2023.2.13> (дата звернення: 24.02.2024).
26. Лиманкіна А. І. Психологічна характеристика міжособистісної співзалежності. «*ΛΟΓΟΣ*». 2022. Débats scientifiques et orientations prospectives du développement scientifique. С. 136–137. URL: <https://doi.org/10.36074/logos-11.11.2022.44>.
27. Лиманкіна А. І. Сучасні підходи до розуміння дефініції феномена «співзалежність». *Науковий вісник ужгородського національного університету*. Серія: психологія. 2022. № 3. С. 63–65.
Url: <https://doi.Org/10.32782/psy-visnyk/2022.3.12> (дата звернення: 22.02.2024)
28. Литвинчук Л. М. Проблема співзалежності як брак почуття внутрішнього власного значення. *Технології розвитку інтелекту* 2016. Т. 2 Вип. 4. Url: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri_2016_2_4_4
29. Лянний А.В. Особливості когнітивно-поведінкової терапії у роботі з тривожністю : кваліфікаційна робота. Миколаїв, 2023. 91 с.
30. Матійків. І. М.. ТРЕНІНГ ЕМОЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ : Навчально-методичний посібник. Київ, 2012. 112 с.
31. Михайлишин У. Б., Шмідзен І. Ю., Юхименко І. В. Вплив конформізму на формування міжособистісної адикції студентів. *Науковий вісник ужгородського національного університету*. Серія: психологія. 2022. № 1. С. 104–109. Url: <https://doi.Org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.20> (дата звернення: 23.02.2024).
32. Михайловина О. В., Толстая Т. Ю. Когнітивні спотворення у осіб молодого віку з високим рівнем невротизації та психопатизації. «*Науковий простір: аналіз, сучасний стан, тренди та перспективи*» III Всеукраїнська студентська наукова конференція. 2023. С. 188–189. Url: <https://archive.liga.science/index.php/conference-proceedings/article/view/389>
33. Мілушина М.О. Специфіка динамічних проявів розвитку співзалежності. *Актуальні проблеми психології*. Збірник наукових праць. 2014. Т. 7, № 37. С. 135–143.

34. Мул. С. Фрустрація як проблема психічного стану особистості. *Збірник наукових праць національної академії державної прикордонної служби України*. Серія: психологічні науки. 2020. Т. 12, № 1. С. 193–203. Url: <https://doi.org/10.32453/5.V12i1.146> (дата звернення: 24.02.2024).
35. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії : навч. Посіб. 3-тє вид. Луцьк : Вежа-друк, 2017. 420 с.
36. Ніколаєва М.К., Сингаївська І.В. Феномен співзалежності і його подолання в подружніх парах. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей III Міжнародної конференції (Київ, 02 грудня 2021 р.). К.: Університет "КРОК", 2021. С. 362-366.
37. Одінцева А.М., Одінцева В.М. Феномен перфекціонізму особистості в руслі когнітивно-поведінкової терапії *Науковий вісник херсонського державного університету*. Серія : психологічні науки. – Херсон, 2015. – Вип. 2.Т. 1. – С. 61- 64
38. Оніпко З. Самооцінка як чинник професійного становлення особистості. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 8(13). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-8\(13\)-409-419](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-8(13)-409-419). (дата звернення: 29.02.2024).
39. Опанасенко Л. Особливості психологічної допомоги співзалежним членам сімей : Дипломна робота. Миколаїв, 2022. 103 с.
40. Петрунько О.В, Сілаєва О. Інтернет-залежність як адикція сучасної людини *Вчені записки Університету "КРОК"*. - 2023. - № 3(71). - С. 115-124.
41. Петрунько. О.В Молодь та інноваційні технології: перспективи і ризики взаємодії : Методичний посібник. Національна академія педагогічних наук України. 2013. С. 84.
42. Помиткіна Л.В., Злагодух В.В., Хімченко Н.С., Погорільська Н.І. Психологія сім'ї : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. – К.: Вид-во нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2010. – 270 с.
43. Прахова С. А., Шумейко А. І. Поняття «фрустрація»: сутність, структура

- та особливості трактування у психологічних дослідженнях *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2010. Т. 1. С. 163-168. Url: <https://doi.org/10.31812/psychology.V1i.7585> (дата звернення: 24.02.2024).
44. Руденко О.В, Ніколаєв Л.О, Салівон Н.Б. Когнітивно-поведінкова терапія в подоланні постстресових станів у сучасних жінок. *Габітус*. 2023. № 54. С. 159–163. Url: <https://doi.org/10.32782/2663-5208>. (Дата звернення: 29.02.2024).
45. Сальникова А. Алекситимічний радикал у структурі особистості як чинник схильності до гемблінгу: психологічні механізми та ефекти впливу. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. Випуск 3 (12). 2023. No. 3. Р. 64–72. Url: <https://doi.org/10.32689/2663-0672-2023-3-10> (дата звернення: 23.02.2024).
46. Сафронова Л. М. «Соціально педагогічні умови профілактики адиктивної поведінки підлітків»: бакалаврська робота / науковий керівник : ст. виклад. Зичков Анатолій Костянтинович. Кривий Ріг, 2023. 87 с.
47. Свідовська В. Адиктивна поведінка підлітків як проблема наукового дослідження. *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки. 2020. № 6. С. 108–114.
48. Сидоренко Ж. В., Слободянюк О. С. Підвищена тривожність як ознака порушення психологічного здоров'я особистості в умовах пандемії covid-19 (на прикладі студентської молоді). *Науковий вісник ужгородського національного університету*. Серія: психологія. 2022. № 4. С. 60–64. Url: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2021.4.12> (дата звернення: 24.02.2024).
49. Сізов Д.Ю., Саврасов М.В. Адикція як форма прояву поведінки сучасної молоді. *Габітус*. 2023. № 45. С. 166–171. URL: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.45.28> (дата звернення: 22.02.2024).
50. Сінельніченко Н.С, Проскурня А.С. Психологічні особливості співзалежної поведінки близьких осіб, які залежні від психоактивних речовин. *Габітус*. 2022. Вип. 42. С. 213. Url: <https://doi.org/10.32782/2663-5208>.

51. Слюсаренко М. Я-концепція як поняття психології. *Наукові перспективи* (Naukovі perspektivi). 2023. № 1(31). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-1\(31\)-548-555](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-1(31)-548-555). (дата звернення: 28.02.2024).
52. Сушко Д. Співзалежна поведінка особистості у контексті наукових досліджень. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки. 2019. Т. 12, № 8(53). С. 107–112. URL: [https://doi.org/10.31392/npu-nc.Series12.2019.8\(53\).11](https://doi.org/10.31392/npu-nc.Series12.2019.8(53).11) (дата звернення: 24.02.2024).
53. Ткачук А.В. Особливості концепції «Я» у співзалежних осіб: кваліфікаційна робота. Львів, 2022. 55с. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/4610>
54. Усік Ю. Ю. Самооцінка та рівень домагань особистості людини : Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства : матеріали Всеукраїнської наукової конференції викладачів, аспірантів, співробітників та студентів, м. Суми, 21-22 квітня 2014 р. / Відп. за вип. О.М. Сушкова. — Суми : СумДУ, 2014. — С. 290-292. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/34755>. (дата звернення: 01.03.2024).
55. Філіпов О. О. САМООЦІНКА І ПОРІВНЯННЯ СЕБЕ З ІНШИМИ. *International scientific journal «Grail of Science»*. 2023. № 30. С. 342–344. URL: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.04.08.2023.056>. (дата звернення: 01.03.2024).
56. Хавелко С.С. Тренінг. Методика проведення тренінгу : лекція з навчальної дисципліни „Методика навчання основ здоров’я”. Львів, 2019. 10 с. URL: <https://repository.Ldufk.Edu.Ua/bitstream/34606048/21599/1/лекція%2010%20методика%20навчання%20основ%20здоров'я.Pdf>.
57. Ширіпа Т. М. Чинники співзалежних стосунків у шлюбі : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник Г. О. Горбань. Запоріжжя : ЗНУ, 2021. 86 с. URL: <https://dspace.Znu.Edu.Ua/jspui/handle/12345/6472> (дата звернення:

23.02.2024).

58. Яковлева С. Д. Соціально-психологічний клімат групи та його вплив на суб'єктивне благополуччя студентської молоді. *Науковий вісник Херсонського Державного Університету*. 2022. № 1. С. 77–83. URL: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2022-1-10>
59. Янчук Т. О. Взаємозв'язок самооцінки та рівня тривоги : курсова робота. Київ, 2019. 24 с. URL: <http://ir.librarynmu.com/handle/123456789/2750>
60. Alexandru Tiba, Marius Drugaș. The ABC Model of Positive Feelings: A Preliminary Test. *Research Square*. 2023. P. 16.
61. Anna O.K Psychoeducation as an element of psychosocial interventions in a complex system of medic-psychological support for a family, where a patient with endogenous mental disorder lives. *Psychiatry Neurology and Medical Psychology*. 2020. No. 13. URL: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2020-13-1>].
62. Derev'anko S. P. Current issues of cognitive-behavioral therapy. *Scientific Notes of Ostroh Academy National University: Psychology Series*. 2021. Vol. 1, no. 13. P. 104–109. URL: <https://doi.org/10.25264/2415-7384-2021-13-104-109>.
63. HALYCH Y. Cognitive-Behavioral Psychotherapy as a Direction in the Correction of Behavioral Deviations. *Ūridična psihologîa*. 2023. Vol. 33, no. 2. P. 62–70. URL: <https://doi.org/10.33270/03233302.62> (date of access: 27.05.2024).
64. Happ, Z., Bodó-varga, Z., Bandi, S. A., Kiss, E. C., Nagy, L., & Csókási, K. (2023). How codependency affects dyadic coping, relationship perception and life satisfaction. *Current psychology*, 42(18), 15688-15695.
65. Joaquín S. What is Albert Ellis' ABC Model in CBT Theory?. *PositivePsychology.com*. URL: <https://positivepsychology.com/albert-ellis-abc-model-rebt-cbt/#what-is-the-abc-model>.
66. Karaşar, B. (2021). Codependency: an evaluation in terms of depression, need for social approval and self-love/self-efficacy. *Kastamonu education journal*, 29(1), 117-126. <https://doi.org/10.24106/kefdergi.738845>
67. Lukens E. P., McFarlane W. R. Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. *Brief Treatment and Crisis*

Intervention. 2004. Vol. 4, no. 3. P. 205–225. URL: <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019> (date of access: 01.03.2024).

68. Myrtle C. Orbon, Debora Basaria. Codependency Among Family Members as Predicted by Family Functioning and Personality Type. Atlantis Press. 2021. Me 570. P. 1388–1389.

69. Tursi, M. F. D. S., Baes, C. V. W., Camacho, F. R. D. B., Tofoli, S. M. D. C., & Juruena, M. F. (2013). Effectiveness of psychoeducation for depression: a systematic review. Australian & New Zealand journal of psychiatry, 1019-1031.

70. Xamidovna M. I. The main criteria for the development of conflict psychological training programs. International journal of social science & interdisciplinary research. 2022. Vol. 11, no. 6. P. 181–184.

Всього джерел:70

Джерел за останні 5 років - 48

Джерел зарубіжних авторів за останні 5 років – 7 (5, 60, 62, 63 66, 68, 70)

Джерел українських авторів за останні 5 років -44 (1, 2, 3, 4, 6, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 34, 36, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59)

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Шкала співзалежності Спанна-Фішера.

16 питань з 6 варіантами відповідей: Цілком не згоден(1бал), помірково не згоден(2 бали), злегка не згоден(3 бали), злегка згоден(4 бали), помірково згоден(5 балів), цілком згоден(6 балів).

Питання:

1. Мені важко ухвалювати рішення.
2. Мені важко сказати «ні».
3. Мені важко приймати компліменти як щось заслужене.
4. Іноді я майже сумую, якщо немає проблем, на яких слід зосередитись.
5. Я зазвичай *не роблю* для інших те, що вони самі можуть собі зробити.
6. Якщо я роблю для себе щось приємне, то відчуваю почуття провини.
7. Я *не хвилююся* надто багато.
8. Я кажу собі, що все в мене буде краще, коли близькі, що оточують мене, зміняться, перестануть робити те, що зараз роблять.
9. Схоже, що у моїх взаєминах я завжди все роблю для інших, а вони рідко щось роблять для мене.
10. Іноді я фокусуюся на іншій людині настільки, що забуваю інші взаємини і те, за що мені слід було б відповідати.
11. Схоже, що я часто опиняюся залученим до взаємин, які мені завдають біль.
12. Свої справжні почуття я ховаю від оточуючих.
13. Коли мене хтось образить, я довго ношу це в собі, а потім одного разу можу вибухнути.
14. Щоб уникнути конфліктів, я можу заходити як завгодно далеко.
15. У мене часто виникає страх або почуття біди, що загрожує.
16. Я часто потреби інших ставлю вище за свої власні.

Інтерпретація результатів

«Шкала самооцінки» А. Розенберга

Питання:

1. Загалом я задоволений собою.
2. Часом мені здається, що я не зовсім добрий.
3. Думаю, у мене є низка переваг.
4. Багато речей я здатний робити не гірше більшості інших людей.
5. Мені здається, що мені нема чим пишатися.
6. Іноді я почуваюся марним.
7. Я вважаю себе гідною і рівною іншим людям людиною.
8. Мені хотілося б більше поважати себе.
9. За великим рахунком, я вважаю себе невдахою.
10. Я добре ставлюся до себе.

На кожне питання можуть надатися одна із відповідей: Цілком не згоден(1 бал), Не згоден(2 бали) Згоден(3 бали) Цілком згоден(4 бали).

Інтерпретація:

0-15 балів - Низька самооцінка

16-25 балів - Середня самооцінка

26-30 балів - Висока самооцінка

“Шкала тривоги” Спілберга

Питання:

1. Зараз я спокійний.
2. На даний момент мені ніщо не загрожує.
3. Зараз я перебуваю в напрузі.
4. Зараз я внутрішньо скований.
5. На даний момент я відчуваюся вільно.
6. Зараз я засмучений.
7. Зараз мене хвилюють можливі невдачі.
8. Зараз я відчуваю душевний спокій.
9. Зараз я стривожений.
10. На даний момент я відчуваю почуття внутрішнього задоволення.
11. На даний момент я впевнений у собі.
12. Зараз я нервуюся.
13. Зараз я не знаходжу собі місця.
14. На даний момент я збуджений.
15. Зараз я не відчуваю скутості, напруги.
16. Зараз я задоволений.
17. Зараз я стурбований.
18. Зараз я дуже збуджений і мені не по собі.
19. Зараз мені радісно.
20. Зараз мені приємно.
21. У мене буває піднесений настрій.
22. Я буваю дратівливим.
23. Я легко засмучуюсь.
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.
25. Я дуже переживаю неприємності і довго не можу про них забути.
26. Я відчуваю приплив сил та бажання працювати.
27. Я спокійний, холоднокровний і зібраний.

28. Мене турбують можливі труднощі.
29. Я надто переживаю через дрібниці.
30. Я буваю щасливий.
31. Я все приймаю близько до серця.
32. Мені не вистачає впевненості у собі.
33. Я почуваюся беззахисним.
34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій та труднощів.
35. У мене буває нудьга.
36. Я був задоволений.
37. Всяка дрібниця відволікає і хвилює мене.
38. Буває, що я почуваюся невдахою.
39. Я врівноважена людина.
40. Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.

Відповіді на питання 1-20: ні це не так(1 бал), мабуть так(2 бали), вірно (3 бали), абсолютно вірно(4 бали).

Відповіді на питання 21-40: Майже ніколи(1 бал), іноді (2 бали), часто(3 бали) майже завжди(4 бали)

Питання 1-20 відповідають Ситуативній тривозі, а 21-40 особистісній тривозі.

Інтерпретація результатів:

Показники СТ та ОТ підраховуються за формулами:

$$PT = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

де $\Sigma 1$ - сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$ - сума інших закреслених цифр за пунктами 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

$$LT = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

де $\Sigma 1$ - сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$ - сума інших закреслених цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

При інтерпретації результат можна оцінювати так:

до 30 – низька тривожність;

31 – 45 – помірна тривожність;

46 і більше – висока тривожність.