

**Міністерство освіти і науки України**

**Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»**

**Факультет філології, психології та педагогіки**

**Кафедра психології та педагогіки**

Спеціальність 053 «Психологія»

Очна форма навчання 2 курс другого (магістерського) рівня вищої освіти

**КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

**«Вплив дитячо-батьківських взаємин на формування співзалежних стосунків у дорослому віці»**

Виконала студентка гр. 601-ФП

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2025 р. К.В.Лимарь

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2025 р. І.В.Шостя

Робота допущена до захисту:

В.о.завідувача кафедри психології та педагогіки Клевака Л.П.

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2024 р. \_\_\_\_\_ (підпис)

Полтава 2025

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СПІВЗАЛЕЖНИХ ВЗАЄМИН У ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ</b> .....	8
1.1. Феномен «співзалежність» та його характеристика у психологічній науці.....	8
1.2. Психологічні особливості типів сімейних взаємин.....	26
1.3. Вплив дитячо-батьківських відносин на розвиток співзалежності в дорослих.....	40
Висновки до першого розділу.....	47
<b>РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ СТОСУНКІВ НА ВИНИКНЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ДОРΟΣЛИХ</b> .....	49
2.1. Огляд і обґрунтування обраних методик.....	49
2.2. Методика «Шкала співзалежності» (Б. та Дж. Уайнхолд, адаптація: О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, Н. А. Смахтіна).....	51
2.3. Опитувальник «Досвід близьких стосунків» (ECR-R, Fraley, Waller, & Brennan).....	55
2.4. Анкета негативного дитячого досвіду (АСЕ, адаптація О. І. Власової, Н. В. Родіни).....	57
2.5. «Опитувальник батьківського ставлення» А. Варги і В. Століна.....	61
Висновки до другого розділу.....	64
<b>РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ СТОСУНКІВ НА РОЗВИТОК СПІВЗАЛЕЖНОСТІ</b> .....	66
3.1. Організація емпіричного дослідження.....	66
3.2. Характеристика особливостей розвитку співзалежності досліджуваних.....	68
3.3 Специфіка стилю прихильності респондентів.....	72
3.4. Особливості переживання дорослими негативного дитячого досвіду.....	76
3.5. Дослідження дитячо-батьківських взаємин респондентів.....	83
3.6. Особливості прояву схильності до співзалежності у осіб з різним типом ставлення в батьківській родині.....	91
Висновки до третього розділу.....	94
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	99
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	104
<b>ДОДАТКИ</b> .....	111

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Дитячо-батьківські відносини є фундаментальними для особистісного розвитку, оскільки вони визначають становлення емоційної сфери, соціальних навичок та моделей поведінки. Через взаємодію з батьками дитина засвоює принципи довіри, автономії, відповідальності та турботи. Проте, у випадках дисфункціональних взаємин можуть формуватися нездорові моделі взаємодії, які переносяться в доросле життя, сприяючи розвитку співзалежних стосунків. Особливої уваги заслуговує аналіз механізмів передачі моделей поведінки та емоційних реакцій з дитинства в дорослі стосунки. Недостатня автономія, надмірна залежність або, навпаки, емоційна дистанція між батьками і дітьми можуть стати передумовами для формування нездорових залежних відносин у дорослому віці.

У сучасних умовах, де якість міжособистісних відносин та психологічний комфорт набувають дедалі більшої значущості, дослідження впливу дитячо-батьківських взаємин на схильність до співзалежності є особливо актуальним. Співзалежність охоплює різні аспекти взаємодії, включаючи рівень особистісної автономії, здатність до рівноправної співпраці та стійкість до стресових ситуацій. Аналіз випадків, коли емоційна залежність та самопожертва стають домінуючими рисами стосунків, дозволяє виявити фактори, що ускладнюють побудову здорових та гармонійних взаємин.

Залежність вражає значну частину населення, маючи руйнівний вплив як на особистісному рівні функціонування людини, так і на суспільне благополуччя (Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд). Феномен залежності постійно еволюціонує, змінюючи форми та масштаби. Від класичних речовинних залежностей до менш очевидних психологічних форм, які можуть маскуватися під невротичні розлади (Д. Шапіро), гендерні стосунки в культурному просторі (Т.В. Говорун) чи аспекти жіночності (А.В. Коцар). Ці види залежностей можуть набувати соціального прийняття або навіть схвалення, що робить міжособистісну залежність особливо небезпечною через її непомітність.

Серед науковців, що займаються сучасною психологією співзалежності, можна виділити Л. Березовську, Т. Вакуліч, М. Жидко, І. Лиманкіну,

М. Мілушину та інших. Традиційний підхід до співзалежності фокусується на її сутності як стану, що виникає у індивіда внаслідок тривалої взаємодії з партнером, який має хімічні залежності (алкогольні, наркотичні). У таких стосунках індивід починає жити чужими потребами, поступово втрачаючи здатність розпізнавати власні. Це включає схильність до співзалежності та чинники, що провокують появу цього феномену.

Деякі сучасні українські автори, зокрема О.С. Кочарян, М.Є. Жидко та Є.В. Фролова, висловлюють думку, що міжособистісна залежність, зокрема у формі співзалежності, є первинним розладом. У випадку неможливості задоволення цієї залежності, вона трансформується у вторинні форми, такі як хімічна, ігрова, харчова чи сексуальна залежність. У цьому контексті технології допомоги при розвитку вторинних залежностей передбачають зворотний рух від вторинної до первинної залежності, оскільки лікування лише зовнішніх форм співзалежного патерну не є достатнім. Це може пояснити часткову ефективність лікування різних типів залежностей, адже початкова, проміжна ланка – співзалежність – часто залишається непоміченою.

Представники еволюційного підходу, такі як Баррі та Джей Уайнхолд, розглядають співзалежність як психологічний розлад, спричинений збоями в ранніх стадіях розвитку людини, зокрема в період віку 2-3 років. На думку авторів, це відповідає стадії формування психологічної автономії та встановлення психологічних кордонів особистості, що є критичними для подальшого здорового функціонування в соціумі.

Актуальність цього дослідження обумовлена, з одного боку, необхідністю глибшого аналізу специфіки дитячо-батьківських взаємодій, що впливають на схильність до залежності у дорослому житті, а з іншого – потребою в розробці нових методологічних інструментів для вивчення цих взаємозв'язків. Це визначає важливість вибору теми кваліфікаційної роботи: «Вплив дитячо-батьківських взаємин на формування співзалежних стосунків у дорослому віці».

**Мета дослідження** полягає в теоретичному аналізі та емпіричному дослідженні впливу дитячо-батьківських взаємин на формування співзалежних стосунків у дорослому віці.

Відповідно до мети сформульовані **наступні завдання**:

1. Описати поняття співзалежності в психологічній науці.
2. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення дитячо-батьківських взаємин.
3. Визначити етапи розвитку дитячо-батьківських стосунків та їх вплив на формування особистісної автономії.
4. Підібрати методики дослідження впливу дитячо-батьківських взаємин на співзалежні стосунки у дорослому віці.
5. Емпірично дослідити взаємозв'язок між стилями батьківського ставлення в дитинстві та схильністю до співзалежності в дорослому віці.

**Об'єктом дослідження** виступають дитячо-батьківські взаємини та їхній вплив на міжособистісну взаємодію у дорослому віці.

**Предмет дослідження** – специфіка впливу дитячо-батьківських взаємин та негативного дитячого досвіду на формування співзалежних стосунків у дорослих.

**Гіпотеза дослідження** полягає у припущенні, що характер батьківського ставлення суттєво впливає на формування співзалежних стосунків у дорослому віці. Зокрема, вважається, що батьківське ставлення за типами «симбіоз» та «авторитарна гіперсоціалізація» значною мірою сприяє формуванню схильності до співзалежності, оскільки такі форми взаємодії обмежують розвиток емоційної автономії дитини та формують у неї стійку потребу в зовнішній підтримці. Навпаки, батьківське ставлення за типом «кооперація» передбачає більшу емоційну підтримку та прийняття, що зменшує ймовірність розвитку співзалежних патернів у майбутніх міжособистісних стосунках.

Основними **методами дослідження** є: загальнонаукові методи теоретичного рівня (синтез, аналіз, порівняння, систематизація, узагальнення) та емпіричні методи (опитування). У процесі дослідження впливу дитячо-батьківських взаємин на формування співзалежних стосунків у дорослому віці були використані наступні методики: «Шкала співзалежності» (Б. та Дж. Уайнхолд, адаптація: О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, Н. А. Смахтіна), опитувальник «Досвід близьких стосунків» (ECR-R), анкета негативного

дитячого досвіду (АСЕ, адаптація О. І. Власової, Н. В. Родіни) та «Опитувальник батьківського ставлення» (А. Варга і В. Столін), а також методи статистичної обробки даних (U-критерій Манна-Уїтні).

**Емпірична база.** Нами була сформована вибірка, що включала 85 дорослих осіб, які є клієнтами благодійної організації «Вихід Є». На основі попередніх результатів вибірка була поділена на дві групи по 25 осіб (віком від 23 до 47 років) залежно від рівня співзалежності: одна група складалася з осіб зі співзалежними стосунками, а інша – з осіб, які не проявляли схильності до співзалежності. Також в межах дослідження батьківського ставлення було проведене опитування батьків учасників основної вибірки (50 осіб, з яких 43 жінки та 7 чоловіків).

**Теоретичне значення дослідження** полягає у поглибленні теоретичних уявлень про механізми формування співзалежності та впливу сімейних відносин на розвиток міжособистісних стосунків у дорослих. Дослідження сприяє розвитку теорій про взаємодію сімейних ролей, формування емоційної автономії та вплив дитячого досвіду на подальше психологічне благополуччя.

**Практичне значення роботи** полягає у можливості використання результатів дослідження практичними психологами та соціальними працівниками при наданні психологічної допомоги дорослим, які демонструють схильність до співзалежності. Отримані висновки можуть бути застосовані для розробки ефективних психотерапевтичних методик та програм підтримки, спрямованих на подолання співзалежності та покращення якості міжособистісних стосунків у соціально незахищених груп населення.

**Апробація.** Основні ідеї та результати дослідження були представлені тезами і участю у міжнародній науково-практичній конференції: Лимарь К.В. Вплив дитячо-батьківських взаємин на формування співзалежних стосунків у дорослому віці/ К.В.Лимарь; наук. кер. Є.Г.Хоменко// Прояви резилієнтності на різних рівнях системи: сім'я, освіта, суспільство під час війни: зб.наук. матеріалів I Міжнар.наук.-практ. конф.,( 23 листопада 2023 р.) - Полтава: Нац. ун-т ім. Юрія Кондратюка, 2023. - С.56-59.

**Структура та обсяг роботи.** Вирішення окреслених задач зумовило логіку і структуру нашої роботи, яка складається зі вступу, трьох розділів, висновків і рекомендацій, списку використаних джерел та додатків. Зміст роботи викладений на 101 сторінках друкованого тексту, вміщує 9 таблиць та 7 рисунків. Список використаних джерел нараховує 81 найменування.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СПІВЗАЛЕЖНИХ ВЗАЄМИН У ДОРОСЛОМУ ВІЦІ**

У цьому розділі здійснюється теоретичний аналіз проблеми формування співзалежних взаємин у дорослому віці, визначається значення цієї проблематики, розглядаються структура, види, функції, стратегії, тактики, стилі, засоби та форми взаємин. Окрему увагу приділено психологічним особливостям дорослого віку, а також окреслено специфіку взаємодії в умовах співзалежності.

### **1.1. Феномен «співзалежність» та його характеристика у психологічній науці.**

На сьогодні значення терміну «залежність» є широко відомим і зрозумілим для більшості людей, проте поняття «співзалежність» досі залишається менш вивченим та зрозумілим.

У сучасній психологічній літературі термін «залежність» найчастіше розглядається в контексті наркоманії, де він виступає синонімом таких понять, як «наркоманія» та «токсична залежність». Залежність (addiction, англ. addiction — схильність, звичка) визначається як надмірна потреба виконувати певні дії, попри наявність несприятливих наслідків, які можуть мати медичний, психологічний чи соціальний характер.

Залежність прийнято поділяти на дві основні категорії: фізіологічну та поведінкову. Фізіологічна залежність формується внаслідок вживання хімічних речовин, таких як наркотики або алкоголь. Натомість поведінкова залежність виникає через залучення до певних дій, наприклад, азартних ігор, надмірних покупок чи ризикованої поведінки. Усі форми наркоманії характеризуються певними спільними рисами, серед яких: поступове підвищення толерантності до речовини або поведінки, втрата контролю над вживанням, а також виникнення так званого «синдрому відміни».

Синдром відміни проявляється в ряді негативних симптомів, таких як дратівливість, тривога, нудота, фізичний біль і сильне бажання повторного прийому психоактивної речовини для зняття цих відчуттів. Така симптоматика є

типовою для більшості форм залежностей, що підтверджує їхній деструктивний вплив на фізичний і психологічний стан особистості [26].

Однак поняття «залежність» має й інше, менш поширене тлумачення. У цьому контексті залежність трактується як прагнення покладатися на іншу особу чи групу осіб для задоволення власних потреб, забезпечення безпеки та досягнення поставлених цілей. Такий тип залежності особливо актуальний у ранньому віці, коли залежність дитини від дорослих у питаннях догляду, захисту та забезпечення базових потреб є природним і необхідним етапом розвитку. Саме через взаємодію із дорослими дитина поступово здобуває навички, необхідні для формування самостійності.

Разом із тим, залежність може набути патологічного характеру, якщо індивід не здатний самостійно приймати навіть елементарні рішення. У таких випадках спостерігається відчуття безпорадності, яке супроводжується постійною потребою в підтримці та схваленні з боку оточуючих. Людина, яка стикається з патологічною залежністю, зазвичай демонструє обмеженість у своїх можливостях брати на себе відповідальність, що значно ускладнює її адаптацію до соціального середовища [16].

Термін «співзалежність» уперше увійшов у професійний обіг наприкінці 1970-х років. У праці P. Sabbi та J. Friel, представлений у книзі «Codependency, an urgent problem», це поняття було використано для опису особи або групи осіб, які стикалися з негативним життєвим досвідом. У рамках цього підходу співзалежність розглядалася як специфічна модель поведінки, що формується у людей, які перебувають у тісному зв'язку з особами, що мають хімічну залежність.

Зокрема, автори звертали увагу на те, що співзалежною може бути як доросла людина, так і дитина, яка зазнає впливу хімічної залежності близької особи. Така ситуація призводить до формування нездорових поведінкових моделей, що є відповіддю на систематичне зловживання наркотиками або алкоголем іншого члена сім'ї чи близького оточення [42].

На думку багатьох науковців, співзалежність можна вважати дзеркальним відображенням залежності, оскільки вона проявляється схожими симптомами. У

ситуаціях тривалого впливу стресових чинників співзалежність спричиняє розвиток різноманітних психосоматичних розладів.

Серед найбільш поширених захворювань, які асоціюються зі співзалежністю, дослідники виділяють гастрит, виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки, головний біль, коліт, гіпертонію, нейроциркуляторну дистонію, астму, тахікардію, аритмію, а також такі порушення, як гіпотонія і повторна гіпертонія. Наявність цих розладів не лише свідчить про фізичний вплив співзалежності, але й підкреслює її прогресуючий характер, що має суттєвий вплив як на фізичний, так і на психологічний стан особистості [22, 29, 31, 34].

Співзалежність розглядається як патологічний стан психіки, що виникає внаслідок глибокої психологічної, соціальної, а в окремих випадках і фізіологічної залежності від іншої особи [26]. Цей термін найчастіше застосовують для опису близьких родичів осіб, які страждають на алкоголізм, наркоманію або інші форми залежності.

Савчук О.М. у своїх наукових працях визначає співзалежну особу як людину, яка на певному етапі життя дозволила іншій особі впливати на себе через її деструктивну поведінку. Згодом все життя співзалежної особи концентрується на контролі дій цієї людини. Співзалежність зазвичай супроводжується низкою негативних психологічних симптомів, серед яких низька самооцінка, самоненависть та глибоке почуття провини. Окрім того, співзалежні особи часто стикаються з депресивним гнівом, який може проявлятися через неконтрольовані прояви агресії.

Такі особи зосереджуються на житті інших людей, жертвуючи власними прагненнями, емоціями та інтересами, ігноруючи свій психоемоційний та фізичний стан. Характерною рисою співзалежних є соціальна ізоляція: вони рідко діляться своїми переживаннями з іншими, залишаючись замкнутими у власних внутрішніх конфліктах [29].

Співзалежні особи часто стикаються з труднощами в інтимному житті або взагалі уникають статевих стосунків. Їм притаманні замкнутість, постійний депресивний стан, а іноді – навіть суїцидальні нахили. Кочарян А.С. у своїх

дослідженнях зазначає, що співзалежність можна розглядати не лише як психологічний феномен, але і як певний спосіб життя та мислення, що вкорінений у специфіці української ментальності [13].

Зокрема, в українських сім'ях часто спостерігається співіснування з хронічними алкоголіками. У таких сім'ях близькі особи перебувають у постійному стані психологічного виснаження та хворобливого сприйняття реальності. На цьому тлі формуються специфічні соціальні моделі взаємодії, які знаходять своє відображення у «трикутнику Карпмана». Ця модель описує три основні ролі, які співзалежні можуть приймати в стосунках: «рятівник», «жертва» та «переслідувач».

«Жертва» характеризується низькою самооцінкою, через що потребує постійного схвалення та похвали від оточуючих. Їй властиві емоційні сплески, сльози та істерики, за допомогою яких вона здатна домагатися свого, навіть змушуючи вибачатися перед нею ослаблених наркотичною залежністю близьких осіб. Така поведінка є спробою компенсувати власну внутрішню слабкість і відчуття меншовартості.

«Рятівник» вирізняється нав'язливим бажанням піклуватися про інших, часто переходячи межі до надмірного контролю їхньої поведінки. Ця роль у співзалежних відносинах ґрунтується на переконанні, що власне благополуччя слід жертвувати заради допомоги залежному члену сім'ї. Рятуючи близького, «рятівник» отримує відчуття сили та значущості, яке допомагає йому впоратися зі своєю тривогою та безпорадністю.

«Переслідувач» фокусується на постійному контролі за поведінкою залежної людини, намагаючись відстежувати та фіксувати її помилки, аби звинуватити її в проблемах. Ця поведінка служить для зняття власного емоційного напруження, яке виникає через залежність близької людини. Роль «переслідувача» також є способом спрямувати накопичений негатив на зовнішній об'єкт [13].

До категорії співзалежних зазвичай відносять такі групи осіб:

- людей, які перебувають у законному шлюбі або романтичних стосунках із особами, що страждають на алкоголізм чи наркоманію. Така взаємодія формує

залежність від поведінки партнера, що ґрунтується на прагненні контролювати або змінити його стан.

- батьків осіб із залежністю, які постійно залучені в процес підтримки, спроб допомогти або стримування негативних наслідків залежності своїх дітей. У таких випадках співзалежність проявляється через надмірну опіку та прагнення до рятівної ролі.

- дітей, чиї батьки страждають на хронічний алкоголізм або наркоманію. Їхнє дитинство часто супроводжується емоційною нестабільністю, що формує у них схильність до співзалежної поведінки в дорослому віці.

- осіб, які виростили в емоційно гнітючих сім'ях, де їхній психологічний комфорт постійно залежав від поведінки інших членів сім'ї. Такі умови розвитку закладають основу для співзалежних моделей взаємодії.

- людей, які самі мають залежності, але перебувають у до- або постморбідному стані. Їхня співзалежність може бути зумовлена взаємодією з іншими залежними особами або соціальними умовами, що підтримують патологічну динаміку.

Згідно з дослідженнями Шинкаренко О.Д., співзалежність характеризується низкою специфічних симптомів, які вказують на деструктивний характер цього стану. Зокрема, співзалежні особи часто заперечують наявність проблеми, демонструють спотворене сприйняття реальності, вдаються до самообману та схильні до нелогічної поведінки. Ці особливості стають базовими компонентами їхньої адаптації до стресових умов, пов'язаних із залежністю близької людини.

Характерною рисою співзалежності є прийняття на себе відповідальності за всі труднощі іншої особи, що зазвичай супроводжується ігноруванням власних потреб. На противагу залежним людям, яким часто бракує навіть базового відчуття соціального обов'язку, співзалежні демонструють гіпертрофоване почуття відповідальності, що знаходить свій прояв у надмірній опіці та самопожертві.

Особливу увагу Шинкаренко О.Д. звертає на жінок, які перебувають у стосунках із наркозалежними чоловіками. Для цих жінок характерна низька

самооцінка, що змушує їх вважати, ніби любов чоловіка необхідно постійно заслужити, зокрема через надмірну «турботу». У таких парах чоловік часто поводить, як примхлива дитина, дозволяючи собі будь-які форми деструктивної поведінки: зловживання алкоголем, ухилення від роботи, образи та навіть зради. Це лише підсилює співзалежну динаміку у взаєминах [33].

Вивчення феномену співзалежності має ключове значення, оскільки всі члени родини, які взаємодіють із залежною особою, потребують кваліфікованої психологічної допомоги для подолання співзалежних моделей поведінки. Розуміння цього явища є важливим кроком до створення ефективних стратегій підтримки як залежних осіб, так і їхніх близьких.

Явище наркоманії можна визначити як стан постійної потреби в певній речовині, людині чи ситуації для забезпечення функціонування, підтримання емоційного балансу або навіть виживання. У цьому контексті поняття залежності має широке значення, охоплюючи як фізіологічні, так і психологічні аспекти. Згідно з тлумачним словником, запропонованим Приходько Ю.О. та Юрченко В.І., залежність трактується як підпорядкування іншій особі чи обставинам без наявності самостійності. Ця риса, як форма особистісної слабкості, регулярно проявляється в поведінці індивіда, впливаючи на його рішення та життєві стратегії [26].

У наукових працях, зокрема Ніконової О.Ю. та інших дослідників, феномен співзалежності здебільшого пов'язується із залежністю від інших людей. У своїй монографії Ніконова О.Ю. акцентує увагу на тому, що співзалежність можна розглядати як взаємозалежність, яка передбачає глибокий взаємозв'язок між учасниками стосунків: «...передбачають взаємозалежність один від одного» [29]. Цей підхід підкреслює складну природу співзалежності, яка має як міжособистісні, так і внутрішньоособистісні аспекти.

Савчук О.М. у своїй дисертації «Соціально-психологічна корекція стану співзалежних жінок, які зазнали насильства в сім'ї» також зазначає, що співзалежність пов'язана з особистісними та дисоціативними розладами, які розширюють межі діагностики та терапії. Авторка виділяє цілий спектр особистісних трансформацій, які характеризуються внутрішньою дисгармонією

та хаосом. До них належать відсутність чітко сформованого «Я», егоїзм, ризик стагнації у розвитку, замкнутість, аутизм, тривожність, емоційна нестабільність, гнів, аутоагресія, когнітивні порушення, втрата релігійних почуттів та моральності [29].

Багато дослідників підкреслюють, що співзалежність є більш серйозною формою залежності, ніж залежність від конкретної діяльності або речовини. На думку Коцар А.В., Ліщинської О.А., Штандер В. та інших авторів, співзалежність розглядається як підготовлена залежність, що формується під впливом певних чинників і в конкретних умовах. Як і в разі будь-якої форми залежності, біологічні, психологічні та соціальні фактори відіграють ключову роль у її розвитку.

Особливе значення в цьому контексті мають стосунки в системі «залежний – співзалежний». Співзалежність розуміється не тільки як паралельні відносини між членами однієї сім'ї, але й як специфічна взаємодія, що підтримує патологічну динаміку залежності. Водночас наголошується, що співзалежність завжди виникає в тих, хто вже страждає від залежності, тоді як залежність не завжди розвивається у співзалежних осіб. Це твердження має важливе методологічне значення, оскільки дозволяє зрозуміти співзалежність не лише як наслідок, але й як фактор, що сприяє формуванню залежності.

Як зазначається в роботах [6; 11; 16; 34], співзалежність можна розглядати як специфічний психологічний клімат, який сам по собі є чинником розвитку залежності. Це твердження підкреслює складність і взаємопов'язаність цих явищ, що потребує глибокого дослідження та системного підходу до їхнього аналізу.

З огляду на посилення процесів розпаду суспільства на макрорівні, включно зі зростанням кількості дисфункціональних сімей, спостерігається підвищення частоти так званих прикордонних станів. До них належать патологічні рефлексії, емоційна нестабільність і психопатологічні прояви, серед яких співзалежність займає особливе місце. Такі явища нерідко асоціюються зі збільшенням соціальної маси утриманців, що лише посилює соціально-психологічну напруженість.

Ця тенденція підкреслює важливість дослідження ролі мікросоціальних структур, таких як сім'я, у формуванні деструктивних форм поведінки, включно зі співзалежністю, а також необхідність розробки стратегій корекції та профілактики цього явища.

Згідно з визначенням терміна «співзалежність», запропонованим Р. Поттер-Ефроном, співзалежними є люди, чиє життя зазнало суттєвих порушень через вживання іншою особою алкоголю або речовин, що змінюють настрій. Це визначення акцентує увагу на впливі залежності однієї людини на емоційний, психологічний та соціальний стан іншої, зокрема в межах близьких стосунків.

Симптоматика співзалежності, за Поттер-Ефроном, включає ослаблення проявів ідентичності, що проявляється у втраті здатності до чіткого усвідомлення власного «Я». Крім того, характерними є когнітивні порушення, які спричиняють надмірну довірливість, плутанину в думках і рішеннях. Одним із ключових механізмів психологічного захисту співзалежних є заперечення, що дозволяє їм уникати прийняття болісної реальності.

Іншими важливими симптомами є ригідність, яка обмежує гнучкість у поведінкових реакціях, та хронічні страхи, що підсилюють тривожність. Співзалежним також притаманна контрольована поведінка, спрямована на спроби утримати ситуацію під своїм впливом, що часто супроводжується гнівом та відчаєм у випадках невдачі [38].

Жодне з існуючих визначень співзалежності не можна вважати вичерпним. При детальному аналізі способів інтерпретації цього феномена легко помітити наявність суперечливостей, які простежуються навіть у межах робіт одного автора. До того ж спостерігається певне штучне звуження сфери прояву співзалежності, що обмежує її опис вузьким колом потенційних осіб, які потрапляють під цей вплив, переважно дружинами або дітьми алкоголіків.

Більше того, у визначеннях, що стосуються особистісних характеристик співзалежної особи, які часто пропонуються у сучасних посібниках, нерідко виявляються парадокси та протиріччя. Це свідчить про складність феномена співзалежності, який не вкладається у рамки лінійного опису, і підкреслює необхідність глибшого наукового аналізу його проявів та природи.

Такий критичний підхід дозволяє виявити основні недоліки існуючих трактувань та окреслити перспективи їх вдосконалення, що є важливим для більш точного розуміння цього феномена та його впливу на міжособистісні взаємини.

Одним із важливих парадоксів у характеристиці співзалежних осіб є протиставлення безвідповідальності та постійного прагнення до контролю за поведінкою інших. З одного боку, безвідповідальність визначається як типова риса співзалежного, а з іншого — зазначається постійне бажання керувати та контролювати оточуючих. Однак контроль над іншими зазвичай сприймається як прояв відповідальності та турботи, що створює очевидну суперечність між цими двома визначеннями.

Для розв'язання цієї суперечності доцільно запровадити кількісні та якісні критерії, які дозволять оцінити рівень прагнення до контролю та його ефективність. У цьому контексті важливо розрізняти відсутність відповідальності як рису особистості та підвищену відповідальність, яка може реалізуватися через неадекватні дії. Наприклад, надмірна опіка співзалежної особи нерідко призводить до протилежного ефекту, викликаючи у підопічного ще більшу залежність або зниження мотивації до самостійності.

Цікаво, що Коцар А.В. у своїх дослідженнях наголошує на особливому підході до поняття любові у співзалежності, ототожнюючи її з «негативним знаком». Автор вважає співзалежність своєрідною здатністю любити, яка, однак, втрачає свою конструктивну сутність через деструктивні моделі поведінки [11].

У класичних працях Фролова Є.В. та Штандер В. співзалежність описується як незворотна катастрофа, яка супроводжує особу до фатального кінця. Таке визначення підкреслює серйозність цього феномена та його потенційно руйнівний вплив на життя особистості. Проте, при більш детальному аналізі, стає очевидним, що цей стан не є повністю фатальним або необоротним.

Співзалежність, як умова, характеризується процесуальністю і можливістю змін, що свідчить про ймовірність її подолання за певних обставин. Це підкреслює необхідність уникати поспішних висновків щодо безнадійності цього стану. Навіть самі автори вказують на оборотність окремих елементів

співзалежності, що відкриває перспективи для терапевтичного втручання та поступового виходу з цього стану [31; 34].

Якщо припустити, що співзалежність неминуче призводить до дезорганізації, деградації та дезінтеграції особистості, то, по-перше, це значно обмежує можливості психотерапевтичної роботи, а по-друге, такий висновок не завжди відповідає реальності. Між початком психотравмуючої ситуації (наприклад, алкоголізмом чи наркоманією члена сім'ї) та кінцевим результатом її впливу на близьких людей існує широке поле для так званої «особистісної роботи».

З огляду на різноманітність варіантів виникнення та перебігу співзалежності, можна припустити її тимчасовий характер у деяких випадках. Це відкриває можливості для різних сценаріїв виходу зі стану співзалежності. Серед них слід виділити не лише допомогу терапевтів і психологів, але й самостійні особистісні трансформації, що відбуваються в процесі роботи над собою у посттравматичній фазі.

Савчук О.М. зазначає, що співзалежність можна розглядати як динамічний процес, який, попри складність і травматичність, передбачає різні шляхи вирішення та подолання. Це підкреслює важливість індивідуального підходу до роботи зі співзалежними особами, а також наголошує на перспективності дослідження цього феномена в контексті особистісного розвитку [29].

Таким чином, можна зробити обґрунтоване припущення, що особа, яка перебуває в оточенні залежного, не є пасивним учасником посттравматичної фази, яка розгортається після початку психотравмуючої ситуації. Вона залишається активною, прагне долати труднощі, адаптується до нових умов і шукає способи подолання психологічного дискомфорту.

Варто зазначити, що така особа не завжди стає співзалежною, а навіть у разі формування співзалежності цей стан не є незворотним і не триває протягом усього життя. Людина має потенціал для подолання цього стану, реалізуючи стратегії особистісного зростання, психоемоційної стабілізації та соціальної інтеграції.

Подальше дослідження проблеми співзалежності дозволило вченим дійти висновку, що її розвиток може бути спричинений не лише безпосередньою взаємодією з активним алкоголіком чи наркозалежним. Часто причини співзалежності мають коріння в попередньому життєвому досвіді і виявляються у людей, які зазнали труднощів у дитинстві.

До цієї групи належать особи з неблагополучних сімей, зокрема ті, де один із батьків був відсутній, а також ті, хто виріс у середовищі, де мали місце насильство або недбале ставлення до дітей. Зокрема, співзалежність може формуватися у людей, які зазнали дитячих травм у сім'ї або поза її межами — у школі, від однолітків, учителів чи інших значущих дорослих. Це стосується як жертв сексуального, фізичного, так і емоційного чи релігійного насильства.

Додатково до групи ризику належать особи, які мають близькі стосунки з хронічно хворими, батьки дітей із проблемами поведінки, а також ті, хто пов'язаний із безвідповідальними людьми. Окремо слід зазначити людей, які займають «допоміжні» позиції в професійній сфері, такі як медсестри, соціальні працівники та інші спеціалісти, чия діяльність пов'язана з постійною опікою та підтримкою.

Кожна людина, яка формує співзалежні стосунки, часто пережила в дитинстві стан природної залежності від ставлення батьків або тих, хто виконував їхню роль. Однак центральним дефіцитом, який впливає на розвиток співзалежності, є дефіцит любові. Недостатня емоційна підтримка, що проявляється через батьківське ставлення, яке було надто холодним і відчуженим, надмірно контролюючим і домінуючим, надто критичним і зневажливим, або надто суперечливим, формує у дитини спотворену систему уявлень про себе, яка виявляється руйнівною.

Ніконова О.Ю. зазначає, що людина, яка виростає в таких умовах, намагається компенсувати цей дефіцит любові через любовні стосунки у дорослому житті. Вона постійно шукає любові, якої потребувала, але так і не отримала в дитинстві. Цей пошук стає її способом досягнення певного рівня комфорту та стабільності у взаємодії з навколишнім світом.

Проте такий стан супроводжується внутрішнім конфліктом. Страх, нестійкість і амбівалентність почуттів, що виникають через розрив між потребою отримати любов і впевненістю у власній негідності, формують у людини нав'язливу потребу шукати любов іншого. Ця потреба стає центральною метою її існування, оскільки саме через неї вона прагне подолати свій внутрішній емоційний розлад і знайти відчуття безпеки [22].

Русинка І. у своєму навчальному посібнику акцентує увагу на значущості раннього дитинства, яке різні психологічні течії розглядають як надзвичайно важливий етап у розвитку кожної людини. Саме в цей період закладаються основи психологічного та особистісного благополуччя майбутнього дорослого. Від того, наскільки успішно пройдені ці етапи, залежить формування стійкої та гармонійної особистості у дорослому віці.

Процес індивідуального розвитку, за Русинкою І., включає кілька важливих етапів, які є ключовими у контексті формування та подолання співзалежності. Перший етап — співзалежність, яка є початковим станом взаємодії, коли людина відчуває сильну емоційну залежність від оточуючих. На другому етапі відбувається боротьба з цією залежністю, що супроводжується внутрішніми та міжособистісними конфліктами, спрямованими на пошук балансу між власними потребами і вимогами оточення.

Третій етап характеризується досягненням самостійності, коли людина починає усвідомлювати власну цінність і здатність діяти незалежно. Четвертий етап — взаємозалежність, який є кінцевою стадією розвитку і передбачає гармонійне поєднання автономії та здатності до побудови рівноправних, взаємозбагачувальних стосунків [28].

Основним завданням першого етапу розвитку є формування зв'язку між дитиною та її матір'ю, батьком або іншими значущими людьми, а також розвиток почуття базової довіри. Для успішного проходження цієї фази, симбіотичні стосунки між матір'ю та дитиною мають бути емоційно насиченими, що передбачає емоційну доступність матері для дитини. Зв'язок у цьому контексті означає встановлення емоційного контакту між дитиною і дорослими, а також формування почуття прихильності.

Джон Боулбі у своїх дослідженнях зазначав, що специфічна система регуляції поведінки дитини має вроджені компоненти, які з самого початку спрямовують її активність у взаємодії з дорослим. Зокрема, прагнення контакту з дорослим посилюється в умовах небезпеки, тривоги або дискомфорту. У таких ситуаціях дорослий виконує роль джерела безпеки та заспокоєння, що дозволяє дитині почуватися захищеною та активно досліджувати навколишній світ.

Попри те, що схильність до прихильності має еволюційно-генетичне підґрунтя, якість цього зв'язку залежить переважно від зовнішніх чинників, зокрема досвіду перших стосунків із матір'ю. Дитина починає сприймати себе через ставлення до неї дорослих. Надійна прив'язаність створює у дитини відчуття, що вона є коханою, сміливою, розумною та важливою для дорослих, які виступають джерелом любові, захисту і поваги.

Ставлення дитини до самої себе та формування її Я-концепції значною мірою визначаються характером стосунків із близькими дорослими. Взаємодія з дорослими, які забезпечують безпеку і любов, сприяє становленню у дитини позитивного ставлення до себе та оточення, формуючи основу для подальшого особистісного розвитку [30].

У разі незавершеного процесу формування зв'язку між дитиною та батьками у дитини може розвинутися надмірна емоційна прив'язаність до них, яка проявляється через поведінкові патерни, характерні для «прив'язаних» дітей. Такі діти відчувають страх перед навколишнім світом та змінами, що значно ускладнює їхню здатність адаптуватися до нових умов і досліджувати невідоме.

Зазначається, що «прив'язані» діти часто демонструють сором'язливість і стриманість у взаємодії з іншими людьми. Ці риси значно обмежують їхню соціальну активність і перешкоджають природному процесу пізнання світу. Замість відкритого вираження своїх емоцій такі діти вчаться приховувати власні почуття, що стає механізмом захисту від страху, який постійно зростає у відповідь на невизначеність у житті.

У спробах впоратися зі своїм внутрішнім дискомфортом ці діти розвивають компульсивну поведінку, яка слугує засобом для зняття емоційної напруги. Така поведінка, хоч і має адаптивний характер у короткостроковій

перспективі, може призвести до формування довготривалих деструктивних моделей реагування на стресові ситуації [30].

Ці особливості підкреслюють важливість повного та гармонійного завершення процесу формування емоційного зв'язку між дитиною та батьками для забезпечення її здорового психоемоційного розвитку.

Другий етап розвитку характеризується формуванням у дитини бажання до незалежності від дорослого. У цей період починається розрив первинного емоційного зв'язку з дорослим, що супроводжується становленням відносної самостійності дитини. Проте на цьому етапі самостійність дитини здебільшого має фізичний характер і не супроводжується повною автономністю в ухваленні рішень.

Важливим аспектом цього етапу є поява у дитини власних бажань, які не залежать від волі дорослих. Однак, незважаючи на це, процес пізнання довкілля залишається тісно пов'язаним із участю дорослих. Оскільки дослідницька поведінка дитини має відбуватися у безпечних умовах, роль дорослого полягає у забезпеченні такого середовища, яке дозволяє дитині досліджувати навколишній світ без ризику для її фізичного чи емоційного стану [28].

Цей етап є ключовим для поступового переходу від залежності до незалежності, водночас підкреслюючи важливість підтримки дорослих у створенні умов для безпечної взаємодії дитини з навколишнім середовищем.

Основним завданням розвитку дитини на цьому етапі є процес сепарації, який зазвичай відбувається у віці 2-3 років. Цей період характеризується поступовим відокремленням дитини від батьків і формуванням її самостійності, що є важливим етапом становлення особистості.

Згідно з теорією прихильності, раннє дитинство є ключовим часом для розвитку поведінки прихильності. Ця поведінка проявляється через постійну потребу дитини у присутності, увазі та підтримці з боку батька чи матері. Вона слугує основою для відчуття безпеки, що необхідне для подальшого дослідження дитиною навколишнього середовища [30].

Дитина поступово усвідомлює свою ізольованість від інших і відчуває потребу в почутті заспокоєння та безпеки, яке може забезпечити дорослий. Як і

інші базові потреби, потреба в любові та безпеці має задовольнятися адекватно і вчасно. У ситуаціях, коли дитина віддаляється занадто далеко від батьків, вона починає відчувати вразливість і очікує, що дорослі залишаються поруч, готові забезпечити її захист і підтримку.

Відсутність матері або іншого значущого дорослого може викликати у дитини сильний протест, що проявляється у вигляді спалахів агресії та гніву. Ці реакції є відображенням амбівалентності почуттів, яка властива як дітям, так і дорослим. З одного боку, дитина прагне близькості з батьками, а з іншого — може демонструвати негативні емоції через їхню відсутність.

Основний інтрапсихічний конфлікт між любов'ю та ненавистю, що виникає в таких ситуаціях, супроводжується почуттями страху та провини. Цей конфлікт є фундаментальною основою багатьох психічних розладів, оскільки створює глибокий емоційний розлад, що впливає на розвиток особистості [7].

Після успішного завершення цього етапу розвитку дитина набуває важливої навички – здатності покладатися на власну внутрішню силу та наполегливість, без необхідності очікувати зовнішнього керівництва своєю поведінкою. У неї формується цілісне внутрішнє відчуття себе, яке дозволяє брати на себе відповідальність за власні дії, взаємодіяти з іншими, ефективно стримувати агресію, адекватно ставитися до авторитетів, а також виражати свої почуття словами. Це сприяє розвитку здатності конструктивно використовувати емоції для подолання страху і тривоги.

Такі діти здатні ефективно задовольняти свої потреби, звертаючись за допомогою без відчуття приниження чи обов'язку перед іншими. Вони зберігають позитивний образ себе навіть у ситуаціях критики з боку оточення. У випадку незавершення цього етапу дитина стає психологічно залежною від інших і не формує чітко окресленого «Я», яке відрізняє її від інших людей.

З віком залежність дитини від матері поступово зменшується, і приблизно у трирічному віці починається фаза незалежності, яка триває до шести років. Цей період супроводжується психологічною сепарацією від близьких дорослих і формуванням «постійності об'єкта» – здатності сприймати себе та інших як

окремі об'єкти з поєднанням позитивних і негативних якостей. Завдяки цьому внутрішні конфлікти можуть отримувати конструктивні рішення.

Дитина, яка формує постійність об'єкта, здатна одночасно бажати присутності батьків і не відчувати себе покинутою, нелюбимою чи поганою у випадку їхньої відсутності. Вона може допускати почуття гніву чи роздратування до батьків і до себе, але ці емоції не переповнюють її і не порушують загальну емоційну стабільність [30].

Успішне завершення двох ключових етапів розвитку дитини значною мірою залежить від того, наскільки батьки здатні виконати свої завдання, пов'язані зі встановленням зв'язку з дитиною та сприянням її поступовій автономії. Важливу роль у цьому відіграє рівень диференціації батьків, який визначає їхню емоційну стабільність і здатність до здорової взаємодії з дитиною. Батьківська тривожність, обумовлена низьким ступенем диференціації, нерідко проявляється у формі надмірної опіки, уваги та піклування, які не відповідають реальним потребам дитини.

Батьки, які самі не завершили власного процесу психологічної сепарації, часто стикаються зі страхами, пов'язаними як із близькістю, так і з розлукою. Вони можуть відчувати побоювання, що надмірна близькість із дитиною призведе до її «поглинання» їхнього особистого простору, ослаблення їхньої автономії та втрати здатності до самостійного функціонування. З іншого боку, сепараційна тривога, яка виникає у батьків у момент, коли дитина прагне до самостійності, також стає значним бар'єром.

Як зазначено в дослідженнях [30], ці батьківські страхи створюють напруженість у процесі виховання, ускладнюючи розвиток дитини як автономної особистості. Це підкреслює важливість психологічної зрілості батьків і їхньої здатності адаптуватися до змін у взаємодії з дитиною, що дозволяє забезпечити її гармонійний розвиток і поступове набуття незалежності.

Амбівалентність, яка виникає між бажанням близькості та страхом перед нею, а також між страхом розлуки та прагненням до автономії, призводить до того, що батьки починають посылати дітям суперечливі сигнали. Ці повідомлення порушують нормальний процес розвитку дитини, оскільки

створюють емоційну плутанину та утруднюють формування здорових моделей взаємодії.

Такі батьки часто стикаються з труднощами у вираженні своїх почуттів до дитини. З одного боку, вони можуть демонструвати надмірну суворість, а з іншого — виявляти недовіру до дитини, контролюючи та оберігаючи її навіть у ситуаціях, коли вона здатна самотійно справлятися з певними завданнями. Вони часто не готові делегувати дитині відповідальність, тим самим позбавляючи її можливості навчитися приймати рішення та брати відповідальність за свої дії.

Іноді такий симбіотичний зв'язок може зберігатися протягом усього життя, обмежуючи розвиток автономії дитини та її здатності до самотійного функціонування. Це підкреслює необхідність розуміння ролі батьківської поведінки у формуванні здорових стосунків між батьками та дітьми, а також у підтримці їхнього гармонійного розвитку [8].

Стадія взаємозалежності зазвичай припадає на вік від 6 до 12 років і характеризується амбівалентною поведінкою дитини: вона прагне досягти близькості з іншими, а потім раптово відсторонюється. Основним завданням розвитку на цьому етапі є формування здатності без дискомфорту переходити від стану близькості до автономії і навпаки. Це забезпечує дитині гнучкість у взаємодії з оточенням та сприяє гармонійному особистісному зростанню.

У процесі внутрішніх конфліктів, які виникають як у взаємодії з собою, так і з оточуючими, дитина поступово формує свою індивідуальність. Конфлікти відіграють важливу роль у становленні її особистості, допомагаючи усвідомити власну унікальність і закладаючи основи для формування стійкого «Я». У цей період дитина активно шукає свою неповторну сутність, намагаючись визначити, хто вона є, і чим відрізняється від інших. Такий пошук є важливою складовою розвитку, оскільки сприяє інтеграції різних аспектів особистості та формуванню цілісного уявлення про себе [28].

Прагнення знайти себе як особистість у підлітковому віці часто супроводжується потребою у відчуженні від усіх, хто раніше впливав на формування індивіда, зокрема від батьківської сім'ї. Відбувається розрив із сімейним «ми», однак підліток ще не здатен повністю залишитися наодинці зі

своїм «Я». Відсутність досвіду і недостатня здатність до глибокої та об'єктивної самооцінки перешкоджають його готовності самостійно заявити про себе як унікальну особистість перед суспільством [7].

Підлітковий вік має вирішальне значення у формуванні співзалежності, адже у психології він часто називається другим психологічним народженням. Цей період характеризується суттєвими змінами в розвитку особистості, такими як становлення самоідентифікації та самовизначення. У цей час відбувається дослідження особистісних цінностей підлітка та цінностей родини, у якій він виріс. Фаза підліткового розвитку супроводжується найглибшою життєвою кризою, коли всі попередні критичні моменти розвитку, подолані або залишені невирішеними, постають знову.

Те, наскільки успішно пройдені попередні етапи розвитку, значною мірою визначає здатність підлітка свідомо і самостійно вирішувати нові та старі завдання, а також ухвалювати важливі для себе та суспільства рішення. Часто підліткова криза проявляється бурхливо, обумовлена як внутрішніми, так і зовнішніми причинами. Якщо до цього вікового етапу попередні стадії розвитку були подолані успішно, підліток здобуває почуття базової довіри, що дозволяє йому формувати здорові взаємозалежні стосунки [30].

Етапи розвитку особистості є послідовними, і їх успішне завершення є важливим для подальшого особистісного зростання. Якщо один із етапів розвитку залишається незавершеним, це перериває природний потік наступних стадій, створюючи блокування, які можуть виникнути на будь-якому етапі життєвого шляху.

Ступінь прояву співзалежності у дорослому віці залежить не лише від умов дитинства, але й від того, наскільки ці моделі взаємодії змінювалися у наступні періоди життя. Значний вплив на формування співзалежності мають як найближче соціальне оточення, так і віддалені соціальні чинники. Зокрема, загальна сімейна атмосфера, яка сприяє або перешкоджає емоційному розвитку, відіграє ключову роль у формуванні особистості.

Додатково важливим є ступінь заохочення автономних форм стосунків на кожному з етапів розвитку. Підтримка самостійності та незалежності

особистості в різні періоди життя сприяє зменшенню проявів співзалежності та забезпечує гармонійний емоційний розвиток [8; 28; 30].

Однією з ключових причин, яка сприяє не лише виникненню співзалежних стосунків у сім'ях, але й їхньому прогресуванню, є зростання та розвиток дитини в умовах неблагополучного сімейного середовища. Неблагополучна сім'я створює основу для формування деструктивних моделей взаємодії, які переносяться в доросле життя та впливають на характер міжособистісних стосунків.

Співзалежний індивід, сформований у такому середовищі, часто ігнорує власні потреби на користь догоджання партнеру, що призводить до підтримання хворобливих і деструктивних стосунків. Для збереження цих стосунків співзалежний використовує такі психологічні захисні механізми, як заперечення, раціоналізація та проекція. Ці механізми дозволяють відновлювати та відтворювати негативні стосунки, які нагадують ті, що існували у його взаємодії з батьками.

## **1.2. Психологічні особливості типів сімейних взаємин**

Сім'я є складною системою взаємин, яка об'єднує не лише подружжя, а й їхніх дітей, а також інших родичів або осіб, юридично прирівняних до них. Ця система відіграє важливу роль у формуванні міжособистісних стосунків і забезпеченні гармонійного функціонування соціального середовища.

З точки зору соціальної структури, сім'я визначається як найважливіша форма організації особистого життя, що базується на подружньому союзі (шлюбі) та родинних зв'язках. До таких зв'язків належать стосунки між чоловіком і дружиною, батьками і дітьми, братами і сестрами, а також іншими родичами, які спільно проживають і ведуть спільне господарство.

Сім'я також розглядається як мала соціальна група, яка виконує низку важливих функцій. Ці функції мають вирішальне значення як для окремих членів сім'ї, так і для суспільства загалом, забезпечуючи емоційну підтримку, соціалізацію, економічну стабільність і збереження культурних цінностей.

Шлюб, за визначенням соціологів, є формою стосунків між чоловіком і дружиною, яка змінюється залежно від історичних обставин. Через шлюб суспільство регулює та санкціонує статеві відносини між партнерами, визначає їх подружні та батьківські права й обов'язки. Це соціальне явище забезпечує правову та моральну основу для взаємодії між чоловіком і дружиною, а також для виховання дітей.

Як зазначає З.Г. Кісарчук, термін «подружжя» охоплює особистісну взаємодію чоловіка і дружини, яка ґрунтується на моральних принципах і цінностях, властивих цій формі стосунків. Подружжя передбачає рівноправність і симетричність у виконанні моральних обов'язків і користуванні привілеями, що є ключовими аспектами шлюбних взаємин.

Спроби створити типологію сім'ї у таких науках, як психологія, соціологія та етнографія, здійснювалися неодноразово. Однак, на сьогодні єдиної класифікації, яка б охоплювала всі аспекти цього явища, не існує. З огляду на це, у сучасній літературі наведено кілька найпоширеніших типологій сім'ї, які ґрунтуються на різних критеріях і підходах.

Зокрема, соціологи, спираючись на дані перепису населення, виділяють два основні типи сімей: просту нуклеарну та складну (розширену). Нуклеарна сім'я складається з одного подружжя і їхніх дітей, тоді як розширена сім'я включає кілька поколінь або додаткових родичів, які спільно проживають і ведуть господарство.

Типологізуючи сучасні сімейні структури, варто зазначити, що найпоширенішими сьогодні є нуклеарні сім'ї. До цього типу належить сім'я, яка складається з батьків та дітей, або лише з подружньої пари. Нуклеарні сім'ї є базовою моделлю сімейної структури у багатьох суспільствах і відображають мінімальну одиницю, здатну забезпечити відтворення соціальних і культурних цінностей.

Складні (розширені) сім'ї включають дві або більше нуклеарні сім'ї, які спільно ведуть господарство. До складу таких сімей можуть входити три і більше поколінь, наприклад, прабадьки, батьки і діти (онуки). Ця структура є

характерною для традиційних суспільств, де спільне проживання кількох поколінь забезпечує соціальну та економічну підтримку між членами сім'ї.

Окремий інтерес викликають змішані або суміжні сім'ї, які виникають у результаті повторних шлюбів. У таких сім'ях разом із чоловіком і жінкою можуть проживати їхні спільні діти, а також діти від попередніх шлюбів, приведені кожним із партнерів у нову сім'ю. Ця структура відображає сучасні тенденції змін у сімейних моделях.

Згідно з даними перепису населення, значного поширення набули також малі сім'ї, які стали окремим типом сімейних структур. До цієї категорії належать сім'ї, де один із батьків самостійно виховує дітей. Це може бути результатом розлучення, смерті одного з подружжя або ситуацій, коли шлюб взагалі не укладався. Малі сім'ї представляють зростаючу частку сучасного суспільства та відображають зміну традиційних підходів до шлюбних і сімейних взаємин [(Леві, 1993)].

За характером розподілу сімейних обов'язків і з огляду на те, хто виконує роль лідера в сім'ї, виділяють кілька основних типів сімейних структур, які було визначено в дослідженнях Антонова та Медкова (1996).

**Патріархальні сім'ї** характеризуються домінуючою роллю батька. У таких сім'ях ключові рішення приймаються головою родини, що створює ієрархічну модель взаємовідносин, де інші члени сім'ї залежать від його авторитету. Цей тип сім'ї є типовим для традиційних суспільств і культур.

**Матріархальні сім'ї**, навпаки, визначаються домінуванням матері, яка бере на себе основні функції управління та прийняття рішень. У таких сім'ях мати виступає центральною фігурою, відповідальною за організацію сімейного побуту та виховання дітей.

**Егалітарні сім'ї** характеризуються рівним розподілом влади між батьком і матір'ю. У цих сім'ях рішення приймаються спільно або залежно від конкретної ситуації. Така модель відображає сучасний підхід до сімейних відносин, де обидва партнери беруть рівну участь у виконанні сімейних обов'язків.

Згідно з класифікацією, наведеною в роботі Силаєвої Є.Г. *«Психологія сімейних стосунків з основами консультування»*, за видами соціально-

аксіологічної спрямованості виділяють кілька типів сімей, які розрізняються за ціннісними орієнтирами та характером взаємовідносин.

**Суспільно-прогресивні сім'ї** характеризуються підтримкою цінностей, що відповідають ідеалам соціуму. У таких сім'ях спостерігається єдність поглядів, гармонійні міжособистісні стосунки, що сприяють формуванню стабільного й прогресивного середовища для особистісного розвитку всіх її членів.

**Суперечливі сім'ї** мають іншу динаміку, оскільки в них відсутня єдність поглядів і спостерігається боротьба різних тенденцій та ідеалів. Взаємини в таких сім'ях нерідко будуються на конфліктах, що створює напруження між її членами та ускладнює встановлення гармонійної взаємодії.

**Антигромадські сім'ї** відрізняються протиріччям між ціннісними ідеалами родини та загальноприйнятими соціальними нормами. У таких сім'ях домінують установки, які суперечать ідеалам суспільства, що може призводити до деструктивної поведінки та ізоляції від соціального середовища.

За характером дієздатності сім'ї класифікуються на кілька типів, залежно від здатності її членів забезпечувати соціально-економічну самостійність і адаптуватися до змінних умов середовища.

**Сім'ї з обмеженою дієздатністю** характеризуються тим, що члени таких сімей через психосоматичні або вікові особливості не здатні самостійно забезпечувати своє існування. До цієї категорії належать, наприклад, сім'ї, де більшість або всі члени є пенсіонерами, інвалідами чи особами з іншими формами обмеженої працездатності.

**Сім'ї з тимчасово обмеженою дієздатністю** мають особливості, які лише на певний період ускладнюють їхню соціально-економічну самостійність. Це можуть бути сім'ї, які стикаються з соціальними катаклізмами, такими як безробіття, або сім'ї, які мають членів, що ще не досягли працездатного віку, або ж переживають інші тимчасові труднощі, зокрема у випадку інвалідності одного з членів родини.

**Сім'ї з необмеженою дієздатністю** включають членів, які мають повний спектр можливостей для соціальної адаптації та економічної самостійності. Вони

здатні вписуватися в соціальний простір і реагувати на змінні умови без значних обмежень. Ці сім'ї не зазнають впливу факторів, що можуть бути класифіковані як соціальні катаклізми.

Одним із ключових показників життєдіяльності сім'ї дослідники вважають її активність. Цей показник відображає орієнтацію сім'ї на мобілізацію та актуалізацію власних ресурсів, а також ступінь її самозабезпечення та здатності до самопомоги. В рамках цього підходу виділяють три види активності сім'ї:

1. **Власна активність** – характеризується орієнтацією на власні сили, високою мобільністю та розвиненими адаптаційними здібностями. Така сім'я демонструє здатність ефективно реагувати на зміни зовнішніх умов і внутрішні виклики.
2. **Обмежена активність** – проміжний стан, у якому сім'я частково покладається на зовнішню допомогу, але водночас намагається використовувати власні ресурси.
3. **Пасивність** – виражається в орієнтації на утримання, низькій мобільності та нерозвинених адаптаційних здібностях. Такі сім'ї менш здатні до самостійного вирішення проблем.

Окрім цього, сім'ї розрізняють за способом реагування на стресові, конфліктні ситуації та нормативні кризи, які виникають на різних етапах їхнього функціонування.

Психологічне здоров'я сім'ї визначається як інтегральний показник її функціонування, що відображає якісну сторону соціально-психологічних процесів у родині, рівень соціальної активності її членів у внутрішньосімейних стосунках, соціальному середовищі та професійній діяльності. Воно також включає стан емоційного та психологічного благополуччя, що забезпечує адекватну регуляцію поведінки та діяльності всіх її членів відповідно до умов життя.

Як зазначає О. Кляпець, однією з ключових умов психологічного здоров'я сім'ї є гармонійність її внутрішніх взаємин. Здорова сім'я відзначається відсутністю дезорганізуючої психологічної напруженості та конфліктів, зберігає

емоційний комфорт у подружніх стосунках, має перспективи для розвитку та не розпадається під впливом незначних труднощів.

Психологічне здоров'я сім'ї розглядається як комплексний і узагальнений показник, що відображає рівень соціальної активності її членів у трьох основних сферах: внутрішньосімейних стосунках, соціальному середовищі та професійній діяльності. Цей показник є індикатором душевного благополуччя членів сім'ї, яке забезпечує адекватну регуляцію їхньої поведінки відповідно до умов життя, як у спілкуванні, так і в діяльності.

Згідно з підходом С. Ryff, яка систематизувала концепції та підходи до розуміння психологічного благополуччя, цей феномен можна описати через шість незалежних компонентів. Кожен із цих компонентів відображає ключові аспекти внутрішнього стану особистості та її взаємодії із зовнішнім світом.

Першим компонентом є **самоприйняття**, що характеризується позитивним ставленням до себе та свого минулого досвіду. Це здатність приймати себе таким, яким людина є, та зберігати позитивну самооцінку, незважаючи на виклики минулого.

Другий компонент – **мета у житті**, що включає наявність сенсу існування та чітко визначеного предмета чи цілі, які надають життю структури та напрямку. Це дозволяє індивіду впевнено рухатися вперед у життєвих обставинах.

Третім компонентом є **володіння ситуацією**, яке передбачає здатність адекватно реагувати на вимоги повсякденного життя. Це аспект, що відображає здатність контролювати обставини та адаптуватися до змін.

Четвертий компонент – **персональне чи особистісне зростання**, що характеризується прагненням до тривалого розвитку та самореалізації. Це передбачає готовність до вдосконалення, освоєння нових навичок і розширення власних можливостей.

П'ятий компонент – **позитивні емоції у стосунках**, що включають наявність піклування, довіри та гармонійних взаємин із оточуючими. Цей аспект підкреслює важливість соціальної підтримки та емоційної близькості у житті особистості.

Останнім компонентом є **автономія**, яка полягає у здатності формувати власні судження та приймати самостійні рішення. Це демонструє здатність індивіда бути незалежним від зовнішніх впливів і керуватися внутрішніми переконаннями.

Ці компоненти, згідно з О. Кляпець, є основою для розуміння психологічного благополуччя і мають вирішальне значення для формування здорових шлюбно-сімейних установок молоді, сприяючи вибору здорового способу життя [(Кляпець О.Я., 2004)].

Проблеми, які виникають у благополучних сім'ях, зазвичай пов'язані з внутрішніми протиріччями та конфліктами, обумовленими змінами в умовах життєдіяльності соціуму. Однією з ключових причин таких проблем є надмірне прагнення членів родини захистити одне одного або надати допомогу, що проявляється у формах «потураючої гіперпротекції» або «надмірної опіки». Це може призводити до обмеження автономії окремих членів сім'ї та створювати емоційний тиск.

Іншою поширеною причиною є невідповідність між власними уявленнями про сім'ю та соціальними вимогами, що пред'являються до неї на певному етапі розвитку суспільства. Це ускладнює адаптацію до сучасних соціальних реалій і породжує труднощі у сприйнятті протиріч соціуму, зокрема ролі та функцій сім'ї.

У неблагополучних сім'ях (які можна класифікувати як проблемні, конфліктні або кризові) психологічні проблеми виникають через незадоволення базових потреб одного або кількох членів родини. Це обумовлено дією сильних внутрішньосімейних або загальносоціальних життєвих факторів. Головною проблемою в таких родинах зазвичай є становище дитини та ставлення до неї з боку батьків.

У неблагополучних сім'ях у батьків нерідко спостерігаються психогенні відхилення, зокрема проєкція на дитину власних небажаних якостей, жорстокість, емоційне відкидання або нерозвиненість батьківських почуттів. Ці фактори значною мірою визначають деструктивну атмосферу в сім'ї та можуть мати серйозний вплив на емоційний і психологічний розвиток дитини.

Неблагополучні сім'ї класифікують на конфліктні, кризові та проблемні типи, як зазначає В.С. Торохтій (1996). Ця типологія дозволяє виявити характерні риси та динаміку взаємовідносин у сім'ях, які стикаються з труднощами.

**Конфліктні сім'ї** характеризуються наявністю сфер взаємин між чоловіком, дружиною та дітьми, де інтереси, потреби, наміри та бажання членів родини вступають у зіткнення. Ці суперечності спричиняють тривалі та інтенсивні негативні емоційні стани, які порушують гармонію в родині.

Попри наявність конфліктів, такі шлюби можуть зберігатися протягом тривалого часу завдяки використанню взаємних поступок, компромісів або інших чинників, які сприяють підтримці сімейних стосунків. Такі зберігаючі фактори можуть включати спільні зобов'язання, економічні інтереси чи соціальні очікування.

**Кризові сім'ї** характеризуються особливо гострим протистоянням інтересів і потреб членів родини, що охоплює ключові сфери їхньої життєдіяльності. У таких сім'ях конфлікти носять принциповий характер, а позиції членів сім'ї стають непримиренними та часто ворожими. Це призводить до відмови від будь-яких поступок або компромісних рішень, що значно ускладнює можливість збереження гармонійних стосунків.

У кризових сім'ях взаємна напруженість та відсутність готовності до співпраці стають причиною значного погіршення стосунків, що, зрештою, призводить до розпаду шлюбу або залишає його на межі розриву. Такі ситуації потребують спеціальної уваги для розуміння механізмів дестабілізації сімейних стосунків і можливих підходів до їх корекції.

**Проблемні сім'ї** вирізняються наявністю особливо важких обставин, які здатні поставити під загрозу їх існування та призвести до розпаду шлюбу. До таких обставин належать відсутність житла, серйозні та тривалі захворювання одного з подружжя, фінансові труднощі, що унеможливають утримання сім'ї, або засудження одного з членів родини за кримінальний злочин на тривалий термін. Окрім цього, проблемні сім'ї можуть стикатися з іншими надзвичайними життєвими ситуаціями, які чинять руйнівний вплив на їхню стабільність.

У сучасній Україні ця категорія сімей є найбільш поширеною. Для значної частини таких сімей характерна ймовірність подальшого загострення взаємин між її членами або виникнення серйозних психічних розладів, які можуть ускладнити подолання труднощів та поглибити кризу.

Важливою складовою будь-якої сім'ї є її структура, яка визначає внутрішню організацію стосунків та функціональну взаємодію між її членами. Як інституціональне утворення, сім'я виконує комплекс соціальних функцій і ролей, заради яких суспільство підтримує та охороняє цей важливий соціальний інститут.

Структура сім'ї (групи) аналізується крізь призму функцій, які виконують її члени, а також з точки зору міжособистісних стосунків, що формуються у межах цієї соціальної одиниці. Взаємини в сім'ї поділяються на формальні та неформальні.

**Неформальні відносини** ґрунтуються на почуттях, які члени сім'ї відчують один до одного, і визначаються емоційною близькістю, довірою та підтримкою. Натомість **формальні відносини** формуються на основі обов'язків і характерів, які визначаються спільними справами та цілями життєдіяльності родини. Вони відображають організаційний аспект функціонування сім'ї.

При описі структури сім'ї зазвичай аналізуються соціальні ролі, які виконують її члени, та їхній статус. Це включає як формальні, так і неформальні ролі, що відображають особистісну ієрархію в родині. Окрім цього, враховуються соціометричні позиції, які характеризують міжособистісні стосунки в сім'ї, їхню інтенсивність, якість та динаміку.

Сім'ї, як малій соціальній групі, притаманні динамічні параметри, які відображають постійні зміни в її життєдіяльності. Такі аспекти, як діяльність, психологічне благополуччя та взаємовідносини між членами родини, можуть бути розглянуті як групові процеси. До групових процесів належать динамічні, тобто змінні, показники соціальної взаємодії у сім'ї.

Критеріями оцінки рівня згуртованості у сімейних відносинах виступають такі фактори: ступінь єдності діяльності всіх членів родини, морально-психологічна гармонія, узгодженість особистісних і сімейних прагнень,

подібність норм і цінностей. Окрім цього, важливими є рівень розвитку особистісних якостей подружжя, таких як контактність і стресостійкість, а також характеристика соціально-психологічного клімату, що включає переважаючий настрій, довіру, увагу, піклування та готовність до компромісів.

Здатність членів сім'ї до узгоджених дій є ключовою характеристикою, оскільки саме згода забезпечує необхідну спільність та єдність у досягненні спільних цілей. Ступінь узгодженості дій залежить від рівня згуртованості родини, спільних інтересів її членів, соціального контексту та ролі глави сім'ї (лідера). Водночас здатність діяти незалежно та впливати на сімейні рішення визначає соціальну силу кожного члена родини як особистості.

Благополуччя особистості у сім'ї створює необхідні умови для продуктивної життєдіяльності, самореалізації та саморозвитку. При цьому важливу роль відіграє груповий тиск, що формується усвідомленням індивідуумом своєї приналежності до сім'ї. Цей тиск спонукає особу діяти відповідно до очікувань інших членів родини. Наслідком такого впливу є конформність (або конформізм), що проявляється у зміні поглядів і поведінки людини відповідно до особливостей сімейного середовища.

Соціальні стосунки у сім'ї можна поділити на конвенціональні (формальні) та міжособистісні (неформальні). Ці два типи стосунків взаємодіють у будь-якій соціальній групі, включно із сім'єю, забезпечуючи баланс між структурованістю взаємодій та їхньою емоційною глибиною.

Сімейна супідрядність визначається як психологічна характеристика єдності та взаємозв'язку індивідів у межах сім'ї, яка проявляється на трьох основних рівнях.

1. **Міжособистісний рівень** відображає емоційну привабливість між членами родини, а також особливості їхньої психологічної сумісності. Цей рівень визначає якість емоційних зв'язків, які формують основу для гармонійних сімейних взаємин.
2. **Рівень взаємин, пов'язаних із функціями, цілями та життєвими перспективами**, характеризує ціннісно-орієнтаційну єдність родини. Вона

включає узгодженість поглядів членів сім'ї на основні цілі та напрямки їхнього спільного життя.

3. **Згуртованість** як показник стійкості сім'ї до деструктивних впливів демонструє її здатність протистояти внутрішнім і зовнішнім кризовим чинникам, забезпечуючи стабільність та взаємопідтримку.

Сім'я, як мала соціальна група, має дві взаємодоповнюючі структури — формальну і неформальну. Вивчення цих структур, особливо неформальної, надає значну інформацію про особливості взаємин у родині, включно з комунікаційними процесами. Взаємодія в сім'ї передбачає обмін інформацією між її членами, що сприяє формуванню внутрішньої гармонії та узгодженості дій.

Психологічне благополуччя відіграє важливу роль у якості життєдіяльності сім'ї, впливаючи на її емоційний клімат і здатність до конструктивного вирішення проблем. Як зазначають українські дослідники, проблеми у сім'ях часто пов'язані з браком знань і навичок безконфліктного спілкування та ефективного розв'язання суперечностей [(Кошонько Г.А., 2005)].

Сім'я є складним і багатофункціональним соціальним утворенням, яке характеризується чіткою структурою, що включає сукупність стабільних і постійних зв'язків між її членами. В.А. Семиченко та В.С. Заслуженюк у своїй праці *«Психологія та педагогіка сімейного психологічного благополуччя»* (1998) виділяють кілька ключових характеристик структури сім'ї.

1. **Влада та її розподіл.** Цей аспект включає співвідношення між формальною владою, що визнається соціальними нормами сучасного суспільства, та неформальним лідером, який часто має фактичний вплив у родині. Взаємодія цих двох видів влади визначає динаміку сімейних відносин.

2. **Комунікації (взаємозв'язки).** Розподіл інформаційних потоків у сім'ї є важливим компонентом її функціонування. У кожній родині взаємодія між її членами має різну насиченість, тривалість та якісні характеристики, що впливає на ефективність передачі інформації та загальну гармонію у стосунках.

3. **Рольова структура.** Згідно з дослідженнями психологів, у сім'ї, як і в суспільстві, існує набір ролей, які виконують її члени. Люди можуть виступати у ролях Дорослого чи Дитини, Жертви чи Переслідувача, Рятівника чи Батька, що створює складну динаміку взаємодії та впливає на поведінкові моделі в родині.

Згідно з системним підходом, структура сім'ї включає склад її членів, їхню кількість, а також сукупність взаємостосунків між ними. Ця структура є основою для функціонування сім'ї як цілісної соціальної системи, визначаючи її здатність адаптуватися до змін і забезпечувати психологічне благополуччя її членів.

Поняття «структура сім'ї» охоплює низку ключових компонентів, які визначають внутрішню організацію та функціонування сімейної системи.

До складу структури сім'ї належить **склад сім'ї**, що включає кількість і типи членів, які утворюють сімейну одиницю. Це базовий елемент, що визначає загальний обсяг і характер взаємодій у родині.

Структура сім'ї також передбачає наявність **підсистем різних рівнів** – окремих частин сімейної системи, які виконують у її межах відносно незалежні функції. Як зазначають Браун і Крістенсен (2001), підсистеми забезпечують ефективність сім'ї як цілісної структури через розподіл відповідальності та ролей.

Серед основних підсистем виділяють:

- **Сім'я в цілому**, яка охоплює всі компоненти системи та забезпечує інтеграцію її частин.
- **Підсистема батьків**, яка виконує функції керування, підтримки та забезпечення емоційного й фізичного добробуту інших членів сім'ї.
- **Дитяча підсистема**, що включає стосунки між дітьми та їхню взаємодію як з батьками, так і між собою.
- **Індивідуальні підсистеми**, які репрезентують окремих членів сім'ї, їхню автономію та особистісні потреби.

Основними структурними параметрами сім'ї, що характеризують її організацію та взаємовідносини між членами, є такі аспекти:

1. **Згуртованість** – це рівень емоційної близькості між членами сім'ї, який визначається їхньою прихильністю одне до одного. Цей параметр описує, наскільки сильно члени сім'ї емоційно «пов'язані» в одне ціле, що є важливим для підтримки гармонії та стійкості сімейної системи.

2. **Ієрархія** – відображає стосунки домінування та підкорення в межах сім'ї. Вивчення цього параметра дозволяє визначити ступінь впливу одних членів сім'ї на інших, що є ключовим для розуміння динаміки владних відносин і розподілу ролей у родині.

3. **Внутрішні та зовнішні межі** – використовуються для аналізу взаємовідносин сім'ї як із соціальним оточенням, так і між підсистемами всередині родини. Межі визначають структуру взаємодій між окремими індивідами, діадами, тріадами тощо, а також із зовнішнім середовищем. Вони є важливими для формування ролей у сім'ї та впливають на зміст її життєдіяльності.

Кожна сім'я формує власні правила, які визначають її функціонування, і відповідно до цих правил межі між родиною та зовнішнім середовищем набувають певного ступеня гнучкості та проникності. Ці межі є важливим регулятором взаємодії як усередині сім'ї, так і з зовнішнім соціальним оточенням.

У випадку, коли **зовнішні межі** є надто жорсткими, обмін інформацією, ресурсами та емоціями між сім'єю та оточенням обмежується, що призводить до застою в сімейній системі. Така ізоляція може негативно впливати на адаптивність сім'ї до соціальних змін і знижувати її здатність ефективно реагувати на зовнішні виклики.

З іншого боку, якщо **межі є надто слабкими**, це створює надмірну відкритість до зовнішнього середовища. У таких умовах члени сім'ї мають більше зв'язків із зовнішнім світом, але меншою мірою взаємодіють між собою, що може знижувати рівень емоційної близькості та згуртованості родини.

Характер структурних проблем у сімейній системі включає низку особливостей, які впливають на її функціонування та взаємодію між членами родини. До таких проблем належать **міжпоколінні коаліції** та **реверсія ієрархії**.

**Міжпоколінні коаліції** виникають, коли в сім'ї формуються альянси між її членами для досягнення визначених цілей. Такі альянси, як правило, є непостійними та залежать від конкретної ситуації. Однак у випадках, коли ці альянси набувають дезадаптивного характеру, вони перетворюються на коаліції. Наприклад, двоє членів родини можуть об'єднатися проти третього, який сприймається як більш сильний чи впливовий. Це створює деструктивну динаміку взаємодії, підриває гармонію сімейних стосунків і поглиблює конфлікти.

**Реверсія ієрархії** описує ситуацію, коли звичайна ієрархія в родині порушується, і вертикальні коаліції (наприклад, між батьками) стають менш впливовими, ніж горизонтальні. Такий перевернутий порядок може проявлятися в ситуаціях, коли згуртованість між одним із батьків та дитиною є більшою, ніж між самими батьками. Це порушує баланс сімейної системи та може призводити до подальшої дестабілізації сімейних стосунків.

Представник структурного підходу в сімейній психотерапії С. Мінухін визначив закономірність, що горизонтальні коаліції в сім'ї є функціональними. Наприклад, об'єднання між братами та сестрами сприяє підтримці гармонійних відносин і взаємодії в сімейній системі. Водночас вертикальні коаліції, такі як емоційно ближчі стосунки між матір'ю та дочкою, ніж між матір'ю та батьком, є дисфункціональними. Вони порушують баланс сімейної системи, сприяючи виникненню внутрішніх конфліктів.

Сімейна система, як відкрита система, постійно взаємодіє з навколишнім середовищем і знаходиться у стані самоорганізації. Її функціонування визначається двома ключовими законами: **законом гомеостазу** та **законом розвитку**.

Згідно із законом гомеостазу, будь-яка система прагне до стабільності. У контексті сім'ї це означає, що сім'я намагається зберігати свою незмінність, навіть коли відбуваються зміни у її життєдіяльності. Такі зміни, навіть якщо вони є очікуваними чи позитивними, можуть бути пережиті членами сім'ї болісно та тривалий час.

Відповідно до закону розвитку, сім'я проходить певний життєвий цикл, що включає послідовність змін, таких як шлюб, народження дітей, зміни фізичного віку тощо. Рівновага в сім'ї підтримується завдяки постійному переходу між станами гомеостазу і змін, які поділяються на два рівні: **зміни першого порядку** та **зміни другого порядку**.

**Зміни першого порядку** стосуються структурних змін, наприклад, переїзду одного з членів сім'ї або його смерті. **Зміни другого порядку** відображають зміни у взаємовідносинах між членами сім'ї, що виникають унаслідок змін першого порядку. Наприклад, після розлучення батьків змінюється склад родини та місце проживання одного з батьків, що впливає на стосунки як між колишніми партнерами, так і між батьком та дітьми.

Порушення структури сім'ї, яке перешкоджає виконанню її функцій, є значною проблемою. Деструкція структури взаємостосунків стає бар'єром для задоволення базових потреб одного чи кількох членів родини, що підкреслює важливість підтримки функціонального балансу в сімейній системі.

### **1.3. Вплив дитячо-батьківських відносин на розвиток співзалежності в дорослих**

За умови повноцінного та адекватного функціонування сім'ї дитина має змогу оптимально задовольняти свої базові потреби, що сприяє розвитку її природних здібностей, формуванню незалежності, позитивних емоційних установок і довіри до навколишнього світу. Такі чинники стимулюють прагнення до кооперації та співпраці, роблячи дитину високоадаптивною. Вона формує комплементарні образи батька та матері, що є важливим для її гармонійного розвитку.

У сім'ї дитина отримує базовий досвід міжособистісного спілкування, засвоює моделі поведінки з представниками протилежної статі та опановує набір сімейних ролей шляхом спостереження за батьками. Досвід подружніх стосунків батьків значною мірою впливає на формування в дитини поведінкових патернів, комунікативних навичок, характерологічних рис і стереотипів. Він також сприяє

розумінню розподілу рольових позицій у сім'ї, створенню образу ідеального партнера та уявлень про сім'ю в цілому.

Ключовим аспектом взаємостосунків у родині є наявність рефлексивних навичок у обох партнерів. Розвинута рефлексія сприяє гнучкості та динамічності особистості, забезпечуючи здатність змінювати моделі поведінки відповідно до обставин і адаптувати стереотипи. У разі, якщо цей досвід є позитивним, особистість легше встановлює та підтримує близькі стосунки, стаючи автономним суб'єктом соціальної взаємодії.

Е. Еріксон у своїх дослідженнях наголошував на важливості спілкування та ролі дорослого у формуванні цілісного уявлення дитини про себе. Він стверджував, що в дошкільному віці у дітей розвиваються базові емоційні стани, такі як **довіра чи недовіра до світу, відчуття автономії або сумніву, а також почуття ініціативи або провини.**

Розвиток цих почуттів значною мірою залежить від того, наскільки сприятливі умови соціалізації забезпечуються дитині. Ключову роль у цьому процесі відіграють правила поведінки, які пропонуються дорослими. Ступінь їхньої суворості та жорсткість контролю з боку дорослих за дотриманням цих правил безпосередньо впливають на формування у дитини зазначених емоційних станів.

У своїй теорії Альфред Адлер підкреслював ключову роль спілкування та соціального оточення у становленні особистості. Він зазначав, що сім'я та люди, які оточують дитину в перші роки життя, мають вирішальне значення для формування її індивідуального стилю життя. Несприятливі умови виховання можуть негативно впливати на цей процес, що, у свою чергу, сприяє переростанню вродженого почуття неповноцінності в **комплекс неповноцінності.** Цей комплекс проявляється у вигляді глибоких і стійких переживань особистістю своєї слабкості, нездатності впоратися із завданнями чи недієздатності.

Розвиваючи концепцію стилю життя, Адлер вказував, що цей стиль є важливою детермінантою, яка систематизує досвід людини та визначає її поведінку. Стиль життя особистості нерозривно пов'язаний із **почуттям**

**спільності.** За Адлером, почуття спільності, або суспільний інтерес, є фундаментальним базисом, що підтримує всю конструкцію стилю життя. Саме це почуття задає зміст і напрямок поведінки особистості, впливаючи на її здатність взаємодіяти з соціальним оточенням.

Адлер також підкреслював, що однією з головних якостей, які дозволяють особистості долати життєві негаразди, протистояти труднощам і прагнути до досконалості, є **вміння кооперуватися та співпрацювати з іншими.** Ця здатність до спільної діяльності є важливим ресурсом для розвитку особистості та її успішної адаптації до життєвих викликів [2, 7, 8, 12, 15].

Перший досвід взаємодії із соціальним середовищем дитина отримує через спілкування з батьками. Цей досвід закріплюється у свідомості дитини, формуючи моделі поведінки, які впливають на її взаємини з іншими людьми та передаються з покоління в покоління. Процес міжпоколінної передачі характеристик, зокрема аспектів незрілості, розглядається в одній із концепцій теоретичної системи Мюррея Боуена.

Згідно з цією концепцією, у більшості сімей батьки передають частину своєї емоційної незрілості одному або кільком дітям. У контексті цієї передачі спостерігається тенденція, за якою люди обирають партнерів для шлюбу з рівнем диференціації, що є подібним до їх власного. Таким чином, із покоління в покоління дитина, обтяжена батьківськими проєкціями, вступає в шлюб і функціонує з більшою емоційною інтенсивністю, ніж її батьки.

Мюррей Боуен у своїй теорії акцентує увагу на **емоційному функціонуванні сім'ї** та вводить поняття емоційної системи. Ця система відіграє вирішальну роль у задоволенні життєвих потреб людини та її адаптації до навколишнього середовища. За Боуеном, поняття "емоційний" означає автоматичну систему реакцій, яка регулює життєдіяльність людини на всіх рівнях функціонування – від клітинного до соціального.

Коли в цій автоматичній системі управління відбувається збій, людина може зазнавати психологічних, соматичних або соціальних симптомів. Ці прояви є результатом емоційних процесів, які мають місце в системі складних стосунків у сім'ї. Вони можуть відображати напругу та конфлікти, що передавалися

протягом кількох поколінь, підкреслюючи вплив сімейної історії на функціонування її членів у сучасності.

У своїх дослідженнях Мюррей Боуен дійшов висновку, що в усіх типах сімей — від тих, що демонструють значні порушення, до таких, що функціонують на високому рівні, — існує певний ступінь злиття почуттів та інтелекту. Відмінності між сім'ями проявляються лише в тому, наскільки ці дві системи взаємопов'язані чи розмежовані. У зв'язку з цим Боуен увів поняття "**диференційованість особистості**", яке визначається рівнем здатності людини розрізнити свої почуття та думки.

Чим нижчий рівень диференціації "Я" у людини, тим менше вона здатна здійснювати таке розмежування. Людина з високим рівнем диференціації може чітко усвідомлювати: "це я думаю", а "це я відчуваю". Проте, у ситуаціях підвищеної тривоги, емоційна й інтелектуальна системи можуть зливатися, втрачаючи здатність функціонувати автономно. У таких обставинах людина втрачає здатність до ясного мислення, і її дії стають імпульсивними.

Рівень диференціації особистості, який демонструє індивід, залежить від ступеня злиття цих систем. Чим сильніше вони злиті, тим більше думки, почуття та поведінка людини визначаються впливом інших людей. Це призводить до недиференційованого сприйняття себе як окремої особистості, обмежуючи автономність і здатність до самостійного мислення [14].

За спостереженнями Джеффри Янга, основою багатьох негативних життєвих патернів є певні когнітивні структури, які він називає **дезадаптивними схемами**. Ранні дезадаптивні схеми — це загальні, поширені моделі сприйняття та реагування, які є значною мірою дисфункціональними та впливають як на внутрішній світ людини, так і на її взаємодію з іншими людьми. Ці схеми включають спогади, емоції, когнітивні процеси та тілесні відчуття.

Формування таких схем зазвичай відбувається в дитинстві або підлітковому віці, але вони можуть продовжувати розвиватися та змінюватися протягом усього життя. Первісно ці схеми виникають як адаптивні та відносно точні відображення навколишнього середовища, в якому перебуває дитина. Проте з віком вони втрачають свою релевантність, стають дезадаптивними й

можуть заважати особистості ефективно функціонувати в соціальному контексті.

Деадаптивні схеми міцно інтегруються в когнітивну структуру особистості через її прагнення до послідовності й стабільності. Це ускладнює їх зміну чи позбавлення від них. Вони відіграють ключову роль у тому, як людина думає, відчуває, діє та будує стосунки з іншими. Запуск цих схем відбувається, коли людина стикається з обставинами, що нагадують ситуації з дитинства, які сприяли формуванню цих моделей.

У таких випадках у людини можуть виникати інтенсивні негативні переживання, пов'язані з незадоволенням базових емоційних потреб. Джерелом ранніх деадаптивних схем є негативні дитячі переживання, які залишили глибокий слід у свідомості й визначили характер когнітивних і емоційних реакцій [Янг, 1994].

Розвиток деадаптивних схем значною мірою залежить не лише від ранніх життєвих обставин, але й від таких факторів, як **емоційний темперамент дитини** та культурний контекст, у якому вона зростає. Як зазначає Дж. Янг, "загалом ранні деадаптивні схеми — це саморуйнівні емоційні та когнітивні патерни, що зароджуються в ранньому віці людини та повторюються протягом усього життя" [2, с. 33].

Деадаптивна схема включає **комплексний патерн**, який складається зі спогадів, емоцій, когнітивних переконань і тілесних відчуттів. Ця схема впливає як на стосунки людини із собою, так і на її взаємодію з іншими людьми. Вона зазвичай формується в дитинстві або підлітковому віці, продовжує розвиватися протягом подальшого життя і є значною мірою дисфункціональною.

У своїх дослідженнях Дж. Янг також описує **деадаптивні копінгові стратегії**, які розвиваються в ранньому віці як спосіб адаптації до деадаптивних схем. Ці механізми не лише не допомагають позбутися схем, але й сприяють їх підкріпленню та збереженню. Вчений визначає три основні копінгові стратегії:

1. **Капітуляція** — людина повністю підкоряється схемі, приймаючи її як незмінну істину та вибудовуючи свою поведінку відповідно до її диктату.

2. **Уникнення** — людина намагається уникати ситуацій, які можуть активувати схему, часто уникаючи емоційного залучення чи контактів, що можуть викликати дискомфорт.

3. **Гіперкомпенсація** — людина намагається діяти протилежно до вимог схеми, демонструючи надмірну реакцію, яка часто є неадекватною.

Ці стратегії, незважаючи на їхню початкову адаптивність, у довгостроковій перспективі лише закріплюють схему, перешкоджаючи особистісному розвитку та здоровій взаємодії з оточенням.

Особлива увага у дослідженнях Дж. Янга приділяється **копінговим реакціям**, які представляють собою конкретні поведінкові патерни, через які реалізуються три загальні копінгові стратегії: капітуляція, уникнення та гіперкомпенсація. Для кожної дезадаптивної схеми характерні специфічні копінгові реакції, що формуються залежно від того, як саморуйнівні патерни повторювалися протягом усього життя. Визначення цих копінгових стратегій дозволяє зрозуміти, як людина намагалася справлятися зі схемами.

Важливим аспектом аналізу є встановлення взаємозв'язку між дезадаптивними схемами та поточними проблемами, що дозволяє відстежити безперервність особистісного розвитку від дитинства до теперішнього часу. Наприклад, навіть за наявності схожих обставин дитинства, таких як відкидання батьками, дві людини можуть розвинути різні схеми та копінгові стратегії через складне поєднання елементів їхніх переживань.

На формування схем впливають і додаткові чинники, які визначають їх виникнення та ступінь вираженості. Дж. Янг зазначає, що, попри наявність дезадаптивних схем, люди здатні встановлювати здорові романтичні чи дружні стосунки, що може сприяти модифікації цих схем. Більш того, **темперамент** людини може відігравати захисну роль у запобіганні формуванню дезадаптивних схем. Так, психологічно стійкі особистості навіть за значних життєвих труднощів можуть не розвивати виражених схем, тоді як більш уразливі особи формують такі схеми навіть за помірною рівня негативного впливу з боку середовища [2].

Більшість дослідників, які вивчають міжособистісну залежність, наголошують на вирішальному та значному впливі батьківської сім'ї на формування адиктивної поведінки. Виховання в дисфункціональній сім'ї сприяє формуванню специфічних психологічних особливостей, які в подальшому стають основою для розвитку співзалежних стосунків.

Особи, які виростили в таких умовах, у дорослому віці часто прагнуть компенсувати нестачу любові, відчуту в дитинстві, через встановлення значущих близьких стосунків. Однак це прагнення нерідко супроводжується посяганням на автономію іншої людини, що може ускладнювати взаємодію та сприяти виникненню дисфункціональних патернів у міжособистісних відносинах.

Баррі та Дженей Уайнхолд наголошують, що співзалежність є наслідком незавершеності критичних стадій розвитку, які відбуваються протягом перших шести років життя дитини. Зокрема, вони акцентують увагу на важливості стадій з'єднання та відокремлення. Якщо завершення будь-якої з цих стадій порушується, процеси, пов'язані з цими етапами, можуть повторюватися протягом усього життя, намагаючись знайти завершення. Незавершеність цих стадій, за Уайнхолдами, є фундаментальною причиною співзалежності.

Результатом незакінченого з'єднання чи відокремлення стає схильність особистості до двох крайнощів. Співзалежна людина може "прилипати" до інших, намагаючись завершити своє з'єднання, що виявляється в надмірній прихильності та залежності. Інший сценарій розвитку передбачає прагнення завершити процес відокремлення, що виражається у надмірній автономності, протизалежності або уникненні близьких стосунків. Часто такі особистості коливаються між цими двома станами, намагаючись знайти баланс.

Будь-яке завдання розвитку, з яким не вдалося впоратися у відповідному віці, переноситься як "додатковий вантаж" на наступні стадії розвитку. Коли накопичується надмірна кількість невирішених завдань, розвиток особистості перевантажується, що може призвести до його порушення та формування дисфункціональних моделей поведінки.

Незавершені стадії розвитку мають тенденцію до активного завершення, щойно виникають сприятливі умови. Будь-яка ситуація, яка нагадує події

минулого, пов'язані з незавершеною стадією розвитку, висуває цей процес на перший план. Це відбувається через те, що людина інтуїтивно намагається завершити незавершений етап свого розвитку.

Однак якщо батьки самі не завершили відповідні стадії свого розвитку, вони часто виявляються нездатними допомогти своїм дітям пройти через ці важливі етапи. Ба більше, на підсвідомому рівні вони можуть чинити опір спробам дитини завершити цю стадію. У таких умовах незавершеність переходить у форму "емоційного вантажу", який уповільнює розвиток дитини на подальших стадіях. Якщо незавершеність не розв'язується ні в дитинстві, ні в підлітковому віці, вона переноситься у доросле життя, стаючи причиною руйнівних впливів на особистість.

Природний спосіб навчання людини полягає у багаторазовому повторенні тих ситуацій, які залишилися невивченими, доки вони не будуть інтегровані. Саме в цьому й криється причина повторення моделей співзалежності. Ці моделі є спробами завершити те, що залишилося незавершеним, і, таким чином, забезпечити можливість психологічного зростання та адаптації [Боуен, 1991].

На основі викладеного можна зробити висновок, що співзалежність можна розглядати як психологічне порушення, яке виникає внаслідок незавершеності однієї з ключових стадій розвитку в ранньому дитинстві. Зокрема, йдеться про стадію формування психологічної автономії.

Психологічна автономія є критично важливим етапом у розвитку особистості, оскільки саме на цьому етапі формується здатність до усвідомлення та побудови власного "Я", відокремленого від батьків. Відсутність завершення цього процесу може призводити до труднощів у формуванні здорової особистості, що в подальшому ускладнює здатність індивіда до самостійності та побудови зрілих міжособистісних стосунків [22].

### **Висновки до першого розділу**

Феномен співзалежності є складним психологічним і соціальним явищем, яке зачіпає як індивідуальні особливості особистості, так і динаміку стосунків у

різних системах — від сімейної до суспільної. Глибокий аналіз цього феномену виявляє його корені у багатофакторних взаємодіях, які охоплюють дитячий досвід, соціальні очікування, культурні установки та психологічні захисні механізми.

Співзалежність, з одного боку, може бути природною реакцією на ситуації, що вимагають адаптації до умов дисфункціональної родини, де ключовими є потреба у безпеці та збереженні важливих емоційних зв'язків. Вона часто формується в умовах, коли дитина не отримує достатньої емоційної підтримки та відчуває себе відповідальною за добробут інших членів сім'ї. Це призводить до розвитку таких рис, як гіпервідповідальність, схильність до самопожертви, надмірне піклування та втрата відчуття власної автономії. З іншого боку, співзалежність стає перепоною на шляху до здорового особистісного розвитку, викликаючи деструктивні наслідки для людини.

Особливо актуальною є проблема співзалежності у контексті соціальних криз, таких як економічні труднощі, війна або інші катаклізми, які сприяють посиленню залежності між членами родини. Українська культура, яка традиційно акцентує увагу на важливості сім'ї, може створювати додаткові передумови для співзалежності. Суспільний ідеал міцної родини, жертвності й підтримки може стимулювати формування патологічних моделей взаємодії, коли особисті інтереси й потреби відходять на другий план заради блага інших.

Водночас варто зазначити, що співзалежність не є лише негативним явищем. У певних обставинах вона виступає важливим механізмом виживання, дозволяючи людині підтримувати зв'язки в умовах кризи чи стресу. Проте її тривале існування без усвідомлення та корекції призводить до втрати індивідуальності, появи хронічного стресу, емоційного вигорання та інших психосоматичних розладів.

Розуміння природи співзалежності є ключовим для розробки ефективних підходів до її подолання. Важливим кроком у цьому напрямі є усвідомлення людиною власного стану, ідентифікація деструктивних моделей поведінки та пошук шляхів досягнення емоційного балансу. Це передбачає роботу з психологом, участь у групах підтримки та освоєння навичок саморефлексії.

Водночас потрібно створювати умови для формування здорової взаємозалежності, що базується на взаємоповазі, довірі й підтримці.

Крім того, подальші дослідження співзалежності мають враховувати її культурний та соціальний контекст. Вивчення цього феномену в межах конкретних суспільств допоможе краще зрозуміти, як соціальні норми, традиції та цінності впливають на динаміку співзалежності. Це, своєю чергою, сприятиме розробці спеціалізованих програм підтримки, орієнтованих на специфічні потреби певних груп населення.

Отже, феномен співзалежності є важливим об'єктом вивчення, який дозволяє глибше зрозуміти, як люди взаємодіють у складних умовах та як вони можуть розвивати здорові моделі стосунків. Робота у цьому напрямі є критично важливою як для індивідуального, так і для суспільного благополуччя. Успішне вирішення проблеми співзалежності може стати ключем до зниження рівня психологічного стресу, підвищення якості життя людей і формування гармонійного соціального середовища.

## **РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ СТОСУНКІВ НА ВИНИКНЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ДОРΟΣЛИХ**

У цьому розділі висвітлено методичні основи дослідження впливу дитячо-батьківських стосунків на формування співзалежності у дорослих. Детально обґрунтовано вибір методик, спрямованих на вивчення особливостей сімейної взаємодії, типів прихильності, а також їхнього впливу на розвиток схильності до співзалежної поведінки.

### **2.1. Огляд і обґрунтування обраних методик**

Для дослідження взаємозв'язку між якістю дитячо-батьківських стосунків і схильністю дорослих до співзалежності пропонуються використання спеціалізованих опитувальників. Цей підхід відповідає складності явища і дає змогу виявити основні патерни формування залежних поведінкових моделей у контексті сімейної динаміки.

Опитувальники визначаються як методи збору даних, що базуються на наборі пунктів, які не мають єдино правильного варіанту відповіді. Їх основна мета — оцінка частоти та характеру специфічних переживань, переконань або моделей поведінки. Такий підхід широко застосовується для аналізу індивідуальних особливостей, включно з психологічними наслідками сімейних взаємин, що підтверджують дослідження В.Ф. Моргуна та І.Г. Тітова [30].

Опитувальники поділяються за різними критеріями. Наприклад, їх можна розділити на факторні, які базуються на факторно-аналітичних підходах, та емпіричні, що створюються на основі критеріально-ключових методів.

З точки зору діагностичних цілей, існують опитувальники для оцінки особистісних рис, типологічних характеристик, мотивацій, інтересів, ціннісних орієнтацій та установок (атитюдів). Проте використання таких опитувальників у психологічних дослідженнях супроводжується певними труднощами, такими як схильність респондентів до соціально бажаних відповідей, можливі

непорозуміння формулювань питань та мінливість їхньої поведінки. Через ці фактори результати опитувальників мають ймовірнісну природу.

Тести визначаються як психологічні завдання, які дозволяють оцінити рівень та характер розвитку конкретних здібностей людини (С.Г. Геллерштейн). Вони характеризуються стандартизованістю, короткістю та обмеженістю у часі проведення, що робить їх ефективними для практичної оцінки індивідуальних відмінностей у розвитку інтелекту та спеціальних навичок [30].

Метод тестування характеризується рядом переваг, серед яких можливість залучення великої кількості учасників, швидкість проведення дослідження та його економічна ефективність. Крім того, цей метод забезпечує уніфіковані умови та процедури проведення, високу достовірність і об'єктивність отриманих даних, а також дозволяє здійснювати кількісний та детальний аналіз результатів. Додатковою перевагою є можливість автоматизації процесу тестування.

З іншого боку, метод тестування має певні недоліки. До них належить ризик неправильного використання тестів особами без відповідної кваліфікації, а також потенційне виникнення стресових реакцій, втоми чи тривожності у респондентів. Крім того, цей метод може обмежувати можливість індивідуального підходу до кожного учасника дослідження, що може знижувати якість отриманих результатів.

Для діагностики особливостей впливу дитячо-батьківських стосунків на виникнення співзалежності у дорослих пропонуються наступні методики: опитувальник «Шкала співзалежності» (Б. та Дж. Уайнхолд, адаптація О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, Н. А. Смахтіна), опитувальник «Досвід близьких стосунків» (ECR-R, Fraley, Waller, & Brennan), анкета негативного дитячого досвіду (АСЕ, адаптація О. І. Власової, Н. В. Родіни), «Опитувальник батьківського ставлення» (А. Варги та В. Століна).

Поєднання цих методик дозволяє дослідити взаємозв'язок між дитячо-батьківськими стосунками та схильністю до співзалежності, що є основою для формування рекомендацій щодо профілактики співзалежної поведінки у дорослих.

## **2.2. Методика «Шкала співзалежності» (Б. та Дж. Уайнхолд, адаптація: О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, Н. А. Смахтіна)**

Поняття «залежні стосунки» дослідники визначають як специфічний стиль міжособистісної взаємодії, що характеризується певним набором особливостей у комунікативних та адаптаційних процесах між партнерами. Цей феномен розглядається як багатогранний конструкт, що охоплює різноманітні форми взаємин, які, залежно від свого прояву, можуть мати негативний вплив як на обох учасників стосунків, так і на їхнє психологічне благополуччя окремо.

Різні аспекти залежних стосунків включають динамічні процеси, які поступово посилюють ступінь прихильності, створюючи певні шаблони взаємодії в парі. Ці шаблони можуть визначати характер комунікації, рівень емоційного включення та обумовлювати стиль розв'язання конфліктів. Важливим аспектом є те, що такі відносини впливають на загальний рівень задоволеності стосунками, формуючи у партнерів певну суб'єктивну оцінку якості цих взаємин.

Отже, залежні стосунки слід розглядати як складне явище, що формується внаслідок взаємодії низки психологічних, емоційних і соціальних факторів. Їхній вплив виходить за межі індивідуальної суб'єктивності, впливаючи на структуру й якість міжособистісних зв'язків. Аналіз цього феномена дозволяє глибше зрозуміти природу адаптаційних процесів у парі, що є основою для подальших досліджень у сфері психології стосунків.

Залежна особистість характеризується низкою специфічних критеріїв, які визначають її поведінкові, емоційні та когнітивні особливості. Один із ключових критеріїв полягає у схильності делегувати іншим особам прийняття власних життєво важливих рішень. Цей процес може проявлятися як у пасивній, так і в активній формі, коли індивід відмовляється від самостійності, перекладаючи відповідальність на оточуючих.

Ще однією визначальною рисою є підпорядкування власних потреб інтересам і бажанням інших людей. Такий патерн поведінки може варіюватися від помірної залежності до абсолютного придушення власних прагнень. У

багатьох випадках це супроводжується надмірною поблажливістю до вимог інших, що формує сильну взаємозалежність між особистістю та її соціальним оточенням.

Критичною ознакою залежної особистості є неспроможність висувати навіть обґрунтовані вимоги до людей, від яких вона залежить. Ця особливість посилюється почуттям дискомфорту, безпорадності, тривоги чи навіть страху, що виникає у ситуації самотності. Такі емоційні реакції часто пов'язані з екзистенційним страхом власної неспроможності, який корениться у відсутності сформованої автономії.

Особливу увагу привертає страх бути покинутим, що розвивається через недоліки емоційного зв'язку в ранньому дитинстві. Представники еволюційного підходу пов'язують це явище з відсутністю надійного піклувальника, що залишає дитину на самоті та закладає основу для страху залишитися без підтримки у дорослому віці.

Інший важливий критерій – потреба у постійному зовнішньому фокусі уваги. Залежні особистості демонструють обмежену здатність до самостійного прийняття рішень у повсякденних ситуаціях. Вони часто потребують постійного схвалення, підтримки чи порад з боку інших, що є своєрідною формою емоційного підкріплення.

Окрім цього, уявлення про себе як про безпорадну і некомпетентну людину формує ядро когнітивного сприйняття залежної особистості. Цей деструктивний самоконцепт підкріплює поведінкову пасивність і залежність, обмежуючи здатність до автономного функціонування.

На основі визначених критеріїв Баррі та Джей Уайнхолд розробили опитувальник, призначений для оцінки рівня схильності до міжособистісної залежності. Цей інструмент дозволяє дослідити ступінь вираженості залежних тенденцій, які, у тій чи іншій мірі, є притаманними кожній людині з огляду на соціальну природу людського буття. Однак, як і у багатьох психологічних характеристиках, ключовим є питання кількісного вираження цієї схильності, що й стає основою для емпіричного аналізу.

Варто зазначити, що у 2006 році О. С. Кочарян та Є. В. Фролова здійснили адаптацію цього опитувальника для української вибірки. Результатом їхньої роботи стало створення психометричного паспорта методики, який забезпечив її валідність та надійність у контексті української культури та соціального середовища. Ця адаптація враховувала специфіку соціокультурних особливостей і дозволила використовувати методику як ефективний інструмент для наукових досліджень у межах української вибірки.

У межах цього дослідження ми спираємося на надані О. С. Кочарян та Є. В. Фроловою стандарти оцінки міжособистісної залежності, що були розроблені з урахуванням сучасних вимог до психодіагностичних інструментів. Їхній внесок забезпечує точність і обґрунтованість отриманих результатів, дозволяючи провести детальний аналіз динаміки залежних стосунків у контексті досліджуваної вибірки.

Опитувальник, розроблений Баррі та Джей Уайнхолд, включає 20 тверджень, що відображають різні аспекти міжособистісної залежності. Респонденти обирають одну з чотирьох можливих відповідей, які варіюються за інтенсивністю прояву залежності: «ніколи» (1 бал), «іноді» (2 бали), «досить часто» (3 бали) та «майже завжди» (4 бали). Така система оцінювання забезпечує кількісне визначення рівня залежності, що є важливим для подальшого аналізу й інтерпретації результатів.

Згідно з критеріями, встановленими авторами методики, відсутність міжособистісної залежності діагностується при загальній сумі балів у межах від 23 до 35. Цей діапазон свідчить про низький рівень залежних тенденцій, що є показником емоційної автономії та здатності до самостійного прийняття рішень. У той же час високий рівень міжособистісної залежності виявляється при сумі балів, що перевищує 51. Цей результат свідчить про значну схильність до залежності у стосунках, що може бути пов'язано із труднощами у формуванні самостійності та емоційної стійкості.

Такий підхід до оцінювання дозволяє глибше розкрити структуру міжособистісних залежностей та визначити їхній вплив на соціальні й психологічні аспекти функціонування особистості. Застосування чітких

критеріїв і балової шкали робить цей опитувальник ефективним інструментом для вивчення різних форм залежності, а також для розробки подальших інтервенцій, спрямованих на корекцію залежних тенденцій.

Діапазон оцінок за опитувальником Уайнхолдів від 30 до 51 бала класифікується на кілька рівнів, що дозволяє більш детально аналізувати ступінь міжособистісної залежності. Такий підхід сприяє точнішій інтерпретації отриманих результатів, забезпечуючи розуміння специфіки залежної поведінки у респондентів.

Зокрема, рівень від 30 до 32 балів характеризується як наднизький рівень залежності. Цей показник свідчить про майже повну відсутність залежних тенденцій, що може бути пов'язано як із високою самостійністю, так і з труднощами у побудові тісних емоційних зв'язків. Наступний діапазон, від 33 до 39 балів, відповідає низькому рівню залежності, який зазвичай свідчить про збалансовану автономію особистості з мінімальним проявом залежних рис.

Помірний рівень залежності, що відображається у межах від 40 до 45 балів, вказує на деякий вплив залежних тенденцій у міжособистісних стосунках, які, однак, ще не мають вираженого деструктивного характеру. У цьому випадку залежність може проявлятися як адаптивна реакція на певні соціальні або емоційні потреби.

Середній рівень залежності, визначений у діапазоні від 45 до 50 балів, свідчить про більш помітну схильність до залежної поведінки, яка може обмежувати емоційну свободу особистості та впливати на стиль її взаємодії з оточенням. Нарешті, високий рівень залежності, що перевищує 51 бал, відображає значний вплив залежних рис, які здатні суттєво ускладнювати міжособистісні взаємини, знижувати автономність та породжувати дискомфорт у стосунках.

Ця класифікація дозволяє дослідникам не лише діагностувати залежність, але й оцінювати її рівень, що є важливим для подальшого аналізу динаміки міжособистісної взаємодії та розробки відповідних корекційних стратегій.

### 2.3. Опитувальник «Досвід близьких стосунків» (ECR-R, Fraley, Waller, & Brennan)

Зазначений опитувальник не було адаптовано для використання українською мовою, що зумовило необхідність проведення процедури перевірки його внутрішньої узгодженості для забезпечення надійності та валідності отриманих результатів. Для цього було застосовано статистичний метод розрахунку коефіцієнта внутрішньої узгодженості  $\alpha$ -Кронбаха.

Розрахунок було проведено окремо для двох основних шкал опитувальника: шкали тривоги та шкали уникнення. Отримані значення  $\alpha$ -Кронбаха свідчать про високий рівень внутрішньої узгодженості для обидвох шкал: для шкали тривоги коефіцієнт склав  $\alpha = 0,911$ , а для шкали уникнення –  $\alpha = 0,902$ . Ці результати підтверджують, що опитувальник демонструє стабільні психометричні властивості і відповідає вимогам до інструментів психологічної діагностики.

Зазначена методика спрямована на визначення особливостей ставлення особистості до залежності та незалежності в контексті міжособистісних відносин. Її структура базується на двох незалежних шкалах: шкалі тривоги та шкалі уникнення. Кожна зі шкал включає 18 тверджень, що разом утворюють 36 пунктів опитувальника.

Методика передбачає комплексний аналіз рівня вираженості обох шкал, що дозволяє диференціювати типи прихильності особистості до міжособистісних стосунків. На основі отриманих даних можна ідентифікувати чотири основні типи прихильності, кожен із яких характеризується специфічним поєднанням рівнів тривоги та уникнення. Цей підхід забезпечує детальне розуміння індивідуальних відмінностей у сприйнятті та побудові міжособистісних відносин.

Застосування методики дозволяє отримати якісні дані щодо взаємозв'язку між емоційними реакціями особистості та її поведінковими стратегіями в контексті залежності й незалежності. Отримані результати є основою для побудови діагностичних висновків і розробки рекомендацій, спрямованих на оптимізацію міжособистісної взаємодії.

Автономія, що характеризується низьким рівнем тривоги та уникнення, є типом прихильності, який відображає збалансоване поєднання взаємозалежності й самодостатності. Особи з цим типом прихильності комфортно почуваються у стосунках, зберігаючи здатність до автономного функціонування, що вказує на високий рівень емоційної зрілості та саморегуляції.

Ця форма прихильності ґрунтується на добровільності та свідомому виборі взаємодії, що дозволяє задовольняти як потребу в близьких стосунках, так і прагнення до збереження індивідуальності. Таким чином, автономія є ідеальним варіантом міжособистісної динаміки, де підтримка й взаємодія органічно співіснують із незалежністю та особистісною свободою, сприяючи гармонійному розвитку стосунків.

Надзалежність, яка характеризується високим рівнем тривоги та низьким рівнем уникнення, є типом прихильності, що відображає неприйняття незалежності у міжособистісних стосунках. Особи з таким типом прихильності демонструють сильну потребу в близькості, але водночас схильні до відкидання ідеї автономії як у власних діях, так і в діях партнера.

Цей тип прихильності часто проявляється у тривожно-маніпулятивній формі взаємодії, де основним джерелом напруження є страх втрати стосунків або відчуття недостатньої підтримки. У таких стосунках залежність набуває неприродного характеру: вона формується не на основі реальної потреби у взаємодії, а через обмеження особистої свободи. Надзалежність супроводжується постійною напругою, що впливає на якість стосунків, створюючи деструктивну динаміку між партнерами.

Псевдоавтономія, яка характеризується низьким рівнем тривоги та високим рівнем уникнення, являє собою тип прихильності, що ґрунтується на запереченні потреби у залежності та перебільшенні значущості незалежності. Особи з таким типом прихильності схильні до дистанціювання у міжособистісних стосунках і демонстрації своєї самодостатності як ключової цінності.

Ця модель поведінки проявляється у вигляді уникання емоційної близькості, що часто супроводжується зовнішньо помітним прагненням

зберігати особистий простір і незалежність. Хоча така демонстративна самодостатність може створювати ілюзію повної автономії, вона здебільшого слугує захисним механізмом, спрямованим на уникнення потенційного емоційного ризику чи залежності від інших. Таким чином, псевдоавтономія є радше формою компенсаторної поведінки, ніж дійсним відображенням стійкої особистісної автономії.

Дезорієнтованість як тип прихильності характеризується одночасно високим рівнем тривоги та високим рівнем уникнення. Цей тип виникає у ситуаціях, коли особистість демонструє негативне ставлення як до взаємозалежності, так і до самодостатності. Такий стиль прихильності позначається внутрішньою суперечністю, яка заважає індивіду адекватно інтегрувати свої потреби у близькості та автономії.

Для осіб із цим типом прихильності притаманна пасивно-безпорадна модель поведінки у міжособистісних стосунках. Вони не здатні знайти баланс між потребою у підтримці стосунків та прагненням до збереження індивідуальності, що породжує почуття фрустрації як у них самих, так і в їхніх партнерів. У таких стосунках жоден з партнерів не здатен повністю задовольнити свої базові емоційні потреби, що призводить до нестабільності та розчарування у відносинах. Ця динаміка також може ускладнювати процес самореалізації обох сторін, оскільки взаємна залежність і уникнення створюють цикл нерозв'язаних конфліктів та напруги.

#### **2.4. Анкета негативного дитячого досвіду (АСЕ, адаптація О. І. Власової, Н. В. Родіни)**

Опитувальник негативного дитячого досвіду (АСЕ) розроблений на основі модифікації оригінальної американської анкети, створеної групою дослідників, серед яких В. Фелліччі, Р. Анда, Д. Норденберг, Д. Вільямсон, А. Спітц, В. Едвардс, М. Кос та Дж. Маркс [49]. Ця методика стала результатом міждисциплінарного підходу до вивчення впливу ранніх негативних переживань на подальший фізичний і психологічний розвиток особистості.

Ідея проведення одного з наймасштабніших досліджень у США належить Вінсенту Дж. Фелліччі, лікарю та засновнику Каліфорнійського інституту профілактичної медицини. Його спостереження в лікарській практиці привели до висновку про те, що значна кількість пацієнтів згадувала негативні дитячі переживання. Фелліччі припустив, що ці події можуть відігравати важливу роль у формуванні як фізичних, так і психологічних змін у їхньому житті. Ця гіпотеза стала основою для подальшого вивчення зв'язків між негативним дитячим досвідом та ризиками розвитку хронічних захворювань, а також психоемоційних розладів у дорослому віці.

Вінсент Дж. Фелліччі висунув гіпотезу, згідно з якою суттєві фізіологічні та психологічні зміни в організмі людини можуть бути наслідком травматичного досвіду, отриманого в дитинстві або підлітковому віці. Ця концепція, незважаючи на критику з боку професійного середовища після її оприлюднення, також здобула підтримку серед певної частини наукової спільноти. Зокрема, одним із її прихильників став Роберт Енда, доктор медичних наук і співробітник Центру з контролю та профілактики захворювань США.

У 1990 році на основі цих теоретичних припущень була створена спеціальна методика для оцінки негативного дитячого досвіду. Вона включала 10 основних запитань із додатковими 17 підзапитаннями, які були спрямовані на виявлення зв'язку між спогадами про дитячі травматичні події та станом здоров'я у дорослому віці. Ця методика стала інструментом для емпіричного підтвердження гіпотези Фелліччі, заклавши основу для подальших досліджень у галузі психології та профілактичної медицини.

Оригінальна версія анкети зосереджується на оцінці негативного дитячого досвіду через 10 ключових запитань, що охоплюють такі травматичні події, як сексуальне, фізичне та психологічне насильство, емоційне й фізичне нехтування. До переліку також входять несприятливі життєві обставини, серед яких розлучення батьків, жорстокість до матері або інших членів родини, зловживання психоактивними речовинами у сім'ї, наявність психічних захворювань серед членів родини, а також випадки позбавлення волі близьких.

У процесі адаптації анкети для української аудиторії оригінальний набір із 10 запитань був розширений до 20. Ця модифікація була обґрунтована необхідністю деталізації, оскільки початковий варіант через свою узагальненість не завжди надавав достатньо глибоку й повну картину негативного досвіду, отриманого в дитинстві. Розширена версія дозволила врахувати більшу кількість специфічних аспектів життєвих обставин і травматичних подій, що сприяє більш точному аналізу їхнього впливу на подальший розвиток особистості.

У модифікації опитувальника, розробленій К. Мілютиною, були враховані окремі аспекти насильницьких і травмуючих подій, зокрема, додано такі категорії, як територіальні обмеження, досвід перенесення тяжких захворювань та образи в шкільному середовищі. В анкеті передбачалися варіанти відповідей «так» або «ні», що дозволяло оцінювати кількість отриманих балів у діапазоні від 0 до 20 залежно від кількості ствердних відповідей.

У 2022 році група українських науковців здійснила адаптацію і стандартизацію україномовної версії методики, до якої було додано ще два запитання. У результаті оновлений опитувальник включає 22 твердження. Учасники дослідження відповідали на кожне запитання за принципом «так» або «ні», що відповідало 1 балу за ствердну відповідь і 0 балів за заперечення. Такий підхід дозволив забезпечити точніший вимір кількісних показників негативного досвіду, враховуючи розширений спектр обставин, що потенційно можуть впливати на особистісний розвиток.

Результати за шкалами були отримані шляхом підсумовування балів за прямим підрахунком. Опитувальник включає три основні шкали та одну додаткову.

Перша шкала, яка визначає проживання в дисфункціональній сім'ї, охоплює різноманітні ситуації, в яких неповнолітня особа стикалася з несприятливими умовами у сімейному середовищі. До таких умов належать проживання з батьками чи іншими співмешканцями, які зловживали наркотичними речовинами або алкоголем, мали психічні розлади чи здійснювали спроби самогубства, відрізнялися жорстоким ставленням до дитини або інших членів родини. До цього також відносяться ситуації, коли батьки

перебували у місцях позбавлення волі, не забезпечували базових потреб дитини або жили окремо через розлучення.

Друга шкала, яка охоплює деструктивне ставлення оточення, фокусується на ситуаціях, з якими могла стикатися неповнолітня особа до досягнення 18-річного віку. До таких ситуацій належать регулярні образи, сварки та приниження, які створювали атмосферу постійного емоційного тиску. Крім того, шкала враховує страх фізичного насильства, включаючи побиття, штовхання, хапання, кидання предметів або нанесення травм, які могли залишати як фізичні, так і емоційні шрами.

Також сюди входить відчуття нелюбові та байдужості з боку батьків, що виражалося в недостатній увазі до дитини порівняно із сиблінгами або у відсутності емоційної підтримки та близькості в сім'ї. Важливим аспектом цієї шкали є також ігнорування базової потреби у захисті, коли дитина відчувала, що немає нікого, хто міг би її захистити від загроз.

Окремо враховується використання таких деструктивних методів виховання, як мовчання в якості покарання, а також цькування або насильство в шкільному середовищі. Усі ці фактори вказують на відсутність психологічно безпечного середовища, яке є критично важливим для гармонійного розвитку дитини. Шкала підкреслює вплив таких негативних переживань на формування особистості та її здатність вибудовувати здорові стосунки у майбутньому.

Третя шкала стосується залучення до раннього статевого життя. Вона охоплює випадки, коли до досягнення повноліття особа стикалася зі статевими домаганнями з боку іншої особи, старшої за неї на понад п'ять років, або ж зазнавала спроб залучення до статевого акту, як успішних, так і невдалих. Ця шкала покликана виявити ранній статевий досвід, що є маркером передчасного дорослішання, яке може впливати на розвиток особистості в соціальному та емоційному вимірах.

Четверта шкала є додатковою і присвячена соціально-емоційній занедбаності. Вона інтегрує окремі питання з основних шкал, підкреслюючи їхню взаємопов'язаність. Ця шкала відображає ситуації, у яких дитина відчувала хронічну нестачу емоційної уваги та соціальної підтримки. Вона є важливим

індикатором емоційного клімату, в якому формувалася особистість, і дозволяє глибше зрозуміти вплив таких умов на розвиток і адаптацію людини в дорослому житті.

## **2.5. «Опитувальник батьківського ставлення» А. Варги і В. Століна**

Метою дослідження батьківського ставлення є аналіз системи різноманітних почуттів, які батьки демонструють стосовно своєї дитини, а також вивчення характерних поведінкових стереотипів, що проявляються у взаємодії з нею. Особливу увагу приділено особливостям сприйняття та розуміння батьками характеру, індивідуальних рис особистості дитини та її поведінкових проявів. Такий підхід дозволяє розкрити глибші аспекти батьківсько-дитячих взаємин, включно з емоційними та когнітивними складовими, а також ідентифікувати потенційні фактори, що впливають на формування дитячої особистості (Додаток А).

Процедура дослідження базується на використанні опитувальника, який охоплює п'ять шкал, кожна з яких висвітлює окремий аспект батьківського ставлення.

Перша шкала – «**Прийняття-відкидання**» – відображає інтегральне емоційне ставлення батьків до дитини. Один полюс цієї шкали характеризується позитивним сприйняттям, коли батьки приймають дитину такою, якою вона є, поважають її індивідуальність, симпатизують їй і прагнуть проводити з нею багато часу. У цьому випадку батьки підтримують інтереси та плани дитини, виявляючи довіру та схвалення. На протилежному полюсі шкали знаходиться негативне ставлення, за якого батьки сприймають дитину як проблемну, невдачу або невідповідну своїм очікуванням. Вони можуть вважати, що її обмежені здібності, низький інтелект чи негативні нахили стануть перешкодою для досягнення життєвих успіхів. Таке ставлення супроводжується почуттями злості, роздратування, досади та образи, що призводить до недовіри й відсутності поваги до дитини.

Друга шкала, **«Кооперація»**, характеризує соціально бажаний образ батьківського ставлення до дитини. Вона розкриває ситуацію, коли батько демонструє активну зацікавленість у справах, інтересах і планах дитини, прагнучи надавати їй усебічну допомогу та підтримку. Такий батьківський підхід передбачає емпатійне ставлення, виражене у співпереживанні до дитини та розумінні її потреб і прагнень.

Батько, який дотримується такого ставлення, високо оцінює інтелектуальні, творчі й особистісні здібності дитини, відчуває гордість за її досягнення. Він активно заохочує ініціативу й самостійність, намагаючись створити атмосферу рівноправності у взаєминах із дитиною. Довіра до дитини є ключовим аспектом цієї шкали: батько схильний враховувати її точку зору, особливо у спірних питаннях, демонструючи прагнення до конструктивного діалогу та взаємопорозуміння.

Третя шкала, **«Симбіоз»**, відображає рівень міжособистісної дистанції у взаєминах між батьком і дитиною. Високі показники за цією шкалою свідчать про прагнення батька до формування симбіотичних стосунків із дитиною. Така тенденція характеризується переконанням батька в необхідності бути з дитиною нерозривно пов'язаним, задовольняти всі її потреби й захищати від будь-яких труднощів, з якими вона може стикнутися в реальному житті.

Ця форма взаємин зазвичай супроводжується підвищеною тривожністю з боку батька щодо благополуччя дитини. Він сприймає її як вразливу, маленьку й беззахисну, що потребує постійної опіки. Особливості батьківської тривоги загострюються в ситуаціях, коли дитина, під впливом зовнішніх обставин, починає проявляти ознаки автономності. В таких випадках батько нерідко опирається на прагнення дитини до самостійності, уникаючи її підтримки у спробах відокремитися та набути індивідуальності. Цей стиль взаємодії може значно впливати на особистісний розвиток дитини, формуючи залежність у її сприйнятті світу й обмежуючи її адаптивні можливості.

Четверта шкала, **«Авторитарна гіперсоціалізація»**, відображає характер і спрямованість контролю батька над поведінкою дитини. Високі показники за цією шкалою свідчать про домінування авторитарного стилю виховання, який

характеризується вимогами беззаперечного підкорення та суворої дисципліни. Батько прагне нав'язати дитині свою волю у всіх аспектах її життя, не виявляючи готовності враховувати її точку зору чи потреби.

Цей стиль взаємодії супроводжується жорсткими санкціями за будь-які прояви незалежності чи самовільності з боку дитини. Батько пильно стежить за соціальними досягненнями, індивідуальними рисами, звичками, думками та почуттями дитини, не залишаючи їй простору для самостійного вибору чи прийняття рішень. Такий підхід може суттєво обмежувати розвиток автономності й ініціативності дитини, водночас формуючи в неї почуття страху та залежності від зовнішнього контролю.

П'ята шкала, «**Маленький невдаха**», відображає специфічні особливості сприйняття та оцінки дитини її батьком. Високі значення за цією шкалою вказують на схильність батьків до інфантилізації дитини, тобто приписування їй особистої та соціальної неспроможності. Такий стиль батьківського ставлення характеризується тим, що батько сприймає дитину молодшою за її реальний вік, що позначається на його ставленні до її інтересів, захоплень, думок і почуттів, які здаються йому несерйозними та недорослими.

У подібному контексті дитина сприймається як неспроможна, невміла та вразлива до негативних впливів зовнішнього середовища. Батько часто виражає недовіру до її здатності самостійно приймати рішення, критикує її за неуспішність або недоліки у виконанні певних завдань. Це формує у дитини почуття невпевненості у власних силах та залежність від постійної опіки з боку батьків.

Унаслідок цього батько прагне захистити дитину від життєвих труднощів, активно контролюючи її дії та обмежуючи самостійність. Такий підхід створює передумови для формування у дитини залежності від батьківського авторитету та знижує її здатність до адаптації в соціальному середовищі.

**Інструкція до опитування** передбачає формулювання відповідей респондентом шляхом вираження згоди або незгоди з поданими твердженнями. Для цього учасникам дослідження пропонується обрати одну з двох можливих відповідей: «так» або «ні».

**Обробка та інтерпретація результатів** здійснюється на основі аналізу відповідей, наданих респондентами, із застосуванням відповідного ключа для кожної шкали опитувальника. Під час підрахунку тестових балів враховуються лише ті відповіді, які позначені як «вірно», що дозволяє точно визначити рівень прояву кожної з досліджуваних характеристик.

Результати оцінюються на основі тестових балів за кожною шкалою. Інтерпретація високих показників розкриває ключові аспекти батьківського ставлення, а саме: заперечення, соціальну бажаність, симбіоз, гіперсоціалізацію або інфантилізацію (або інвалідизацію). Це забезпечує глибоке розуміння моделей батьківської взаємодії та їхнього впливу на розвиток дитини.

### **Висновки до другого розділу**

Методика в психологічному дослідженні – це структурований процес, який включає низку послідовних кроків, спрямованих на отримання об'єктивних даних про досліджуване явище. Вона охоплює набір операцій і процедур, які реалізуються для досягнення поставлених цілей і вирішення завдань дослідження. Ефективне використання методики забезпечує можливість глибокого аналізу психологічних явищ і формулювання обґрунтованих висновків.

Кожна методика повинна бути науково обґрунтованою, що передбачає відповідність її ключовим критеріям якості. Валідність методики визначає, наскільки вона вимірює саме те, для чого була створена. Надійність забезпечує стабільність результатів при повторному застосуванні за тих самих умов. Достовірність гарантує відповідність отриманих даних реальним характеристикам об'єкта дослідження. Без дотримання цих параметрів результати дослідження не можуть бути визнані репрезентативними й придатними для практичного застосування.

Для досягнення мети дослідження було обрано наступні методики:

1. «Шкала співзалежності» (Б. та Дж. Уайнхолд, адаптація О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, Н. А. Смахтіна). Ця методика дозволяє оцінити рівень

співзалежності в дорослих, включаючи такі аспекти, як самопожертва, емоційна залежність та потреба в схваленні.

2. Опитувальник «Досвід близьких стосунків» (ECR-R, Fraley, Waller, & Brennan). Методика спрямована на вивчення стилів прихильності (тривожності та уникання) та їхнього впливу на міжособистісні стосунки.

3. Анкета негативного дитячого досвіду (АСЕ, адаптація О. І. Власової, Н. В. Родіни). Інструмент діагностує негативний досвід у дитинстві, зокрема випадки насильства, нехтування та вплив дисфункціонального сімейного середовища.

4. «Опитувальник батьківського ставлення» (А. Варги та В. Століна). Методика оцінює батьківські установки, такі як прийняття, контроль та гіперопіка, що дозволяє встановити їхній зв'язок із розвитком співзалежності.

Обрані методики забезпечують повноту та комплексність емпіричного аналізу. Вони є валідними та надійними інструментами, і їх комплексне використання забезпечує всебічне вивчення взаємозв'язків між дитячо-батьківськими стосунками та формуванням співзалежної поведінки.

### **РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВПЛИВУ ДИТЯЧО-БАТЬКІВСЬКИХ СТОСУНКІВ НА РОЗВИТОК СПІВЗАЛЕЖНОСТІ**

У цьому розділі представлені результати аналізу емпіричного дослідження впливу дитячо-батьківських взаємин на формування співзалежних стосунків у дорослому віці. Проаналізовано особливості стилів батьківського ставлення, негативного дитячого досвіду та стилів прихильності; оцінено рівень співзалежності у міжособистісних стосунках дорослих.

#### **3.1. Організація емпіричного дослідження**

Дослідження впливу дитячо-батьківських взаємин на формування співзалежних стосунків у дорослому віці ґрунтується на припущенні, що міжособистісні стосунки, які людина будує в дорослому віці, є значною мірою обумовлені досвідом взаємодії в сімейному середовищі. Основою для формування співзалежної поведінки є специфічні особливості дитячих переживань, які виникають унаслідок певного стилю батьківського ставлення, емоційного середовища в родині та моделей прихильності, що закладаються в ранньому віці.

**Об'єктом дослідження** виступають дитячо-батьківські взаємини та їхній вплив на міжособистісну взаємодію у дорослому віці.

**Предмет дослідження** – специфіка впливу дитячо-батьківських взаємин та негативного дитячого досвіду на формування співзалежних стосунків у дорослих.

**Метою** емпіричного дослідження є вивчення особливостей дитячо-батьківських взаємин, негативного дитячого досвіду та стилів прихильності, які впливають на формування співзалежних стосунків у дорослому віці. Аналіз спрямований на визначення взаємозв'язку між схильністю до співзалежності та ключовими факторами, пов'язаними з емоційним середовищем у родині, стилем батьківського виховання та пережитими травматичними подіями дитинства.

Для дослідження впливу дитячо-батьківських взаємин на формування співзалежних стосунків у дорослому віці нами були визначені такі **завдання**:

1. Визначити рівень співзалежності у стосунках дорослих респондентів та їхні тенденції до міжособистісної залежності.
2. Вивчити типи прихильності в міжособистісних стосунках на основі аналізу рівнів тривоги та уникнення.
3. Дослідити вплив негативного дитячого досвіду на формування стилю міжособистісної взаємодії у дорослому віці.
4. Проаналізувати особливості батьківського ставлення, як чинника, що впливає на формування співзалежних тенденцій у міжособистісних стосунках.
5. Встановити взаємозв'язок між дитячо-батьківськими взаєминами, негативним дитячим досвідом і формуванням співзалежних стосунків у дорослому віці.

У процесі вивчення впливу дитячо-батьківських взаємин на формування співзалежних стосунків у дорослому віці нами було визначено такі етапи:

1. *Етап теоретичного аналізу* літературних джерел, у межах якого досліджувалися результати попередніх досліджень впливу дитячо-батьківських взаємин на формування співзалежності, а також визначалися ключові аспекти цього феномену. На цьому етапі було сформульовано дослідницьку гіпотезу та сформовано загальну вибірку дослідження, що включала 85 дорослих осіб, які є клієнтами благодійної організації «Вихід Є». На основі попередніх результатів вибірка була поділена на дві групи по 25 осіб (віком від 23 до 47 років) залежно від рівня співзалежності: одна група складалася з осіб зі схильністю до співзалежних стосунків, а інша – з осіб, які не проявляли схильності до співзалежності. Також в межах дослідження батьківського ставлення було проведене опитування батьків учасників основної вибірки (50 осіб, з яких 43 жінки та 7 чоловіків).

**Гіпотеза дослідження** полягає у припущенні, що характер батьківського ставлення суттєво впливає на формування співзалежних стосунків у дорослому віці. Зокрема, вважається, що батьківське ставлення за типами «симбіоз» та «авторитарна гіперсоціалізація» значною мірою сприяє формуванню схильності

до співзалежності, оскільки такі форми взаємодії обмежують розвиток емоційної автономії дитини та формують у неї стійку потребу в зовнішній підтримці. Навпаки, батьківське ставлення за типом «кооперація» передбачає більшу емоційну підтримку та прийняття, що зменшує ймовірність розвитку співзалежних патернів у майбутніх міжособистісних стосунках.

2. *Етап проведення емпіричного дослідження*, протягом якого учасники працювали з бланками діагностичних методик, а отримані дані піддавалися первинній обробці та систематизації.

3. *Етап аналітичного узагальнення*, що включав аналіз отриманих результатів, формулювання висновків та розробку рекомендацій, заснованих на висновках дослідження.

Дослідження проводилося з вересня по листопад 2024 року. У Додатку Б подані таблиці зі зведеними даними за результатами застосованих психодіагностичних методик.

### **3.2. Характеристика особливостей розвитку співзалежності досліджуваних**

Співзалежність у взаєминах є багатогранним явищем, що виявляється у специфічних патернах міжособистісної взаємодії. Цей феномен охоплює широкий спектр поведінкових, емоційних та когнітивних проявів, які нерідко позначаються на якості стосунків та індивідуальному психологічному благополуччі. Співзалежні взаємини характеризуються прагненням до постійного підтвердження своєї значущості через інтенсивну емоційну прив'язаність до іншої особи, що може створювати певну напругу та знижувати гнучкість у взаємодії.

Ця форма взаємин формується під впливом численних факторів, серед яких основну роль відіграють ранній досвід емоційної прихильності, особливості соціального оточення та індивідуальні психологічні риси. Для співзалежності характерна тенденція до перебільшення ролі взаємин у житті, що може супроводжуватися страхом втрати близькості, труднощами у визначенні власних меж і потребою в постійному схваленні.

З метою діагностики особливостей прояву співзалежності в стосунках респондентів нами була використана методика «Шкала співзалежності» (Б. та Дж. Уайнхолд, адаптація: О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, Н. А. Смахтіна). Результати представлені в таблиці 3.2.1.

Таблиця 3.2.1

**Аналіз вираженості співзалежності у респондентів першої вибірки (n=85)**

Ступінь вираженості співзалежності					
Низький		Середній		Високий	
<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
26	30	31	37	28	33

Графічне представлення даних таблиці подано на рис. 3.5.1



Як свідчать дані діаграми, серед досліджуваних найбільша частка (37%) демонструє середній рівень схильності до співзалежності у стосунках. Можемо припустити, що така категорія респондентів поєднує певні риси схильності до

адаптації своїх дій та рішень під потреби партнера, водночас зберігаючи здатність частково враховувати власні інтереси. Особи з середнім рівнем співзалежності часто прагнуть до підтримання гармонії у стосунках, але можуть жертвувати власним комфортом заради уникнення конфліктів чи досягнення прийняття з боку партнера.

Для цієї групи характерна тенденція до пошуку компромісів, що інколи призводить до відчуття емоційного виснаження, коли їхні зусилля не є взаємними. Водночас респонденти із середнім рівнем співзалежності зберігають здатність до автономії, але лише в умовах, коли їхній емоційний ресурс не перевантажений. Такі риси дозволяють їм функціонувати у стосунках із відносною стабільністю, проте за умов довготривалого емоційного тиску чи нерівноправних взаємин, вони можуть перейти до більш високого рівня співзалежності.

Серед опитуваних значна частка (33%) демонструє високий рівень схильності до співзалежності у стосунках, з чого можемо висловити припущення про домінування в них поведінкових і емоційних патернів, які характеризуються повною самопожертвою та знеціненістю власних потреб на користь партнера.

Цілком вірогідно, що такі дорослі уникають конфліктів будь-якою ціною, прагнуть отримувати схвалення партнера та покладають основну увагу на його емоційні потреби, часто ставлячи їх вище власних. Самооцінка цих осіб залежить від стосунків, через що вони демонструють підвищену тривожність у разі виникнення загрози стабільності взаємин. Характерною рисою є також схильність брати на себе відповідальність за емоційний стан партнера, відмовляючись від власних потреб заради збереження стосунків.

Також високий рівень співзалежності може проявлятися в надмірній емпатії, прагненні до стабільності будь-якою ціною та страху втратити близькість. Такі люди жертвують власними інтересами, що веде до емоційного виснаження та відчуття залежності від партнера. Це створює дисбаланс у відносинах, де один із партнерів бере на себе основне емоційне навантаження. Респонденти з високою схильністю до співзалежності можуть демонструвати труднощі в усвідомленні власних емоцій та потреб, адже вони зосереджені на

реакціях і почуттях партнера. Така динаміка у стосунках може обмежувати їхню автономію та перешкоджати особистісному розвитку.

Найменша частка досліджуваних вирізняється низьким проявом схильності до співзалежності у стосунках, що вказує на їхню здатність підтримувати здоровий баланс між автономією та близькістю у взаєминах. Такі люди зазвичай характеризуються розвиненими навичками саморефлексії, що дозволяє їм усвідомлювати власні потреби й емоції, а також відкрито їх висловлювати.

Респонденти з низьким рівнем співзалежності здатні будувати стосунки, ґрунтуючись на принципах взаємоповаги та рівності, вони не схильні до надмірної самопожертви чи залежності від схвалення партнера. Їхні відносини відзначаються взаємодією, де обидві сторони мають простір для особистісного розвитку та збереження власних інтересів. Ці дорослі вирізняються емоційною зрілістю, яка дозволяє їм уникати деструктивних патернів у взаєминах, виявляють гнучкість у розв'язанні конфліктів і здатні самотійно справлятися зі стресовими ситуаціями. Така автономність у стосунках є показником їхньої здатності до збереження психологічного благополуччя та побудови гармонійних взаємин.

Отримані результати свідчать, що більшість респондентів мають високий і середній рівні співзалежності, що свідчить про труднощі у побудові гармонійних взаємин. Високий рівень співзалежності проявляється у самопожертві та залежності від партнера, тоді як середній рівень вказує на нестійкість у поведінці, залежну від зовнішніх обставин. Низький рівень співзалежності демонструє здатність до автономії та побудови взаємин на засадах рівності. Більшість респондентів стикаються з труднощами у формуванні збалансованих стосунків, що потребує подальшого аналізу впливу їхнього життєвого досвіду.

Для подальшого аналізу взаємозв'язку між типом батьківського ставлення та рівнем співзалежності респонденти були розподілені на дві групи: Група А (25 осіб) включала респондентів із низьким та середнім рівнями співзалежності, а Група Б (25 осіб) – тих, у кого було діагностовано високий рівень співзалежності.

### 3.3. Специфіка стилю прихильності респондентів

Шкала досвіду близьких стосунків (Experience in Close Relationship Scale - Short Form, ECR-S) є інструментом для оцінки стилю прихильності в контексті близьких міжособистісних взаємин. Ця методика дозволяє виміряти рівень тривожності та уникнення прихильності, що є ключовими показниками неадаптивних стилів емоційної прихильності у дорослих. Вона спрямована на аналіз особливостей поведінки та емоційного реагування, які формуються у стосунках із романтичними партнерами.

Дослідження, проведене за допомогою цієї методики, дозволяє виявити характерні патерни прихильності досліджуваних, що, в свою чергу, може бути важливим для розуміння специфіки їхніх міжособистісних стосунків. Нижче наведено дані щодо вираженості тривожності та уникнення у взаєминах дорослих (таблиця 3.3.1).

Таблиця 3.3.1.

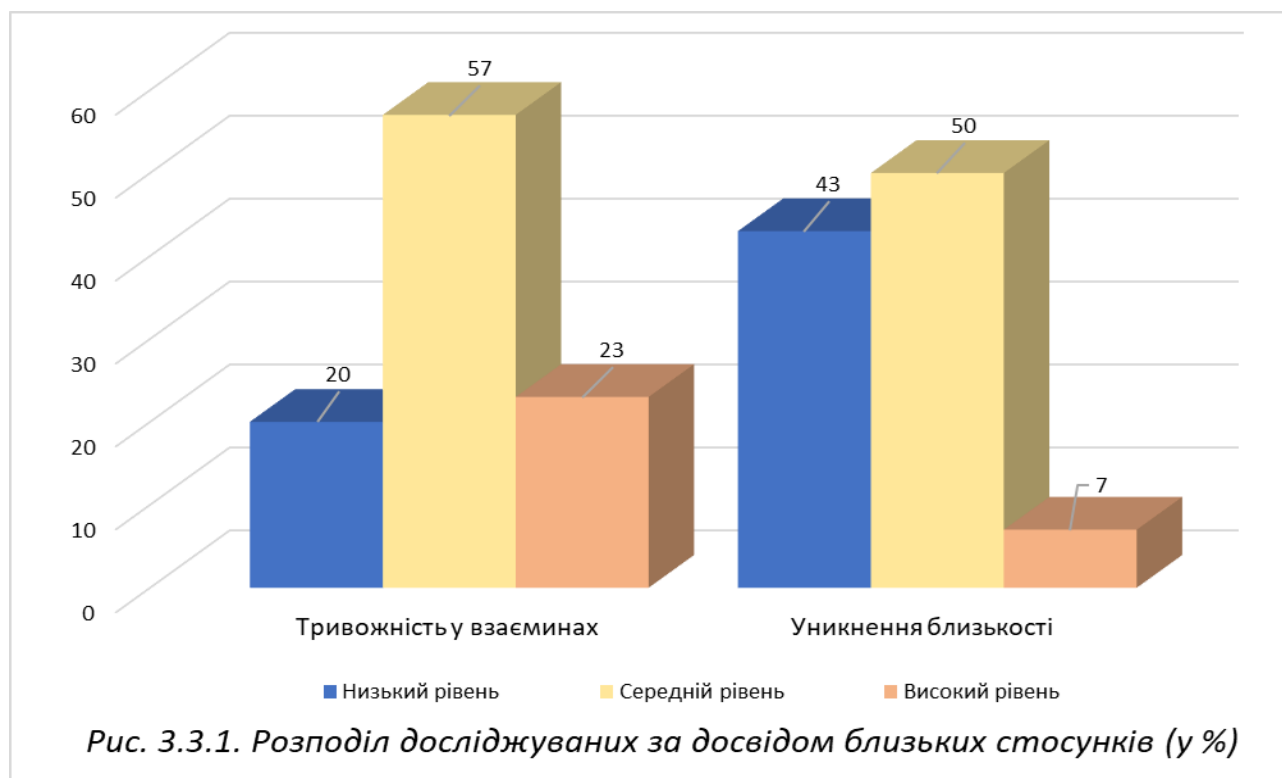
#### Особливості стилів прихильності дорослих (n=50, у %)

Стиль прихильності	Рівень прихильності					
	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Тривожність у взаєминах	<b>10</b>	20	<b>28</b>	57	<b>12</b>	23
Уникнення близькості	<b>21</b>	43	<b>25</b>	50	<b>4</b>	7

Представимо отримані дані графічно за допомогою рисунку 3.3.1.

В результаті дослідження було виявлено, що більшість респондентів (57%) мають середній рівень тривожності у взаєминах. Це свідчить про те, що такі особи періодично відчувають невпевненість у надійності та чуйності партнера. Вони можуть реагувати тривогою на ситуації, які потребують емоційної

підтримки, однак не є схильними до надмірної залежності від партнера. Їхній емоційний стан значною мірою залежить від умов стосунків: у стабільному середовищі вони відчують комфорт, тоді як нестабільність може викликати певне занепокоєння.



Досліджувані з високим рівнем тривожності (23%) характеризуються постійним почуттям невпевненості у взаєминах. Вони можуть переживати страх відкидання або відсутності підтримки з боку партнера, що часто супроводжується прагненням до постійного підтвердження прихильності. Ця емоційна напруга може створювати у стосунках труднощі, оскільки такі особи несвідомо ставлять високі вимоги до партнера, що може спричиняти конфлікти або відчуття емоційного виснаження. Дорослі з низьким рівнем тривожності (20%) демонструють впевненість у надійності та підтримці партнера, . Їхня здатність зберігати емоційну стабільність у різних обставинах свідчить про зрілість у формуванні міжособистісних стосунків. Вони не бояться бути відкинутими і здатні будувати взаємини на засадах довіри та відкритого спілкування.

Щодо уникнення близькості, було виявлено, що більшість респондентів (50%) мають середній рівень уникнення близькості. Це вказує на те, що для цих

дорослих характерне комфортне сприйняття емоційного зближення з іншими, однак вони можуть відчувати певний дискомфорт у випадках, коли їхня незалежність або автономність піддаються виклику. Такі особи схильні до балансу між збереженням власного простору і відкритістю у стосунках, але в ситуаціях підвищеного стресу чи емоційного напруження можуть проявляти прагнення до дистанціювання.

Досліджувані з низьким рівнем уникнення близькості (43%) демонструють високий рівень емоційної відкритості та довіри у взаєминах. Вони комфортно сприймають близькі стосунки, легко проявляють ніжність і турботу до партнера. Такий стиль поведінки вказує на відсутність страху втрати незалежності, що сприяє побудові гармонійних і довірливих взаємин. Респонденти з високим рівнем уникнення близькості (7%) характеризуються відчуженістю та дискомфортом у ситуаціях емоційного зближення. Для них типова схильність уникати надмірної близькості, що може бути зумовлено страхом залежності, вразливості або попереднім негативним досвідом у стосунках. Ці особи часто обирають стратегії дистанціювання для збереження автономії, що може ускладнювати побудову глибоких і довірливих взаємин.

Отримані дані свідчать про те, що середній рівень уникнення близькості є найбільш поширеним серед досліджуваних, вказуючи на прагнення до збалансованих взаємин. Низький рівень уникнення у частки вибірки підкреслює їх готовність до відкритих і теплих стосунків, тоді як високий рівень демонструє труднощі у сприйнятті емоційної близькості.

У таблиці 3.3.2 представлено розподіл досліджуваних за рівнем тривожності у взаєминах та уникнення близькості залежно від їхньої схильності до співзалежності.

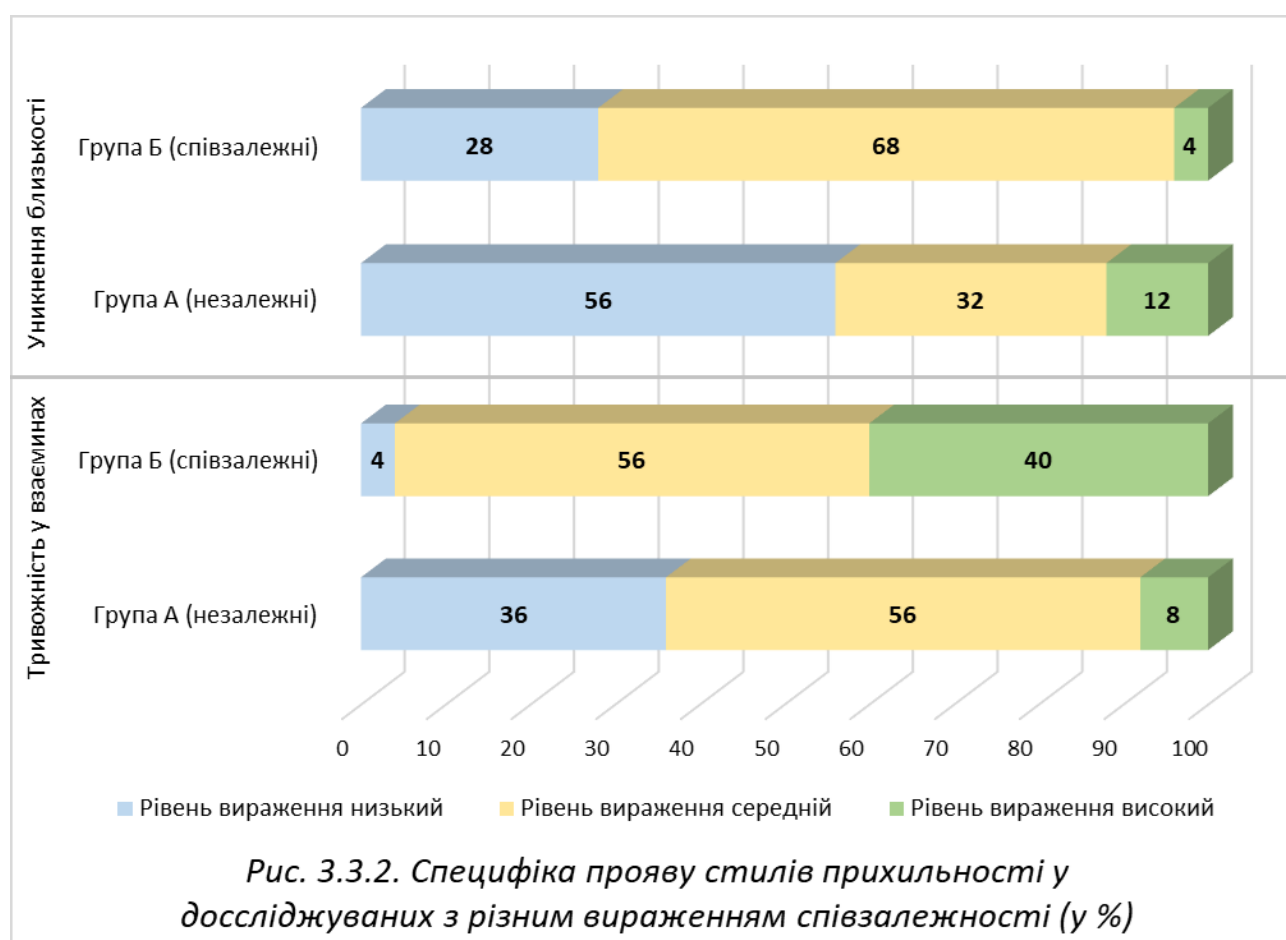
*Таблиця 3.3.2.*

**Особливості стилів прихильності дорослих (n=50, у %)**

Стиль прихильності	Досліджувані	Рівень вираження		
		низький	середній	високий
	Група А (незалежні)	36	56	8

Тривожність у взаєминах	Група Б (співзалежні)	4	56	40
Уникнення близькості	Група А (незалежні)	56	32	12
	Група Б (співзалежні)	28	68	4

Для кращого унаочнення отриманих результатів наведемо їх за допомогою рисунку 3.3.2



Результати дослідження стилів прихильності серед дорослих демонструють певні відмінності між групами співзалежних та незалежних осіб.

Тривожність у взаєминах у респондентів групи А (незалежні) переважно знаходиться на низькому рівні (36%) або середньому рівні (56%), що свідчить про впевненість у своїх відносинах та здатність досягати емоційної стабільності у взаємодії з іншими. Лише 8% досліджуваних демонструють високий рівень

тривожності, що може вказувати на певну невпевненість у стосунках, але це є рідкісним явищем серед цієї групи. Для них характерна емоційна збалансованість та здатність до конструктивної взаємодії, яка не обтяжена постійною тривогою чи страхом втрати.

У групі Б (співзалежні) ситуація значно відрізняється: 40% дорослих мають високий рівень тривожності у взаєминах, що свідчить про значну емоційну нестабільність, підвищену залежність від партнера та страх втрати взаємин. Такий результат може вказувати на труднощі у досягненні емоційного комфорту, які впливають на стабільність їхніх взаємин. Середній рівень тривожності виявлено у 56% респондентів цієї групи, що вказує на можливу нестабільність емоційної поведінки, залежну від зовнішніх обставин. Лише 4% співзалежних демонструють низький рівень тривожності, що може свідчити про окремі випадки збереження впевненості у взаєминах.

Уникнення близькості серед опитуваних групи А переважно знаходиться на низькому рівні (56%), що вказує на комфорт та задоволення від емоційної близькості у взаєминах. Лише 12% осіб демонструють високий рівень уникнення, що може свідчити про окремі випадки складнощів у встановленні емоційної близькості. Для більшості досліджуваних цієї групи характерна відкритість у взаєминах та готовність до співпереживання, що сприяє створенню гармонійних відносин.

Переважає більшість респондентів групи Б (68%) характеризується середнім рівнем уникнення близькості, що свідчить про частковий дискомфорт у взаєминах, який може проявлятися у прагненні зберігати певну дистанцію з партнером. Низький рівень уникнення виявлено у 28% опитуваних, що вказує на здатність до комфортної взаємодії та готовність до емоційного зближення. Високий рівень уникнення, який спостерігається лише у 4% осіб цієї групи, свідчить про рідкісні випадки значного дискомфорту у встановленні близькості.

Отримані дані дозволяють стверджувати, що співзалежність у стосунках значно впливає на рівень тривожності та уникнення близькості серед досліджуваних. Особи з відсутністю схильності до співзалежності демонструють емоційну стабільність та впевненість у взаєминах, тоді як досліджувані зі

схильністю до співзалежних взаємин характеризуються більшою емоційною нестабільністю, тривожністю та дискомфортом у встановленні близькості.

### 3.4. Особливості переживання дорослими негативного дитячого досвіду

З метою визначення наявності та рівня негативного дитячого досвіду серед респондентів використовувалася Анкета негативного дитячого досвіду (Adverse Childhood Experiences, ACE). Ця методика є широко застосовуваним інструментом для оцінки впливу травматичних подій, які відбулися в дитинстві, на психологічний розвиток і формування особистості в дорослому віці. Вона дозволяє кількісно оцінити різні аспекти дитячого досвіду, що могли негативно позначитися на емоційному стані, стратегіях поведінки та здатності до побудови здорових міжособистісних стосунків.

Анкета охоплює ключові аспекти дитячого досвіду, включаючи переживання емоційного, фізичного чи сексуального насильства, нехтування емоційними чи фізичними потребами, а також несприятливі життєві обставини в сімейному середовищі. Результати дослідження представлено в таблиці 3.4.1.

Таблиця 3.4.1.

#### Особливості переживання досліджуваними негативного досвіду в дитинстві (n=50, у %)

Форма дитячої травматизації	Рівень вираженості			
	Низький рівень		Високий рівень	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Загальний рівень негативного дитячого досвіду	<b>18</b>	36	<b>32</b>	64
Проживання у дисфункціональній сім'ї	<b>21</b>	42	<b>29</b>	58
Деструктивне ставлення оточення	<b>22</b>	44	<b>28</b>	56
Залучення до раннього статевого життя	<b>44</b>	88	<b>6</b>	12
Соціально-емоційна занедбаність	<b>19</b>	38	<b>31</b>	62

На рисунку 3.4.1 наведено унаочнення отриманих результатів.



Як свідчать дані таблиці та діаграми, у 64% респондентів виявлено високий рівень загального негативного дитячого досвіду, що свідчить про значний вплив травматичних подій на їхнє життя в ранньому віці. Це може бути наслідком проживання у несприятливих умовах, переживання конфліктів чи іншого виду несприятливих факторів, які формували у них стійкий стресовий фон. Такі опитувані можуть демонструвати труднощі у налагодженні міжособистісних взаємин, схильність до тривожності та заниженої самооцінки. Водночас 36% досліджуваних мають низький рівень загального негативного досвіду, що свідчить про стабільніші умови дитинства. Це дозволяє припускати, що їхній життєвий шлях проходив у середовищі, яке сприяло формуванню позитивних моделей поведінки.

Проживання у дисфункціональній сім'ї виявлено у 58% дорослих із високим рівнем прояву цього чинника. Це може включати нестабільні сімейні відносини, конфлікти, брак підтримки чи навіть фізичне або емоційне насильство з боку батьків чи опікунів. Такі умови нерідко формують у особистості почуття недовіри, залежності та емоційну невпевненість. У той же час, 42% досліджуваних вказують на позитивніший досвід родинного середовища. Це дозволяє припустити, вони зростали у сім'ях, де панувала

емоційна підтримка, розуміння та стабільність, що сприяло формуванню здорових соціальних та емоційних моделей поведінки.

56% опитаних демонструють високий рівень деструктивного ставлення оточення, що може бути ознакою того, що вони часто стикалися з агресією, неприйняттям чи зневагою. Цей досвід може впливати на формування негативного образу «Я», а також викликати труднощі у встановленні довірчих відносин. Такі дорослі часто проявляють підвищену чутливість до критики та емоційну вразливість. Водночас 44% респондентів мають низький рівень деструктивного ставлення оточення. Це свідчить про сприятливіші умови їх соціального оточення, яке могло сприяти формуванню впевненості у собі та позитивного ставлення до інших людей.

88% осіб мають низький рівень за показником залучення до раннього статевого життя, що вказує на те, що переважна більшість досліджуваних уникала подібного досвіду в дитинстві. Це може свідчити про їхнє зростання у середовищі, де захищали їхнє право на безпечний розвиток. Однак 12% досліджуваних характеризуються високими показниками залучення до раннього статевого життя, що може бути пов'язаним із травматичним досвідом сексуального насильства або з іншими порушеннями безпечного середовища у дитинстві. Для таких осіб характерними можуть бути труднощі у встановленні емоційно-близьких стосунків, а також підвищений ризик виникнення деструктивних патернів поведінки у дорослому віці.

Більшість (62%) досліджуваних відмічають високий рівень соціально-емоційної занедбаності, що свідчить про відсутність емоційної підтримки, тепла та турботи з боку батьків чи близьких у дитинстві. Такі респонденти можуть бути схильними до низької самооцінки, тривожності та уникання міжособистісних контактів. Відсутність базової емоційної підтримки може сприяти формуванню залежних або деструктивних моделей взаємин у дорослому віці. У той же час, 38% опитаних мають низький рівень соціально-емоційної занедбаності, що вказує на наявність в їхньому дитинстві стабільного та турботливого оточення, яке сприяло їхньому емоційному зростанню та соціальному функціонуванню.

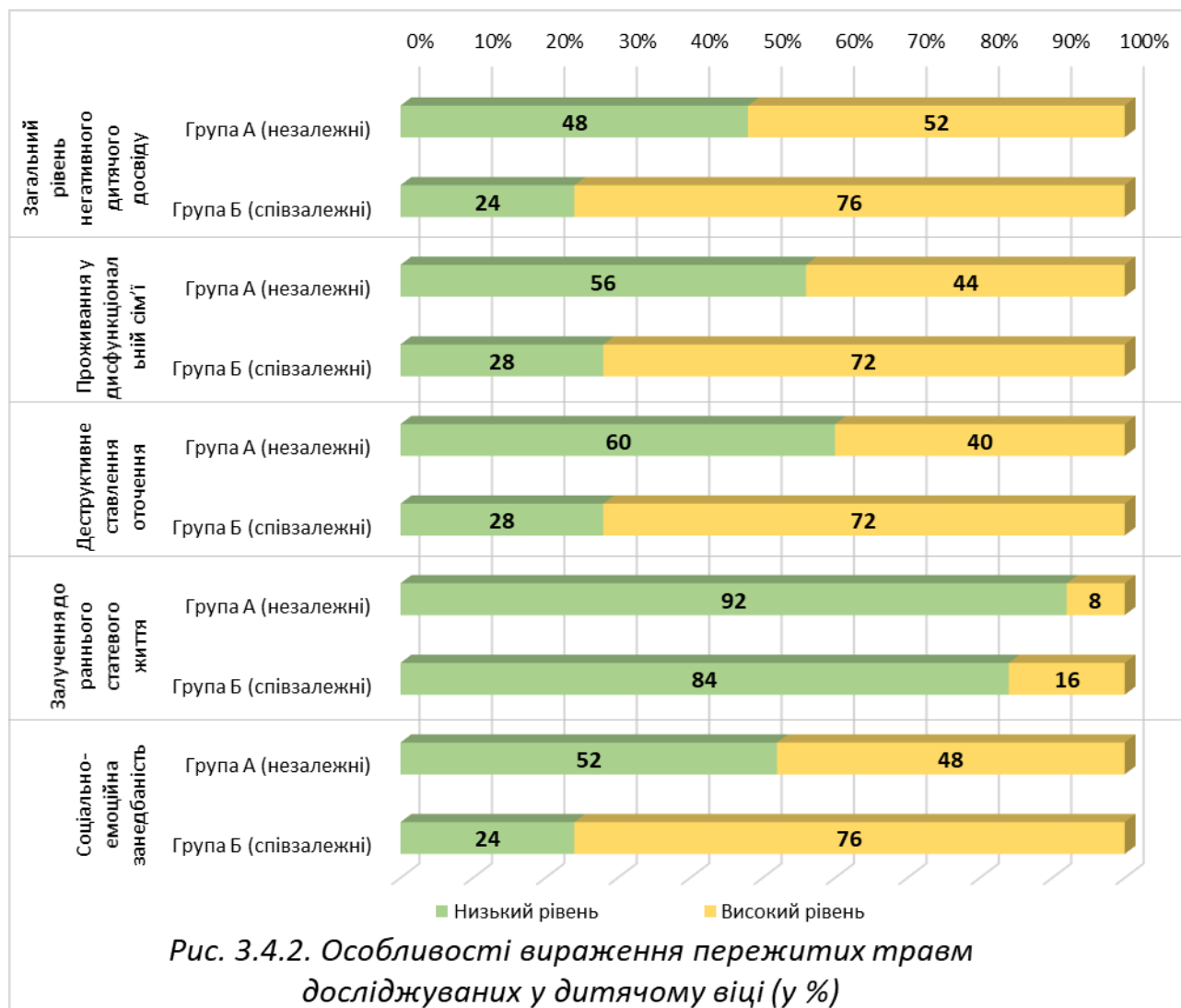
Розподіл отриманих результатів за цією методикою по групах осіб, які схильні та не схильні до співзалежних взаємин наведено у таблиці 3.4.2.

*Таблиця 3.4.2.*

**Особливості переживання дитячої травматизації дорослими (n=50, у %)**

Форма дитячої травматизації	Низький рівень		Високий рівень	
	Група А	Група Б	Група А	Група Б
Загальний рівень негативного дитячого досвіду	48	24	52	76
Проживання у дисфункціональній сім'ї	56	28	44	72
Деструктивне ставлення оточення	60	28	40	72
Залучення до раннього статевого життя	92	84	8	16
Соціально-емоційна занедбаність	52	24	48	76

Наведемо отримані дані для кращої наочності за допомогою гістограми (рис. 3.4.2).



Серед осіб із Групи Б (співзалежні) високий рівень загального негативного дитячого досвіду відзначено у 76% респондентів, тоді як у Групі А (незалежні) цей показник становить 52%. У свою чергу, низький рівень негативного дитячого досвіду відзначили 48% респондентів із Групи А та лише 24% опитуваних із Групи Б.

Ці результати вказують на те, що співзалежність у стосунках більш властива особам, які в дитинстві відзначали високий рівень негативного досвіду. До таких досвідів належали ситуації, які, за їхніми спогадами, характеризувалися емоційною або соціальною занедбаністю, конфліктами в сім'ї чи нехтуванням їхніми потребами. У дорослому віці такі респонденти, можливо, стикаються з труднощами у побудові автономних стосунків, що підтверджує їх належність до групи співзалежних.

Водночас, високий відсоток осіб із низьким рівнем негативного дитячого досвіду у Групі А свідчить про те, що сприятливі умови виховання, які вони відзначили, можуть бути пов'язані з формуванням більш незалежних і самодостатніх моделей міжособистісної поведінки. Ці особи, імовірно, демонструють більш стійкі емоційні реакції та здатність до збереження особистісних меж у стосунках.

Серед респондентів Групи Б (співзалежні) високий рівень проживання у дисфункціональній сім'ї відзначили 72% досліджуваних, у той час як у Групі А (незалежні) цей показник становить 44%. Натомість низький рівень проживання у дисфункціональних умовах дитинства зафіксовано у 56% опитуваних Групи А та лише у 28% респондентів із Групи Б.

Ці дані вказують на те, що досвід проживання у сім'ях із ознаками дисфункціональності значно частіше відзначають ті особи, які належать до Групи Б. Це може включати спогади про відсутність емоційної підтримки, напружені стосунки між членами родини або загальну атмосферу нестабільності в сім'ї. Такий досвід дитинства, імовірно, позначився на схильності цих осіб до співзалежності, що проявляється в їхній дорослій взаємодії через прагнення отримати стабільність і схвалення, навіть ціною власної автономії.

Респонденти Групи А, які частіше вказували на низький рівень дисфункції в сімейних умовах, могли зростати в більш стабільному та сприятливому середовищі. Це могло сприяти розвитку самостійності, емоційної стійкості та здатності до побудови здорових і незалежних стосунків у дорослому віці.

У Групі Б (співзалежні) високий рівень деструктивного ставлення оточення в дитинстві зазначили 72% респондентів, тоді як у Групі А (незалежні) цей показник становить лише 40%. Разом із цим, низький рівень цього аспекту відзначено у 60% осіб із Групи А, що суттєво перевищує аналогічний показник Групи Б (28%).

Респонденти зі співзалежної групи значно частіше вказували на наявність у дитинстві ситуацій, що характеризувалися негативним впливом з боку оточення. Такі обставини могли проявлятися у формах критики, ігнорування потреб чи емоцій, або навіть зневажливого ставлення, що формувало основу для

їхньої вразливості у дорослих стосунках. Вплив таких переживань, вірогідно, позначився на складності розбудови автономних і здорових взаємин, стимулюючи схильність до залежності від інших.

Натомість респонденти з незалежної групи частіше повідомляли про низький рівень деструктивного ставлення оточення, що може свідчити про їхній досвід гармонійнішого соціального середовища. Завдяки цьому вони мали змогу розвинути почуття безпеки та самостійності, що є базисом для формування стабільної емоційної регуляції та ефективної взаємодії з оточенням у дорослому віці.

У Групі Б (співзалежні) високий рівень залучення до раннього статевого життя зафіксовано у 16% досліджуваних, тоді як у Групі А (незалежні) цей показник значно нижчий і становить лише 8%. Натомість низький рівень зазначено переважною більшістю респондентів у обох групах: 92% у Групі А та 84% у Групі Б.

Опитані з Групи Б частіше вказували на досвід раннього статевого залучення, що може свідчити про вплив несприятливих соціальних чи сімейних умов, які створювали передумови для передчасного дорослішання. Такий досвід часто є ознакою порушення особистісних меж у дитинстві, що могло спричинити складнощі у формуванні автономних і здорових моделей поведінки у дорослому житті.

Водночас респонденти з Групи А демонструють значно меншу частоту високого рівня залучення до раннього статевого життя. Це може бути ознакою більш сприятливого середовища розвитку, де були забезпечені стабільні умови для вікового дозрівання, а також чітко визначені межі відповідальності та особистого простору. Такий досвід, ймовірно, сприяв формуванню емоційної стабільності та більш здорових моделей міжособистісних взаємин у дорослому віці.

У соціально-емоційній занедбаності відзначаються значні відмінності між Групою А (незалежні) та Групою Б (співзалежні). У Групі Б високий рівень соціально-емоційної занедбаності відзначено у 76% респондентів, тоді як у Групі А цей показник становить 48%. Натомість низький рівень соціально-емоційної

занедбаності фіксується у 52% Групи А, що суттєво перевищує аналогічний показник у Групі Б – 24%.

Такий розподіл свідчить про те, що респонденти зі співзалежною поведінкою значно частіше зіштовхувалися з емоційною нестачею, нехтуванням їхніми потребами, відсутністю підтримки та розуміння з боку оточення в дитячому віці. Це могло включати як дефіцит батьківської уваги та турботи, так і загальну атмосферу емоційної байдужості в родині чи соціальному середовищі.

Для респондентів Групи А, які демонструють незалежні моделі поведінки, частота таких переживань була нижчою. Це може свідчити про більш сприятливе середовище розвитку, у якому задовольнялися базові емоційні потреби, що сприяло формуванню автономної та стійкої особистості.

Загалом результати вказують на значущість дитячого досвіду у формуванні моделей взаємодії в дорослому віці. Виявлені тенденції підтверджують, що негативні умови дитинства, такі як емоційна відчуженість, брак підтримки чи травматичний досвід, сприяють виникненню схильності до співзалежності. Емоційна атмосфера дитячих років створює базу для формування стратегій адаптації, які можуть впливати на характер міжособистісних стосунків у майбутньому.

### **3.5. Дослідження дитячо-батьківських взаємин респондентів**

Для діагностики специфіки дитячо-батьківських стосунків у досліджуваних було використано «Опитувальник батьківського ставлення» А. Варги та В. Століна. Ця методика дозволяє оцінити систему почуттів і поведінкових стереотипів, які батьки демонструють у взаємодії зі своїми дітьми. Опитувальник охоплює п'ять ключових шкал: «Прийняття-відкидання», «Кооперація», «Симбіоз», «Авторитарна гіперсоціалізація» та «Маленький невдаха».

Кожна шкала надає можливість проаналізувати окремі аспекти ставлення батьків до дитини, від емоційного прийняття до рівня контролю чи дистанціювання. У контексті нашого дослідження методика дає змогу вивчити,

як особливості батьківського ставлення впливають на схильність до співзалежності в дорослому віці.

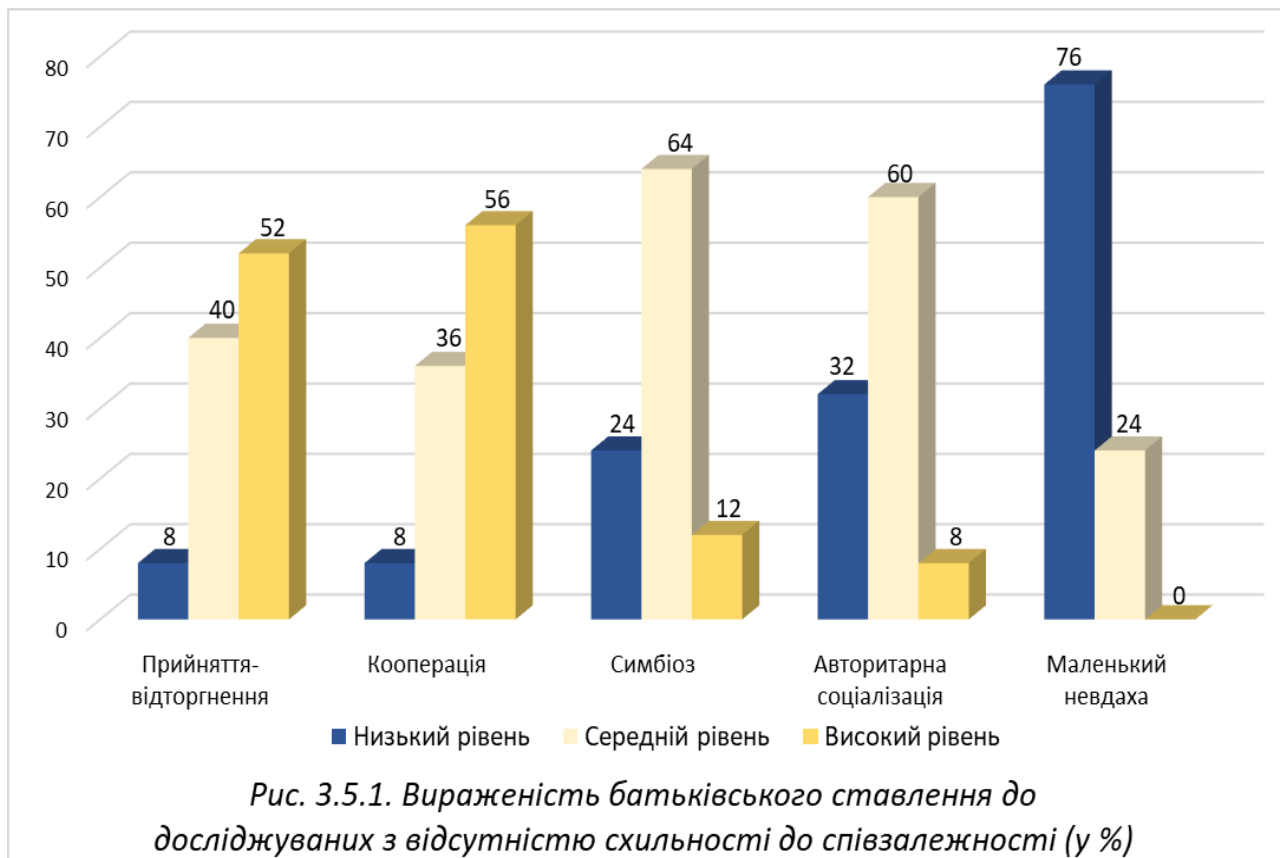
Результати оцінювання представлені у таблиці 3.5.1, яка містить розподіл рівнів за кожною шкалою серед респондентів.

*Таблиця 3.5.1*

**Особливості батьківського ставлення до досліджуваних зі встановленою відсутністю схильності до співзалежності (n=25)**

Шкала	Рівень вираженості					
	Низький		Середній		Високий	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Прийняття- відторгнення	<b>2</b>	8	<b>10</b>	40	<b>13</b>	52
Кооперація	<b>2</b>	8	<b>9</b>	36	<b>14</b>	56
Симбіоз	<b>6</b>	24	<b>16</b>	64	<b>3</b>	12
Авторитарна соціалізація	<b>8</b>	32	<b>15</b>	60	<b>2</b>	8
Маленький невдаха	<b>19</b>	76	<b>6</b>	24	<b>0</b>	-

Для наочності представимо отримані дані графічно на рисунку 3.5.1.



За шкалою «прийняття-відторгнення» 40% батьків дорослих осіб, які не схильні до співзалежності, продемонстрували середній рівень показників. Це свідчить про загалом позитивне ставлення до своїх дітей, яке, однак, не завжди відображає повне визнання їхньої індивідуальності чи глибоку емоційну залученість. Батьки підтримують основні інтереси і плани своїх дітей, але можуть не приділяти достатньо часу для спільної діяльності.

Низький рівень за цією шкалою відзначено у 8% досліджуваних. Це може вказувати на переважно негативне емоційне ставлення, включаючи почуття роздратування, знецінення досягнень або низьку оцінку здібностей дітей. Такі батьки можуть бути критичними до своїх дітей, порівнюючи їх із іншими, і недостатньо підтримувати їхній розвиток. Високий рівень прийняття, який зафіксовано у 52% опитуваних, свідчить про безумовне позитивне ставлення до дитини. Ці батьки повністю приймають дітей такими, якими вони є, довіряють їхнім можливостям і активно підтримують у різних сферах життя.

Високі бали за шкалою «кооперація» продемонстрували 56% батьків дорослих осіб, які не схильні до співзалежності. Такий стиль взаємодії свідчить про те, що ці батьки виявляють щирий інтерес до життя своїх дітей, високо

оцінюють їхні здібності, активно підтримують самостійність та ініціативу, прагнуть спілкуватися на рівних та створювати партнерські стосунки.

Середній рівень кооперації, який зафіксовано у 36% досліджуваних, характеризується помірним інтересом до індивідуальних особливостей дітей, із деяким обмеженням їхньої ініціативності. Такі батьки можуть визнавати самостійність дітей, але при цьому іноді встановлюють певні рамки або демонструють менш активну залученість у життя своїх дітей. Низький рівень кооперації, який спостерігається у 8% опитуваних, вказує на те, що батьки часто обмежують ініціативу та самостійність дітей, розглядають себе як авторитетну фігуру «над дитиною» та схильні регулювати її дії, виявляючи недостатню емоційну чуйність і підтримку.

64% батьків дорослих осіб, які не схильні до співзалежності, продемонстрували середні показники за шкалою «симбіоз». Це свідчить про прагнення цих батьків підтримувати близькі стосунки зі своїми дітьми, задовольняти їхні базові потреби та оберігати від можливих труднощів, не створюючи при цьому надмірної залежності.

Низькі бали за цією шкалою, які виявлено у 24% опитаних, вказують на наявність значної психологічної дистанції між батьками і дітьми. Такі батьки демонструють недостатній рівень турботи і чуйності у взаємодії з дітьми, що може відображати їхню емоційну стриманість. Лише 12% досліджуваних показали високий рівень симбіозу, що характеризується прагненням мінімізувати психологічну дистанцію і надмірною турботою, а також спробами оберігати дітей навіть від незначних життєвих викликів.

За шкалою «Авторитарна соціалізація» 8% батьків дорослих осіб, які не схильні до співзалежності, мають високі показники, що свідчить про їхню схильність до надмірно авторитарного стилю виховання. Такі батьки вимагають беззаперечної слухняності, суворо контролюють дії дітей і накладають жорсткі дисциплінарні рамки. Вони можуть ігнорувати думки та позиції дітей, наполягаючи на дотриманні своїх вимог.

Середній рівень за цією шкалою продемонстрували 60% опитаних. Це свідчить про помірний контроль, що дозволяє батькам зберігати авторитет,

водночас не обмежуючи надмірно свободу дітей. Такий підхід можна вважати збалансованим, оскільки він поєднує підтримку дисципліни із визнанням індивідуальності дітей. Низький рівень авторитарності виявлено у 32% респондентів, що характеризується відсутністю значного контролю за діями дітей. Це може свідчити про надання дітям більшої автономії, але водночас може вказувати на недостатню участь батьків у виховному процесі.

Середні показники за шкалою «Маленький невдаха» продемонстрували 24% батьків дорослих осіб, які не схильні до співзалежності. Це може свідчити про тенденцію частково оцінювати дітей як таких, що іноді не справляються зі своїми обов'язками або викликають сумніви щодо їхньої здатності діяти самостійно. Такі батьки можуть знецінювати окремі досягнення дітей, вважаючи їх недостатньо значущими, та можуть проявляти схильність до інфантилізації, не враховуючи вікові особливості та самостійність дитини.

Низькі показники за цією шкалою виявлено у 76% респондентів. Це свідчить про переважно позитивне сприйняття дітей, довіру до їхніх можливостей. Такі батьки дозволяють дітям самостійно приймати рішення та виявляти ініціативу, демонструючи віру в їхню здатність справлятися із завданнями. Високих показників за цією шкалою не було виявлено, що підтверджує низьку частоту інфантилізуючих установок серед батьків цієї групи.

У таблиці 3.5.2 представлено результати дослідження другої групи дорослих, які схильні вступати у співзалежні взаємини.

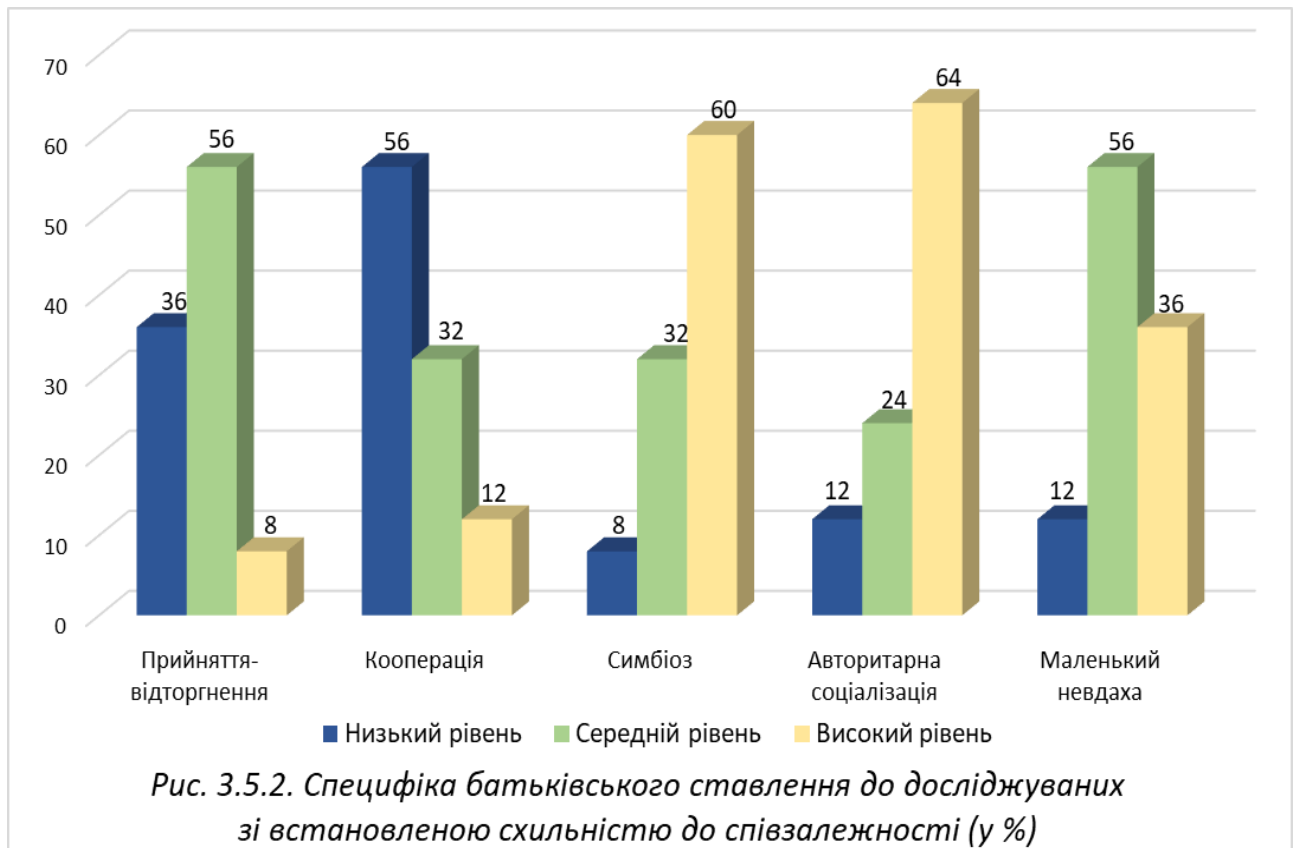
*Таблиця 3.5.2*

**Особливості батьківського ставлення до досліджуваних  
зі схильністю до співзалежності (n=25)**

Шкала	Рівень вираженості					
	Низький		Середній		Високий	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Прийняття- відторгнення	9	36	14	56	2	8
Кооперація	14	56	8	32	3	12
Симбіоз	2	8	8	32	15	60
Авторитарна соціалізація	3	12	6	24	16	64

Маленький невдаха	3	12	15	56	9	36
-------------------	---	----	----	----	---	----

Зобразимо отримані дані графічно за допомогою гістограми (рис. 3.5.2).



За шкалою «прийняття-відторгнення» більшість (56%) батьків, дорослі діти яких виявили схильність до співзалежності, показали середні показники, що свідчить про переважно позитивне ставлення до дітей, хоча і з певними обмеженнями. Ці досліджувані приймають своїх дітей, однак не завжди визнають їхню індивідуальність, не завжди поділяють їхні інтереси та можуть недостатньо підтримувати їхні плани або проводити з ними час. 36% опитаних показали низькі бали за цією шкалою, що свідчить про переважання негативного ставлення до дітей, таких як роздратування або відчуття злості. Батьки з низькими показниками зазвичай мають тенденцію недооцінювати здібності своїх дітей і часто порівнюють їх із ровесниками на їхню шкоду. Лише 8% респондентів продемонстрували високі показники за шкалою «прийняття-відторгнення», що вказує на глибоке прийняття та позитивне ставлення до дітей, яке супроводжується беззастережною підтримкою і визнанням їхніх індивідуальних потреб.

Високі бали за шкалою «кооперація» продемонстрували 12% батьків, дорослі діти яких мають схильність до співзалежності. Такий стиль взаємодії характеризується інтересом до захоплень дітей, високою оцінкою їхніх здібностей, заохоченням самостійності та ініціативи, а також прагненням будувати стосунки на рівних. Середні показники за цією шкалою зафіксовані у 32% опитаних. Це свідчить про помірний рівень кооперації, при якому батьки підтримують дітей, але не завжди дозволяють проявляти ініціативу та самостійність, іноді встановлюючи обмеження у взаємодії. Низькі бали за шкалою «кооперація» виявлені у 56% батьків. Такі результати свідчать про значне обмеження ініціативності дітей, сприйняття себе як авторитету «над дитиною» та прагнення контролювати взаємодію, встановлюючи чіткі межі, що можуть негативно впливати на розвиток самостійності у дітей.

Більшість досліджуваних батьків (60%), чії діти мають схильність до співзалежності, продемонстрували високі показники за шкалою «симбіоз». Це свідчить про надмірну близькість у стосунках із дітьми, прагнення оберігати їх від будь-яких проблем, задовольняти всі їхні потреби і навіть виконувати за них повсякденні завдання. Такий стиль стосунків обмежує автономність дитини та може сприяти формуванню співзалежності.

Середній рівень за шкалою «симбіоз» виявлено у 32% опитаних. Ці батьки прагнуть залишатися емоційно доступними для своїх дітей, забезпечувати підтримку та турботу, зберігаючи при цьому певну психологічну дистанцію. Такий підхід може бути найбільш збалансованим для розвитку здорових стосунків, але все одно не завжди достатньо сприяє формуванню автономії у дітей. Низький рівень за цією шкалою продемонстрували лише 8% досліджуваних батьків, що вказує на значну психологічну дистанцію між ними та дітьми. У цих сім'ях, можливо, бракує емоційної підтримки, тепла та турботи, що може посилювати відчуття ізоляції у дітей.

За шкалою «Авторитарна соціалізація» 64% батьків, чії діти виявляють схильність до співзалежності, продемонстрували високі показники. Це свідчить про схильність до надмірного контролю над дитиною, вимоги беззаперечної слухняності та нав'язування своєї волі. Такі батьки нерідко ставлять дітей у

суворі дисциплінарні рамки, не враховуючи їхніх потреб у самостійності. Подібний стиль виховання може формувати залежність дитини від схвалення батьків та обмежувати її здатність до прийняття самостійних рішень.

24% респондентів мають середній рівень авторитарної соціалізації. У таких батьків контроль за діями дітей менш жорсткий і більш збалансований. Це дозволяє підтримувати адекватну дисципліну, водночас сприяючи збереженню індивідуальності дитини та її здатності до автономії. Лише 12% батьків продемонстрували низькі показники за цією шкалою, що свідчить про відсутність значного контролю над поведінкою дитини. У таких родинах дитина може стикатися з недостатньою структурованістю взаємодії, що ускладнює формування чітких соціальних орієнтирів.

Середні показники за шкалою «маленький невдаха» демонструють 56% батьків, діти яких мають схильність до співзалежності. Це свідчить про те, що ці батьки у деяких ситуаціях схильні вважати дитину неспроможною або недорозвиненою, не завжди враховуючи її індивідуальні та вікові особливості. Їхня оцінка думок, захоплень і почуттів дитини часто є поверховою, що призводить до ігнорування важливих для дитини аспектів взаємодії. Подібне ставлення може супроводжуватися прагненням інфантилізувати дитину, приписуючи їй особистісну та соціальну неспроможність. Такі батьки схильні сприймати дитину менш зрілою, ніж вона є насправді, не довіряючи її здатності до самостійності, та вважають її надто чутливою до зовнішніх впливів.

Низькі показники за цією шкалою були виявлені у 12% респондентів. Це вказує на те, що ці батьки вірять у здатність своїх дітей досягати успіхів, заохочують їхню самостійність та довіряють їм у нескладних завданнях. Такі респонденти демонструють віру у позитивні перспективи розвитку своєї дитини. Високі показники за шкалою «маленький невдаха» виявлено у 36% батьків. Це свідчить про домінуюче уявлення про дитину як про слабку та неспроможну особистість, що може створювати передумови для формування залежності від батьківської підтримки та втрати впевненості у власних силах.

Аналіз особливостей батьківського ставлення до досліджуваних з різним ступенем схильності до співзалежних взаємин дозволяє зробити висновки про

виразні відмінності в стилях взаємодії та виховних практиках у їхніх ролинах. В першій групі (без схильності до співзалежності) домінує позитивне батьківське ставлення з акцентом на підтримку індивідуальності дітей. Високі показники за шкалами «кооперація» і «прийняття» свідчать про емоційну залученість батьків і прагнення вибудувати партнерські стосунки. Водночас переважання низьких значень за шкалою «маленький невдаха» демонструє, що ці батьки вірять у можливості своїх дітей та заохочують їхню самостійність.

У другій групі (зі схильністю до співзалежності) спостерігаються менш сприятливі виховні практики. Тут переважає високий рівень симбіозу, що вказує на надмірну опіку і контроль, який обмежує автономність дітей. Високі показники за шкалою «авторитарна соціалізація» відображають схильність до жорсткого виховання з акцентом на безумовну слухняність, що може пригнічувати самостійність і ініціативність дітей. Водночас значний відсоток середніх і високих значень за шкалою «маленький невдаха» свідчить про тенденцію знецінювати досягнення дітей, формуючи у них відчуття недостатності та залежності.

Загалом, батьки першої групи демонструють більш збалансовані виховні стратегії, тоді як друга група відзначається крайніми формами батьківського впливу, які можуть створювати підґрунтя для формування співзалежних відносин у дорослому житті.

### **3.6. Особливості прояву схильності до співзалежності у осіб з різним типом ставлення в батьківській родині**

Для аналізу взаємозв'язку між особливостями співзалежності дорослих та стилями батьківського ставлення в дитинстві було застосовано непараметричний критерій Манна-Уїтні. Цей статистичний метод є універсальним інструментом для виявлення розбіжностей між двома незалежними вибірками, особливо коли дані виміряні в ранговій шкалі або не відповідають нормальному розподілу.

Метод рангової кореляції U-критерію Манна-Уїтні дозволяє оцінити відмінності між вибірками за рівнем досліджуваної ознаки, навіть якщо вони різняться за кількістю респондентів. У нашому дослідженні цей критерій був

використаний для порівняння результатів двох груп: дорослих зі схильністю до співзалежності та тих, хто такої схильності не має. Обробку даних було здійснено за допомогою програми IBM SPSS Statistic 26, що забезпечує точний розрахунок статистичних показників та перевірку значущості отриманих результатів. У таблиці 3.6.1 представлено обчислення відмінностей у пережитому негативному досвіді респондентів зі схильністю до співзалежності та не схильних до встановлення таких взаємин.

*Таблиця 3.6.1*

**Значення U-емпіричного, отримані при порівнянні пережитої дитячої травматизації у дорослих зі схильністю до співзалежності та без неї**

<b>Показники</b>	<b>U-емпіричне</b>	<b>Рівень значущості</b>
Загальний рівень НДД	121	$p < 0,05$
Проживання у дисфункціональній сім'ї	112	$p < 0,01$
Деструктивне ставлення оточення	115	$p < 0,05$
Залучення до раннього статевого життя	140	-
Соціально-емоційна занедбаність	106	$p < 0,01$

Аналіз результатів за допомогою критерію Манна-Уїтні дозволив виявити суттєві відмінності між двома групами досліджуваних за більшістю показників, що стосуються дитячих травм.

За шкалою «Загальний рівень негативного дитячого досвіду» значення U-емпіричного (121) перевищує критичне значення (102,  $p \leq 0,05$ ), що свідчить про наявність статистично значущої різниці між групами. Особам зі схильністю до співзалежності притаманний вищий рівень дитячої травматизації, що впливає на їхні моделі поведінки у дорослому віці.

На шкалі «Проживання у дисфункціональній сім'ї» U-емпіричне (112) також перевищує критичне значення для  $p \leq 0,01$  (78), що вказує на велику кількість негативних факторів у дитинстві осіб зі схильністю до співзалежності.

Такі умови виховання асоціюються із жорстким контролем, емоційним нехтуванням та обмеженням автономії.

Шкала «Деструктивне ставлення оточення» з U-емпіричним 115 перевищує критичне значення для  $p \leq 0,05$ , що свідчить про наявність значущих відмінностей. Особи зі співзалежністю частіше зазнавали критики, знецінення та ворожості у дитинстві, що могло сформувати залежні патерни поведінки.

Для шкали «Залучення до раннього статевого життя» значення U-емпіричного (140) не досягає рівня статистичної значущості, оскільки перевищує критичне значення для  $p \leq 0,05$  (102). Це свідчить, що цей аспект дитячого досвіду не має значущого впливу на схильність до співзалежності.

Шкала «Соціально-емоційна занедбаність» із U-емпіричним 106 знаходиться нижче критичного значення для  $p \leq 0,01$  (78), вказуючи на суттєві відмінності між групами. Для осіб зі співзалежністю такий досвід був набагато поширенішим, що сприяло формуванню залежності від зовнішнього схвалення та емоційної підтримки.

Загалом, отримані результати підтверджують, що для осіб із схильністю до співзалежності характерні вищі рівні негативного дитячого досвіду, дисфункціональних сімейних стосунків та емоційного нехтування. Ці чинники могли відіграти ключову роль у формуванні залежних моделей взаємин у дорослому віці.

*Таблиця 3.6.2*

**Значення U-емпіричного, отримані при порівнянні ставлення у батьківській родині в дорослих зі схильністю до співзалежності та без неї**

Показники	U-емпіричне	Рівень значущості
Прийняття- відторгнення	98	$p < 0,01$
Кооперація	103	$p < 0,05$
Симбіоз	88	$p < 0,01$
Авторитарна соціалізація	70	$p < 0,01$
Маленький невдаха	120	$p < 0,05$

Отримані результати за критерієм Манна-Уїтні вказують на значущі розбіжності у стилях батьківського ставлення між респондентами, схильними до співзалежності, та тими, у кого співзалежність відсутня. За шкалою «Прийняття-відторгнення»  $U_{emp} = 98$  при  $p \leq 0,01$ . Емпіричне значення потрапляє в зону значущості, що свідчить про розбіжності у ставленні батьків. Батьки респондентів зі схильністю до співзалежності демонструють нижчі показники прийняття і частіше виявляють емоційне відторгнення. Натомість у групі без співзалежності частіше спостерігається більш позитивне та приймаюче ставлення.

Шкала «Кооперація» показала  $U_{emp} = 103$  при  $p \leq 0,05$ . Це свідчить про те, що батьки респондентів із відсутністю співзалежності мають вищий рівень кооперації, більше заохочують ініціативу та демонструють інтерес до життя дітей. У співзалежних цей показник є нижчим, що може відображати меншу підтримку автономії.

За шкалою «Симбіоз»  $U_{emp} = 88$  при  $p \leq 0,01$ . Значення свідчить про значущі відмінності: у групі співзалежних батьки частіше демонструють надмірну близькість, що обмежує автономність дитини. У групі без співзалежності спостерігається збалансованіший симбіоз, який не перешкоджає розвитку самостійності.

Шкала «Авторитарна соціалізація» має  $U_{emp} = 70$  при  $p \leq 0,01$ , що підтверджує істотні розбіжності між групами. У співзалежних осіб батьки значно частіше використовують авторитарний стиль виховання, який сприяє формуванню залежності. У респондентів без схильності до співзалежності цей стиль виражений значно меншою мірою.

Щодо шкали «Маленький невдаха»,  $U_{emp} = 120$  при  $p \leq 0,05$ , що також свідчить про статистично значущі відмінності. Батьки співзалежних частіше інфантилізують дітей, знецінюють їхні можливості, що може негативно впливати на розвиток впевненості у собі. У групі без співзалежності такі тенденції зустрічаються значно рідше.

Таким чином, результати дослідження демонструють наявність значущих відмінностей у стилях батьківського ставлення до дорослих дітей зі схильністю та відсутністю схильності до співзалежності, що вказує на вплив дитячого досвіду на формування особистісних характеристик і моделей міжособистісних взаємин. Зокрема, для осіб із низькою схильністю до співзалежності характерні батьки з переважно позитивним ставленням за шкалами «прийняття-відторгнення» та «кооперація», які сприяють формуванню автономності та впевненості у власних силах.

Натомість у групі досліджуваних зі схильністю до співзалежності виявлено високі показники за шкалами «симбіоз» та «авторитарна соціалізація», що вказує на надмірну опіку та схильність до контролю, які обмежують розвиток автономності. Високий рівень дитячих травматичних переживань, зокрема проживання у дисфункціональній сім'ї, деструктивне ставлення оточення та соціально-емоційна занедбаність, що був характерним для групи зі схильністю до співзалежності, також може бути пов'язаним із більшою вразливістю до формування співзалежних рис.

### **Висновки до третього розділу**

Отримані результати свідчать, що схильність до співзалежних взаємин є характерною для значної частини респондентів нашої вибірки. Більшість респондентів демонструють високий та середній рівні співзалежності, що вказує на наявність труднощів у побудові гармонійних взаємин. Високий рівень співзалежності характеризується вираженою самопожертвою, залежністю від партнера та відсутністю чітких особистісних меж, що може сприяти збереженню деструктивних стосунків.

Середній рівень співзалежності вказує на нестійкість у поведінці та труднощі з балансуванням між автономією та близькістю, які часто залежать від зовнішніх обставин чи впливу оточення. Водночас менша частина респондентів демонструє низький рівень співзалежності, що свідчить про їхню здатність

зберігати автономію, дотримуватись особистісних меж та будувати взаємини на засадах рівноправності й взаємної поваги.

Для подальшого встановлення відмінностей між особами з відсутністю схильності до співзалежності та дорослими з тенденцією встановлювати такі взаємини досліджувані були розподілені на дві групи: у першу групу (група А) увійшли особи з низьким рівнем співзалежності (25 осіб), у другу групу (група Б) – респонденти з високим рівнем співзалежності (25 осіб).

Дослідження стилів прихильності дорослих дозволило встановити, що опитувані, які демонструють низький рівень співзалежності, характеризуються переважно низьким і середнім рівнями тривожності. Це свідчить про їхню емоційну стабільність, впевненість у взаєминах і здатність будувати довірливі стосунки. У таких осіб також виявлено низькі показники уникнення близькості, що свідчить про готовність до відкритої взаємодії та комфорту у стосунках.

Натомість дорослі зі схильністю до співзалежності частіше демонструють високий рівень тривожності, що вказує на емоційну нестабільність, залежність від партнера та труднощі у досягненні емоційного комфорту. Уникнення близькості в цій категорії здебільшого має середній рівень, що свідчить про наявність певного дискомфорту у стосунках, прагнення до дистанціювання чи збереження емоційної автономії.

Особи зі схильністю до співзалежності характеризуються вираженим загальним негативним дитячим досвідом. Вони значно частіше зростали в умовах, які створювали хронічний стрес, формували тривожність та залежні моделі взаємодії. Натомість учасники без схильності до співзалежності вказують на сприятливі умови дитинства, що сприяють емоційній стійкості та здатності до автономних рішень. Проживання у дисфункціональних сім'ях є більш поширеним серед тих, хто демонструє співзалежні риси. Це зумовлено нестабільністю в сімейному середовищі, конфліктами чи емоційною байдужістю з боку батьків, що формує потребу у зовнішньому підтвердженні власної цінності. Учасники з незалежними моделями поведінки, навпаки, частіше вказують на стабільне сімейне середовище, яке сприяло розвитку довіри до інших і самодостатності. Деструктивне ставлення з боку оточення також є

характерною ознакою дитячого досвіду співзалежних осіб. Постійна критика, зневага або навіть агресія сформували вразливість до оцінок інших, труднощі в самоствердженні та залежність від думки оточення. Особи без схильності до співзалежності частіше мали гармонійне соціальне оточення, яке забезпечувало розвиток упевненості в собі та здатності до конструктивної взаємодії.

Щодо залучення до раннього статевого життя, значних відмінностей між групами не виявлено. У більшості досліджуваних цей аспект має низький рівень, що свідчить про відсутність впливу цієї змінної на формування співзалежних чи незалежних моделей поведінки. Соціально-емоційна занедбаність є ще однією відмінною рисою дитячого досвіду співзалежних осіб. Відсутність тепла, підтримки та уваги в дитинстві створює передумови для формування емоційної залежності у стосунках. Особи з незалежними моделями взаємодії значно рідше відзначають цей аспект, що вказує на їхній досвід середовища, яке сприяло розвитку емоційної рівноваги та впевненості у власних силах.

Дорослі, які не схильні до співзалежності, демонструють переважно позитивний досвід дитячо-батьківських взаємин, що відображається у високих показниках за шкалами «прийняття» та «кооперація». Це свідчить про емоційну підтримку, увагу до індивідуальних потреб і прагнення до партнерських стосунків з боку батьків. Такі досліджувані характеризуються здатністю до самостійності та ініціативності, що формується у сприятливому виховному середовищі. Низькі показники за шкалою «маленький невдаха» підкреслюють віру батьків у здатність дітей досягати успіху, що сприяє їхньому впевненому розвитку.

Натомість, опитувані зі схильністю до співзалежності частіше демонструють менш сприятливі дитячо-батьківські взаємини. Високі показники за шкалами «симбіоз» і «авторитарна соціалізація» вказують на надмірний контроль, опіку та емоційну залежність у взаєминах з батьками. Такі риси виховання часто супроводжуються обмеженням ініціативності та самостійності дитини, що створює передумови для формування залежних моделей поведінки в дорослому віці. Середні та високі значення за шкалою «маленький невдаха»

вказують на часті випадки інфантилізації дитини, що знижує її впевненість у власних силах і сприяє залежності від батьківської підтримки.

Результати статистичного аналізу, проведеного з використанням U-критерію Манна-Уїтні, свідчать про значущі відмінності між особами зі схильністю до співзалежності та тими, хто такої схильності не має, у показниках пережитого дитячого досвіду та стилів батьківського ставлення. Дорослі зі схильністю до співзалежності демонструють вищі показники за шкалами негативного дитячого досвіду, такими як емоційна занедбаність, деструктивне ставлення оточення та проживання у дисфункціональній сім'ї, що вказує на значний вплив дитячих травм на формування їхніх моделей взаємин у дорослому віці. Водночас показники залучення до раннього статевого життя не продемонстрували статистично значущих відмінностей між групами, що свідчить про відсутність прямого зв'язку цього фактору зі схильністю до співзалежності.

За шкалами батьківського ставлення виявлено, що низький рівень прийняття, характерний для батьків осіб зі схильністю до співзалежності, супроводжується вищим рівнем емоційного відторгнення, що може формувати невпевненість у собі та залежність від схвалення інших. Натомість у людей без схильності до співзалежності переважає прийняття та кооперація, що сприяє розвитку автономії та самостійності. Надмірна близькість у стосунках, відображена високими показниками за шкалою «симбіоз», частіше зустрічається серед осіб зі схильністю до співзалежності, що обмежує їхню здатність до формування самостійності. У той час у людей без схильності до співзалежності спостерігається збалансований симбіоз, який не перешкоджає їхньому особистісному зростанню.

Високі показники авторитарної соціалізації у батьків людей зі схильністю до співзалежності свідчать про жорсткий контроль та вимоги слухняності, що можуть придушувати ініціативність та формувати залежність. Для осіб без співзалежності цей стиль виражений значно меншою мірою, що свідчить про більш демократичні виховні практики. Шкала «маленький невдаха» продемонструвала значущі відмінності: батьки осіб зі схильністю до

співзалежності частіше знецінюють можливості своїх дітей та формують у них відчуття неспроможності, тоді як у групі без співзалежності переважає віра у здібності дітей, що сприяє розвитку впевненості.

Таким чином, результати підтверджують гіпотезу про значний вплив дитячих травматичних переживань і специфіки батьківського ставлення на формування схильності до співзалежності. Негативний дитячий досвід і жорсткі стилі виховання сприяють виникненню залежних моделей поведінки у дорослому віці, тоді як прийняття та кооперація з боку батьків формують самостійність та впевненість у собі.

## ВИСНОВКИ

В ході написання кваліфікаційної роботи ми дійшли таких висновків:

1. Визначено феномен співзалежності та його характеристику у психологічній науці. Узагальнюючи існуючі наукові підходи, ми встановили, що співзалежність є складним психологічним явищем, яке виникає внаслідок взаємодії індивідуальних особливостей особистості та динаміки сімейних взаємин. Співзалежність характеризується патологічним станом психіки, який проявляється у надмірній залежності від іншої особи, низькій самооцінці, соціальній ізоляції та труднощах у встановленні та підтриманні здорових міжособистісних стосунків. Аналіз літератури дозволив визначити ключові симптоми співзалежності, такі як контроль над поведінкою іншої особи, жертвування власними потребами, емоційна нестабільність, а також фізіологічні наслідки, що включають різні психосоматичні розлади. Особливо важливою є роль ролей у родині, таких як «рятівник», «жертва» та «переслідувач», які сприяють підтримці деструктивної динаміки взаємин та утримують патологічну залежність.

Проаналізовано психологічні особливості типів сімейних взаємин, що впливають на формування співзалежності. Визначено, що різні типи сімейних структур (нуклеарні, розширені, матріархальні, патріархальні, егалітарні тощо) мають різні динаміки взаємодії, які можуть сприяти або запобігати розвитку співзалежності. Наприклад, патріархальні та матріархальні сім'ї з домінуючою владою одного з батьків створюють середовище, де один з членів сім'ї може стати об'єктом надмірної опіки або контролю, що сприяє формуванню співзалежних моделей поведінки. Нуклеарні сім'ї, особливо ті, що характеризуються високим рівнем згуртованості та емоційної підтримки, можуть протистояти розвитку співзалежності, оскільки сприяють здоровому самоствердженню та автономії своїх членів. Розширені та змішані сім'ї з додатковими поколіннями та родичами також можуть створювати складні умови для розвитку співзалежності, оскільки в таких структурах можуть виникати додаткові конфлікти та ролі, що підсилюють патологічні стосунки.

Визначено вплив дитячо-батьківських відносин на розвиток співзалежності у дорослих. Дослідження показали, що ранній досвід взаємодії з батьками є критично важливим для формування психологічної автономії та здатності до здорових міжособистісних стосунків у дорослому житті. Незадоволення базових емоційних потреб у дитинстві, такі як дефіцит любові, надмірний контроль, емоційне відкидання або непостійна підтримка, сприяють розвитку дезадаптивних когнітивних схем та копінгових стратегій, які підсилюють співзалежність у дорослому житті. Теорії Еріксона, Адлера та Боуена підтверджують, що незавершені стадії розвитку, особливо ті, що пов'язані з формуванням автономії та взаємозалежності, залишають глибокий слід у психіці людини, що може призводити до встановлення деструктивних моделей поведінки та взаємин. Аналіз також показав, що особистісні особливості, такі як низька самооцінка, імпульсивність та схильність до агресії, формуються під впливом сімейних відносин і грають важливу роль у розвитку співзалежності.

Визначено, що структура сім'ї, її рольова система та комунікативні процеси мають вирішальне значення для розвитку або запобігання співзалежності. Сімейна система як соціальна група забезпечує не лише матеріальну підтримку, але й формує емоційний клімат, який визначає психологічне благополуччя її членів. Взаємодія між формальними та неформальними структурами сім'ї, баланс влади та рівень комунікації впливають на здатність родини адаптуватися до змін і підтримувати здорові стосунки. Гармонійні сімейні взаємини, де присутній рівноправний розподіл ролей, емоційна підтримка та відкритий обмін інформацією, зменшують ризик розвитку співзалежності. Навпаки, сім'ї з конфліктною динамікою, недостатньою підтримкою та неадекватним розподілом ролей створюють середовище, де співзалежність може розвиватися та підтримуватися.

2. У процесі дослідження впливу дитячо-батьківських взаємин на формування співзалежних стосунків у дорослому віці були використані наступні методики: «Шкала співзалежності» (Б. та Дж. Уайнхолд), опитувальник «Досвід

близьких стосунків» (ECR-R), анкета негативного дитячого досвіду (ACE) та «Опитувальник батьківського ставлення» (А. Варга і В. Столін).

3. Результати дослідження свідчать, що схильність до співзалежних взаємин є характерною для значної частини респондентів нашої вибірки, причому більшість демонструють високий та середній рівні співзалежності. Високий рівень співзалежності характеризується вираженою самопожертвою, залежністю від партнера та відсутністю чітких особистісних меж, що сприяє збереженню деструктивних стосунків. Середній рівень свідчить про нестійкість у поведінці та труднощі з балансуванням між автономією та близькістю, залежно від зовнішніх обставин чи впливу оточення. Низький рівень співзалежності вказує на здатність зберігати автономію, дотримуватись особистісних меж та будувати взаємини на засадах рівноправності й взаємної поваги.

Для подальшого аналізу респонденти були розподілені на дві групи: група А з низьким рівнем співзалежності (25 осіб) та група Б з високим рівнем співзалежності (25 осіб). Дослідження стилів прихильності показало, що респонденти з низьким рівнем співзалежності характеризуються переважно низьким і середнім рівнями тривожності, що свідчить про їхню емоційну стабільність, впевненість у взаєминах і здатність будувати довірливі стосунки. У групі Б спостерігається високий рівень тривожності, емоційна нестабільність та залежність від партнера, що вказує на труднощі у досягненні емоційного комфорту та готовність до дистанціювання.

4. Особи зі схильністю до співзалежності мають виражений негативний дитячий досвід, часто зростали в умовах хронічного стресу та дисфункціональних сімей, де спостерігалася емоційна занедбаність, деструктивне ставлення оточення та нестабільність у сімейному середовищі. Цей досвід формує тривожність, залежні моделі взаємодії та потребу у зовнішньому підтвердженні власної цінності. Учасники без схильності до співзалежності вказують на сприятливі умови дитинства, що сприяли емоційній стійкості, розвитку довіри до інших та здатності до автономних рішень. Деструктивне ставлення з боку оточення, включаючи постійну критику, зневагу або агресію, є характерною ознакою дитячого досвіду співзалежних осіб, тоді як гармонійне

соціальне оточення сприяє розвитку впевненості та здатності до конструктивної взаємодії.

5. Стилї батьківського ставлення також відіграють вирішальну роль у формуванні співзалежності. Низький рівень прийняття та високі показники емоційного відторгнення у батьків осіб зі схильністю до співзалежності сприяють формуванню невпевненості у собі та залежності від схвалення інших. Натомість у людей без схильності до співзалежності переважає прийняття та кооперація, що сприяє розвитку автономії та самостійності. Надмірна близькість у стосунках, відображена високими показниками за шкалою «симбіоз», частіше зустрічається серед осіб зі схильністю до співзалежності, обмежуючи їхню здатність до формування самостійності. У той час у людей без схильності до співзалежності спостерігається збалансований симбіоз, який не перешкоджає їхньому особистісному зростанню.

6. Результати статистичного аналізу, проведеного з використанням U-критерію Манна-Уїтні, підтверджують значущі відмінності між особами зі схильністю до співзалежності та тими, хто такої схильності не має, у показниках пережитого дитячого досвіду та стилів батьківського ставлення. Дорослі зі схильністю до співзалежності демонструють вищі показники за шкалами негативного дитячого досвіду, такими як емоційна занедбаність, деструктивне ставлення оточення та проживання у дисфункціональній сім'ї, що вказує на значний вплив дитячих травм на формування їхніх моделей взаємин у дорослому житті. Водночас показники залучення до раннього статевого життя не продемонстрували статистично значущих відмінностей між групами, що свідчить про відсутність прямого зв'язку цього фактору зі схильністю до співзалежності.

Таким чином, гіпотеза нашого дослідження, яка полягала в припущенні, що характер батьківського ставлення суттєво впливає на формування співзалежних стосунків у дорослому віці, була підтверджена. Дійсно, результати нашого аналізу свідчать про те, що специфічні типи батьківського ставлення, такі як «симбіоз» та «авторитарна гіперсоціалізація», значною мірою сприяють розвитку схильності до співзалежності у дорослих респондентів. Ці форми

взаємодії в сім'ї обмежують розвиток емоційної автономії дитини, формуючи у неї стійку потребу в зовнішній підтримці та підтвердженні власної цінності.

Зокрема, особи, які виростили в умовах симбіотичних стосунків з батьками, демонструють високу залежність від партнера, низьку самооцінку та відсутність чітких особистісних меж. Це сприяє збереженню деструктивних стосунків у дорослому віці, де індивід часто виявляє готовність до самопожертви на користь партнера та труднощі у встановленні здорових меж у взаєминах.

Навпаки, респонденти, які виростили в умовах кооперативного батьківського ставлення, характеризуються високим рівнем емоційної підтримки, прийняття та розвитку самостійності. Це сприяє формуванню здатності до автономних рішень, впевненості у собі та здатності будувати стосунки на засадах рівноправності та взаємної поваги. Такий тип виховання знижує ймовірність розвитку співзалежних патернів у майбутніх міжособистісних стосунках.

Додатково, аналіз дитячого досвіду показав, що негативний дитячий досвід, включаючи емоційну занедбаність, деструктивне ставлення оточення та проживання в дисфункціональній сім'ї, значно підвищує ризик розвитку співзалежності у дорослому віці. Учасники зі схильністю до співзалежності частіше вказували на пережиті дитячі травми, такі як постійна критика, зневага або агресія з боку батьків, що формує у них залежні моделі поведінки та потребу у зовнішньому підтвердженні власної цінності.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асланян Т. С. Структурні та функціональні характеристики симптомокомплексу «емоційного холоду» у жінок. Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01 / Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. Харків, 2010. 19 с.
2. Березовська, Л.В. Психологія міжособистісних взаємин подружньої пари. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. № 56(3), С. 5–13.
3. Бігун, Н. І. Феномен самодостатності особистості у класичній психології. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки, 6, 2017. С. 17- 25.
4. Бітті М. Долаємо співзалежність. Як припинити контролювати інших і почати дбати про себе; пер. з англ. І. Возняка. Харків: Віват, 2023. 304 с.
5. Булатевич Н. М. Пренатальна психологія та психологія батьківства : методичні рекомендації до вивчення навчальної дисципліни. Навчально-методична розробка. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. 40 с.
6. Вакуліч Т. М. Співзалежність жінок у сім'ї як психологічна проблема. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2012. № 2. С. 3–11.
7. Васьківська С.В. Основи психологічного консультування: навчальний посібник. Київ: Четверта хвиля, 2004. 256 с.
8. Долинська Л.В. Підготовка молоді до сімейного життя. (соц.-псих. тренінг): навчально-методичний посібник / Л.В. Долинська, Т.А. Демидова. Київ, 2002.
9. Жемчужна Г.О. Психодіагностичне дослідження проблеми співзалежності в подружніх відносинах. *Психологія*. 2018. №14. С.98-105.
10. Жидко М. Є. Особистісні чинники формування відносин подружньої співзалежності у чоловіків. *Наук. зап. Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка*

- АПН України : в 4 т. / ред. акад. С. Д. Максименко. Київ: Главник, 2005. Т. 2. Вип. 26. С. 71–76.
11. Кісарчук З.Г., Єрмусевич О.І. Психологічна допомога сім'ї. Книга Навчальний посібник (у 3 книгах). Київ: Главник, 2006. 128 с.
12. Класифікація психічних і поведінкових розладів: Клінічний опис і вказівки по діагностиці. 2-е вид. Київ: Сфера, 2005. 308 с.
13. Князев В., Зеленін В. Вплив несприятливого дитячого досвіду батьків на формування стилю батьківського виховання дітей із РДУГ. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Психологічні науки*. 2023. Вип. 22. С. 36-48.
14. Козловська Е. В. Роль образу сім'ї в гармонізації стосунків молодим подружжям. Вип. 3. Т. 12: Проблеми загальної та педагогічної психології / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2010. 221 с.
15. Коровицкая В. В. Особливості рольового функціонування у залежному подружжі. *Вісн. Харк. ун-ту. Сер. Психологія*. 2005. № 662. С. 181–184.
16. Корольчук М. С. Психологія сімейних взаємин : навчальний посібник. Київ : Ніка-Центр, 2010. С. 218-253.
17. Коцар А. В. Особливості психосексуального розвитку хворих на невроз жінок, що перебувають у відносинах подружньої залежності : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.04. Київ, 2002. 19 с.
18. Кочарян А. С. Емоційна структура синдрому «емоційного холоду». Матеріали науково-практичної конференції «Психотерапія, медична психологія і гранична психіатрія в системі надання медичної допомоги» (ХІ Платонівські читання) Харків, 17-18 квітня, 2008. Харків, 2008. С.73-74.
19. Кочарян О. С. Оцінка ефективності методики Б. Уайнхолд для діагностики міжособистісної залежності у чоловіків. *Проблеми емпіричних досліджень у психології*. 2009. Вип. 3. С. 356–363.
20. Кочарян О. С. Психометрична оцінка методики діагностики залежності Б. Уайнхолда. *Вісник Харківського національного університету. Серія психологія*. 2006. № 718. С. 47-51.

21. Кочарян О. С. Розробка та психометрична оцінка опитувальника діагностики стилю міжособистісних стосунків. *Психологічне консультування і психотерапія*. 2014. №1. С. 209–221
22. Кочарян А. С. Синдроми невротичної любові. *Вісник Харківського університету. Серія психологія*. 2000. № 498. С. 68 – 72.
23. Ліщинська О. А. Культурна психічна залежність особистості: передумови, чинники, механізми. Київ: Легко інк, 2008. 266 с.
24. Максименко С. Д. Психологічні технології ефективного функціонування та розвитку особистості : монографія. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. 540 с.
25. Малигіна Г. С. Відповідальність особистості як загальнопсихологічна проблема. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. 2013. Т. 18, Вип. 4. с. 196.
26. Мателега М. М., Азізов С. С. Психологічні особливості залежності як девіантної поведінки особистості. *Психологічні науки: проблеми і здобутки*. 2015. Вип. 7. С. 146-160.
27. Методи вивчення сім'ї: Науково-методичні матеріали / Уклад.: І.М.Трубавіна, Н.А.Бугаєць; Укр. держ. центр соціальних служб для молоді. Київ: УДЦССМ, 2001. 68 с.
28. Мілушина М.О. Специфіка динамічних проявів розвитку співзалежності. *Актуальні проблеми психології*. Т. 7. № 37. С. 135–143.
29. Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (АСЕ) / О. В. Власова та ін. *Scopus. Офтальмологічний журнал*. 2022. Вип. 1. С. 63–72.
30. Молода сім'я: проблеми та умови її становлення. Київ., 2003. 183 с.
31. Моргун В.Ф., Тітов І.Г. Основи психологічної діагностики. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2013. 464 с.
32. Москаленко В. Д. Співзалежність. Сімейна хвороба. ПЕР, 2009. 352 с.
33. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навчальний посібник. Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2022. 236 с.

34. Ніконова О. Ю. Соціально-психологічні ознаки співзалежної особистості: гендерний аспект : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Київ, 2012. 216 с.
35. Ніконова О. Ю. Гендерні відмінності при співзалежності. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2011. Вип. 27. С. 318-328.
36. Ніконова О. Ю. Запобігання насиллю в узалежненій сім'ї: з досвіду гендерної школи батьківсьва. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12 : Психологічні науки. 2014. Вип. 44. С. 37-43.
37. Обозов Н. Н. Психологія міжособистісних відносин. Київ: Наука, 2006. 191 с.
38. Помиткіна Л.В., Злагодух В.В., Хімченко Н.С., Погорільська Н.І. Психологія сім'ї. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Вид-во Нац. авіац. ун-ту «НАУ-друк», 2010. 270 с.
39. Потапчук Є., Карпова Д. Психологічна діагностика сімейних ролей як моделей подружжя: довідник сімейного психолога. Хмельницький: Видавництво, 2021. 52 с.
40. Потапчук Є.М., Серета О.О. Реалізація сім'єю з підлітками функції виховання як психологічної проблеми. *Габітус*. 2021. Вип. 21. С. 181-187.
41. Приходько Ю. О., Юрченко В. І. Психологічний словник-довідник. Київ : Каравела, 2012. 328 с.
42. Психологія сім'ї : навч. посіб.; за заг. ред. В. М. Поліщука. 2-ге вид., доповн. Суми : Університет. кн., 2009. 282 с.
43. Радчук В.М. Механізми вибору шлюбного партнера. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2014 №2(23). С.232 - 240.
44. Савчук О. М. Соціально-психологічна корекція стану співзалежних жінок, які зазнали насильства в сім'ї : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.05. Київ, 2005. 21 с.
45. Сергеєнкова О.П., Столярчук О.А., Коханова О.П., Пасека О.В. Вікова психологія. Навчальний посібник. 2011. 376 с.
46. Сидорик Ю. Р. Психологічні особливості взаємин в родині як чинник становлення життєвих перспектив майбутнього сім'янина : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Івано-Франківськ, 2008. 19 с.

- 47.Столярчук О.А. Психологія сучасної сім'ї : навчальний посібник. Кременчук : ПП Щербатих О.В., 2015. 136 с.
- 48.Стрельникова Н.М., Падун Н.О. Сучасний стан виховання дітей у сім'ї. *Наукові записки НДУ ім. Гоголя. Психолого-педагогічні науки*. 2012. № 2. С. 49–51.
- 49.Сьомкіна І.С. Особливості сімейної соціалізації в сучасних умовах. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій, університету «Україна»*. 2015. № 10. С. 63–65.
- 50.Такмакова М.Ю. Вплив стилю прихильності на особливості міжособистісних стосунків у дівчат. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2014. №5. С. 217 - 231.
- 51.Троценко А. Що таке співзалежні стосунки і як вони руйнують наше життя? *Молодіжна альтернатива*. 2010. С. 24-36.
- 52.Федоренко Р. П. Психологія молодшої сім'ї та сімейна криза : монографія. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2007. 168 с.
- 53.Федоренко Р. П. Психологія сім'ї: навч.посіб. Луцьк : ВежаДрук, 2015. 364 с.
- 54.Федоришин Г.М. Психологічні проблеми сімейного виховання : навчальний посібник. Івано-Франківськ : Місто НВ, 2013. 224 с.
- 55.Фролова Є. В. Психологічні чинники і динаміка формування стосунків міжособистісної залежності у жінок : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01. Харків, 2008. 19 с.
- 56.Фромм Е. Втеча від свободи /перекл. з англ. М. Яковлева. Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2019. 288 с.
- 57.Целікова Ю. О. Негативний дитячий досвід як складова дезадаптації в дорослому віці. *Multidisciplinárni mezinárodní vědecký magazín "Věda a perspektivy" je registrován v České republice*. 24142. 2021. Vol. 7 (7). P. 253–264.
- 58.Целікова Ю. О. Вплив негативного дитячого досвіду на формування комунікативної толерантності. *Габітус*. 2020. Вип. 18 (2). С. 125–129.

- 59.Целікова Ю. О. Ступінь прояву та види негативного дитячого досвіду серед дорослого населення України. *Проблеми сучасної психології*. 2019. Вип. 1 (15). С. 141–146.
- 60.Шинкаренко О. Д. Психологічні особливості жертв подружнього насильства. *Практична психологія та соціальна робота*. Київ, 2000. № 3. С. 25–28.
- 61.Штандер В. Пастка співузалежнення. Київ: Відродження, 2011. С. 50–57.
- 62.Barlow D. H., Wincze J. DSM-IV and beyond: what is generalized anxiety disorder?. *Acta psychiatrica scandinavica*. 1998. Vol. 98, no. 393. P. 23–29.
- 63.Becnel, B.C. The co-dependent parent: Free yourself by freeing your child. San Francisco : HarperCollins. 1991. P. 231.
- 64.Borkovec T. D. E. Robinson, T. Pruzinsky, J. A. DePree. Preliminary exploration of worry: some characteristics and processes. *Behaviour Research Therapy*. 1983. Vol. 21, no. 1. P. 9–16.
- 65.Cohan C. L., Cole S. W. Life course transitions and natural disaster: marriage, birth, and divorce following Hurricane Hugo. *Journal of family psychology*. 2002. Vol. 16, no. 2. P. 14–25.
- 66.Felitti V. J., Anda R. F., Nordenberg D., Williamson D. F., Spitz A. M., Edwards V., Koss M. P., Marks J. S. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998. Vol. 14. P. 245–258.
- 67.Firestone R. W. Fear of Intimacy. DC: *American Psychological Association*. 2006. 358 p.
- 68.Fischer, J.L., Spann, L., & Crawford, D. Measuring Codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 1991. №8, 87-100.
- 69.Gabanska J. Autonomy of the individual in the developmental and axiological perspective. *The polish quarterly of developmental psychology*, 1995. Vol. L.N 1-4. P. 1-11.

70. Gregorowski C., Seedat S. Addressing childhood trauma in a developmental context. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2013. Vol. 25 (2). P. 105–118.
71. Hoff L. A. People in crisis : understanding and helping. Menlopark (Calif.) : Addison-Wesley publ., 2011. 339 p.
72. Horney K. The Neurotic Personality Of Our Time. N.Y. : W.W.Norton & Co, 1937. 287 p.
73. Irvine L. Codependent forevermore: the invention of self in a twelve step group. Chicago : University of Chicago Press, 1999. 31 p.
74. Maddi, S. Hardiness: Operationalization of Existential Courage. *Journal of Humanistic Psychology*. 2004. Vol. 44. № 3. P. 279–298.
75. Merrick M. T., Ports K. A., Ford D. C., Afifi T. O., Gershoff E. T., Grogan-Kaylor A. Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child abuse & neglect*. 2017. Vol. 69. P. 10–19.
76. Mudrak I. Theoretical and Empirical Analysis of the Phenomenon of Adolescents' Anxiety in Penal Institutions of Ukraine. *Історико-правовий часопис*. 2016. Vol. 2. P. 175-179.
77. Preethy N. A., Somasundaram S. Awareness of child abuse and neglect among working parents in Chennai, India: A knowledge, attitude and practice (KAP) survey. *Journal of Family Medicine and Primary Care. Official journal of the academy of Family Physicians of India*. 2020. P. 602–608.
78. Roehling P. V., Koelbel N., Rutgers C. Codependence and Conduct Disorder: Feminine Versus Masculine Coping Responses to Abusive Parenting Practices. *Scopus*. 1996. Vol. 35 (9). P. 618.
79. Sherman M. D. Fear of Intimacy Scale: Validation and Extension with Adolescents. *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 13, No.4, 507-521 pp.
80. Tselikova Yu. O. The importance of parental attitude in negative childhood experience. *Socialization & Human Development: International Scientific Journal*. 2020. Vol. 2 (2). P. 135–143.

81. Wenter D.L., Ennett S.T., Ribisl K.M. Comprehensiveness of substance use prevention programs in U.S. middle schools. *Health*. 2002. Vol. 30 (6). P. 455-462.

## ДОДАТКИ

### Додаток А.1.

**Бланк методики «Шкала співзалежності» (Б. та Дж. Уайнхолд,  
адаптація: О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, Н. А. Смахтіна)**

#### **Текст опитувальника**

1. Мені властиво брати на себе відповідальність за відчуття та/або поведінку інших людей.
2. Мені важко ідентифікувати, називати власні почуття, серед яких щастя, злість, смуток, ніяковість або збудження.
3. Мені важко висловлювати власні почуття.
4. Я відчуваю страх або хвилювання від думки, як інші люди відреагують на мої почуття або поведінку.
5. Я волію применшувати проблеми та заперечую або змінюю правду про почуття або поведінку людей з якими спілкуюсь.
6. Мені важко встановлювати або підтримувати тісні стосунки.
7. Я боюсь бути відкинутою (відкинутим).
8. Я намагаюсь досягати у всьому бездоганності та оцінюю себе строго.
9. Мені важко ухвалювати рішення.
10. Я схильна (схильний) покладатися на думку інших, замість діяти на власний розсуд.
11. Я схильна (схильний) ставити бажання та потреби інших людей на перший план.
12. Я схильна (схильний) дослухатися до думки інших людей більше, ніж до власної.
13. Моє відчуття власної гідності впливає ззовні, в залежності від думки інших, або вчинених дій, які підтверджують мою цінність.
14. Мені важко бути вразливою (вразливим) та просити про допомогу.
15. Я намагаюсь все контролювати, або навпаки, уникаю ситуацій в яких відповідальність можуть покласти на мене.
16. Я дуже віддана (відданий) іншим, навіть в тому випадку, коли така відданість невиправдана.

17. Маю звичку розглядати ситуації виходячи з принципу «все або нічого».
18. Я дуже толерантна (толерантний) до непослідовності та протиріччя в словах, діях інших людей.
19. В моєму житті мають місце емоційні кризи та хаос.
20. Я намагаюсь шукати та підтримувати такі стосунки, в яких я відчуваю себе потрібною (потрібним).

**Бланк опитувальника «Досвід близьких стосунків» (ECR-R)**

**Інструкція:** *Згадайте, будь ласка, як складаються ваші стосунки з вашим романтичним партнером чи чоловіком. Оцініть, наскільки наведені твердження відповідають вашим почуттям у цих стосунках. Для кожного твердження позначте свою згоду або незгоду, поставивши знак (+) або (-).*

**Текст опитувальника**

1. Я завжди готовий/-а допомогти своєму партнеру, якщо це необхідно.
2. Я ділюся з партнером майже всім.
3. У близьких стосунках я часто відчуваю тривогу та неспокій.
4. Мені стає незручно, якщо партнер надто швидко скорочує дистанцію між нами.
5. Я боюся залишитися самотнім/-ньою.
6. Мені здається, що ми з партнером дійсно розуміємо одне одного.
7. Я хочу бути ближчим/-ою зі своїм партнером, але відчуваю, що щось мене стримує.
8. Мене засмучує, якщо партнер приділяє мені недостатньо часу.
9. У складних ситуаціях звернення до партнера не завжди приносить полегшення.
10. Я часто хочу, щоб почуття партнера до мене були такими ж сильними, як мої до нього.
11. Коли партнер мною незадоволений, я втрачаю самоповагу.
12. Я відчуваюся засмученим/-ою, якщо партнера немає поруч у важливий момент.
13. Я намагаюся приховувати від партнера свої справжні почуття.
14. Якщо партнер не звертає на мене уваги, я можу розсердитися чи засмутитися.
15. Коли стосунки стають надто близькими, мені хочеться трохи віддалитися.
16. Я часто переживаю через те, що можу втратити свого партнера.
17. Я уникаю надмірної близькості з партнером.

18. Іноді мені хочеться повністю злитися з партнером, але це може відлякувати його.
19. Мені легко визнавати свою залежність від партнера.
20. Я намагаюся не обтяжувати партнера своїми проблемами.
21. Я вважаю за краще зберігати певні межі у відносинах із партнером.
22. Іноді мені здається, що я змушую партнера демонструвати більше почуттів і відданості.
23. Мій партнер іноді викликає у мене сумніви у собі.
24. Мені важко бути відвертим/-ою з партнером.
25. Я багато хвилююся через свої стосунки.
26. Мені важливо, щоб партнер постійно підтверджував свою любов до мене.
27. Я боюся, що партнер може розчаруватися в мені після більш близького знайомства.
28. Я легко прошу у партнера допомоги, підтримки чи поради.

**Бланк опитувальника негативного дитячого досвіду(АСЕ, адаптація  
О. І. Власової, Н. В. Родіни)**

**Інструкція:** *Перед вами 22 твердження, що стосуються вашого дитинства до досягнення 18-річного віку. Будь ласка, відповідайте "Так" або "Ні".*

**Твердження:**

1. Чи ображав, сварив або принижував вас хтось із дорослих у дитинстві?
2. Чи був у вас страх фізичної шкоди через дії дорослих?
3. Чи бив, хапав, штовхав вас хтось із дорослих або кидав у вас предмети?
4. Чи були випадки, коли вас били так, що залишалися синці або травми?
5. Чи торкався вас хтось із сексуальним наміром, якщо ця особа була старша за вас на понад 5 років?
6. Чи намагалася старша особа (на понад 5 років) скоїти або скоювала статевий акт із вами?
7. Чи відчували ви, що вас не люблять або ставляться байдуже?
8. Чи вважали, що ваші брати чи сестри отримували більше уваги від батьків?
9. Чи були у вашій родині відсутніми підтримка та близькі стосунки?
10. Чи проживали ви з кимось, хто зловживав алкоголем чи наркотиками?
11. Чи страждали ваші батьки на алкоголізм або наркоманію, через що вони не дбали про вас належним чином?
12. Чи доводилося вам часто ходити до школи в брудному чи старому одязі або відчувати нестачу їжі?
13. Чи було у вас відчуття, що ніхто не міг вас захистити?
14. Чи били когось із ваших рідних (наприклад, маму) інші дорослі?
15. Чи погрожував хтось із дорослих ножем або рушницею вашим рідним?
16. Чи жили ваші батьки окремо або розлучилися до вашого 18-річчя?
17. Чи хтось із вашого оточення в дитинстві страждав на психічні розлади?
18. Чи був хтось із вашого оточення засуджений і потрапив до в'язниці?
19. Чи намагався хтось із вашого оточення вчинити самогубство?

20. Чи закривали вас у кімнаті або прив'язували як форму покарання?

21. Чи ігнорували вас дорослі в покарання, відмовляючись говорити з вами протягом тривалого часу?

22. Чи зазнавали ви цькування чи насильства в школі?

**Шкала оцінювання:**

<b>Категорія</b>	<b>Норма</b>	<b>Не норма</b>
Загальний рівень НДД	0–9	10–22
Дисфункціональна сім'я	0–4	5–10
Деструктивне ставлення оточення	0–4	5–10
Залучення до раннього статевого життя	0	2
Соціально-емоційне занедбаня	0	3–6

**Бланк методики «Опитувальник батьківського ставлення»**

**А. Варги і В. Століна**

Тест-опитувальник батьківського ставлення представляє собою психодіагностичний інструмент, орієнтований на виявлення батьківського ставлення до дітей. Батьківське ставлення приймається як система різноманітних почуттів по відношенню до дитини, особливостей по вихованню і розумінню характеру і особистості дитини, його вчинків.

Структура тесту була побудована на основі математичного значення значущих факторів. В результаті факторизації даних було отримано 4 фактори: «прийняття-відштовхування», «кооперація», «симбіоз», «авторитарна гіперсоціалізація», «маленький невдаха».

**Інструкція:** *На кожне твердження дайте відповідь «так» або «ні».*

**Запитання тесту:**

1. Я завжди співчуваю своїй дитині.
2. Я вважаю своїм обов'язком знати все, що думає моя дитина.
3. Я поважаю свою дитину.
4. Мені здається, що поведінка моєї дитини значно відхиляється від норми.
5. Потрібно якомога довше тримати дитину осторонь від реальних життєвих проблем, якщо вони її травмують.
6. Я відчуваю до дитини прихильність.
7. Добрі батьки оберігають дитину від життєвих труднощів.
8. Моя дитина часто неприємна мені.
9. Я завжди намагаюсь допомогти своїй дитині.
10. Бувають випадки, коли глумливе ставлення до дитини приносить їй велику користь.
11. Я відчуваю досаду щодо своєї дитини.
12. Моя дитина нічого не досягне у житті.
13. Мені здається, що діти знущаються над моєю дитиною.
14. Моя дитина часто здійснює такі вчинки, які окрім презирства нічого не варті.

15. Для свого віку моя дитина не зовсім зріла.
16. Моя дитина поводиться спеціально, щоб досадити мені.
17. Моя дитина вбирає у себе все погане, як губка.
18. Мою дитину важко навчити гарних манер, при найбільшому старанні.
19. Дитину потрібно тримати у суворох рамках, тоді з неї виросте порядна людина.
20. Я люблю, коли друзі моєї дитини приходять до нас додому.
21. Я схвалюю свою дитину.
22. До моєї дитини липне все погане.
23. Моя дитина не досягне успіхів у житті.
24. Коли в компанії знайомих говорять про дітей мені трохи соромно, що моя дитина не така розумна і здібна, як хотілось би..
25. Я жалію свою дитину.
26. Коли я порівнюю свою дитину з її ровесниками, вони здаються мені дорослішими і у поведінці і у судженнях.
27. Я із задоволенням проводжу з дитиною свій вільний час.
28. Мені шкода, що моя дитина росте і дорослішає.
29. Я часто ловлю себе на ворожому ставленні до дитини.
30. Я мрію про те, щоб моя дитина досягла всього того, що мені не вдалося у житті.
31. Батьки повинні пристосовуватись до дитини.
32. Я намагаюся виконати всі прохання моєї дитини.
33. Приймаючи сімейні рішення слід враховувати і думку дитини
34. Головна причина капризів моєї дитини – егоїзм, впертість і лінь.
35. У конфлікті з дитиною я часто можу визнати, що вона по-своєму права.
36. Діти рано дізнаються, що батьки можуть помилятися.
37. Я завжди зважаю на свою дитину.
38. Я відчуваю приязнь до дитини.
39. Я дуже цікавлюсь життям своєї дитини.
40. Неможливо нормально відпочити, якщо проводиш час з дитиною.
41. Найголовніше, щоб у дитини було спокійне і безхмарне дитинство.

42. Іноді мені здається, що моя дитина – нездатна ні до чого доброго.
43. Я поділяю захоплення своєї дитини.
44. Моя дитина може вивести із себе будь-кого.
45. Я поділяю гіркоту, смуток своєї дитини.
46. Моя дитина часто дратує мене.
47. Виховання дитини – суцільне тріпання нервів.
48. Суворая дисципліна у дитинстві – розвиває сильний характер.
49. Я не довіряю своїй дитині.
50. За суворе виховання діти дякують потім.
51. Інколи мені здається, що я ненавиджу свою дитину.
52. У моєї дитини більше недоліків, ніж позитивних якостей.
53. Я поділяю інтереси своєї дитини.
54. Моя дитина не спроможна що-небудь зробити самостійно, а якщо і зробить, то обов'язково не так.
55. Моя дитина виросте непристосованою до життя.
56. Моя дитина подобається мені такою, якою вона є.
57. Я ретельно стежу за станом здоров'я своєї дитини.
58. Не рідко я захоплююсь своєю дитиною.
59. Дитина не повинна мати секретів від батьків.
60. Я не високої думки про здібності своєї дитини і не приховую цього від неї.
61. Дуже бажаю, щоб дитина товаришувала з тими дітьми, які подобаються її батькам.

### **Ключі до тесту**

- 1. «Прийняття-відхилення»** - 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 29, 34, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 60.
- 2. «Кооперація»** - 6, 9, 21, 25, 31, 33, 39, 35, 36.
- 3. «Симбіоз»** - 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.
- 4. «Авторитарна гіперсоціалізація»** - 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
- 5. «Маленький (-а) невдаха»** - 9, 11, 13, 17, 22, 23, 54, 61.

## Порядок підрахунку тестових балів

При підрахунку тестових балів за всіма ознаками враховується відповідь «вірно». Високий тестовий бал по відповідним шкалам інтерпретується як:

- відштовхування;
- соціальна бажаність;
- симбіоз;
- гіперсоціалізація;
- інфантилізація.

### Аналіз відповідей

#### 1. «Прийняття-відштовхування»

Шкала показує інтегральне емоційне ставлення до дитини. На одній шкалі батькам подобається дитина такою якою вона є. Батьки поважають індивідуальність дитини, симпатизують їй. Батьки багато часу проводять з дитиною, поважають її інтереси і плани. На іншій шкалі: батьки виховують свою дитину погано, непристосованою до життя, їм здається, що дитина не досягне успіху. Батьки відчують до дитини смуток, злість, тощо. Вони не довіряють дитині та не поважають її.

#### 2. «Кооперація»

Шкала показує соціально бажаний облік батьківського ставлення. Зміст шкали розкривається так: батьки зацікавлені в планах дитини, намагаються допомогти, співчують їй. Батьки високо цінують інтелектуальні та творчі здібності дитини, відчують гордість за неї. Вони задовольняють ініціативу і самостійність дитини. Батьки довіряють дитині, намагаються стати на його бік з будь яких питань.

#### 3. «Симбіоз»

Шкала відображає міжособистісний бар'єр у спілкуванні з дитиною. Батьки відчують себе з дитиною єдиним цілим, прагнуть задовольнити всі потреби дитини, огородити її від труднощів, неприємностей в житті. Батьки

постійно відчують неспокій за життя дитини, котра здається їм маленькою та беззахисною.

#### **4. «Авторитарна гіперсоціалізація»**

Шкала відображає налагоджену форму керування поведінки дитини. Батьки вимагають від дитини дисципліни та виконання всіх вимог. За вияв своєї думки дитину буде покарано. Батьки слідкують за досягненнями дитини, його індивідуальними особливостями, думками, тощо

#### **5. «Маленький невдаха»**

Шкала відображає особливості виховання і розуміння дитини батьками. Батьки вважають дитину маленькою. Інтереси, думки, почуття здаються батькам дитячими. Дитину вважають непристосованою, не успішною та відкритою для поганих справ. Батьки не довіряють своїй дитині. У зв'язку з цим батьки намагаються відгородити дитину від труднощів життя, вимогливо контролюють її дії.

## ДОДАТОК Б. ПЕРВИННІ РЕЗУЛЬТАТИ ДІАГНОСТИКИ

Додаток Б.1.

Первинні результати за методикою «Шкала співзалежності» (Б. та Дж. Уайнхолд, адаптація: О. С. Кочарян, Є. В. Фролова, Н. А. Смахтіна)

№	Бал	№	Бал
	32		58
	54		40
	45		42
	24		22
	39		33
	64		63
	20		41
	57		57
	46		30
	29		36
	40		44
	36		53
	50		64
	60		20
	23		38
	42		25
	31		27
	48		45
	38		50

	25		32
	62		47
	53		43
	41		51
	43		48
	51		46
	28		55
	30		28
	47		58
	63		21
	44		26
	27		62
	22		37
	55		29
	49		56
	26		39
	34		49
	37		61
	21		31
	56		65
	31		59
	23		58
	24		40
	52		

**Первинні результати за методикою «Досвід близьких стосунків»  
(ECR-R, Fraley, Waller, & Brennan)**

Тривожність у взаєминах				Уникнення близькості			
№	Бал	№	Бал	№	Бал	№	Бал
	27		25		42		18
	38		39		18		43
	14		16		44		25
	42		21		12		15
	9		8		8		9
	33		29		37		20
	19		48		15		35
	47		7		35		14
	25		42		47		19
	36		12		11		10
	7		33		20		37
	29		19		46		21
	12		44		5		31
	41		11		17		7
	8		28		25		30
	24		10		32		6
	17		41		7		33
	49		18		30		41
	11		35		41		22

	35		24		31		27
	44		15		22		11
	28		20		14		8
	10		46		39		24
	37		9		16		12
	46		30		9		32
	30		22		10		13
	6		13		27		40
	43		37		45		42
	18		17		33		44
	22		27		6		8
	13		6		19		36
	40		36		34		29
	20		31		48		46
	45		47		24		28
	32		7		9		45
	15		40		36		26
	26		32		13		17
	9		45		40		39
	31		26		28		16
	14		8		7		43
	23		25		26		34
	34		39		38		48
	5				22		



**Первинні результати за методикою «Анкета негативного дитячого досвіду»  
(АСЕ, адаптація О. І. Власової, Н. В. Родіни)**

<b>№</b>	<b>Загальний рівень НДД</b>	<b>Дисфункціональна сім'я</b>	<b>Деструктивне ставлення оточення</b>	<b>Залучення до раннього статевого життя</b>	<b>Соціально-емоційне занедбаня</b>
	15	3	4	0	2
	19	1	7	0	5
	7	7	0	0	6
	15	7	10	0	0
	1	4	3	0	4
	12	8	8	1	2
	16	8	8	0	6
	18	5	9	1	2
	21	9	4	1	6
	12	3	2	0	5
	5	7	6	0	0
	10	8	1	0	3
	15	2	8	0	2
	16	8	9	0	6
	13	9	6	0	4
	12	8	4	0	4
	21	10	0	1	2
	17	5	8	0	4
	19	10	3	1	2

	0	1	6	1	4
	15	3	7	0	0
	21	0	10	0	0
	12	4	9	0	2
	17	9	5	0	2
	3	10	6	0	2
	16	5	4	0	0
	20	9	0	0	0
	3	8	2	1	6
	22	10	7	0	2
	18	0	10	1	2
	19	4	8	1	4
	5	6	2	0	0
	16	2	3	0	3
	22	2	8	0	0
	10	8	6	0	0
	15	6	8	0	6
	15	8	9	0	3
	17	9	4	0	0
	22	6	7	1	2
	15	4	0	0	2
	18	7	5	1	0
	13	10	8	2	2
	12	1	8	0	0
	21	7	4	0	0
	11	6	9	0	6
	16	3	3	0	6
	19	7	2	2	2

	17	8	6	0	5
	10	8	1	0	6
	20	2	7	1	2
	15	3	10	0	2
	0	0	4	1	0
	8	9	0	1	2
	8	4	10	0	5
	16	0	8	1	6
	17	0	2	0	6
	4	8	5	0	5
	9	5	8	2	0
	17	2	6	0	3
	13	8	9	0	2
	12	4	4	1	4
	13	4	9	0	2
	17	6	0	1	2
	14	8	10	1	2
	21	5	7	0	2
	13	2	2	0	4
	20	6	4	0	2
	11	4	8	0	0
	11	10	4	2	0
	14	10	6	0	0
	21	6	4	1	2
	19	0	6	1	2
	2	9	9	0	2
	16	9	0	1	0
	0	4	3	1	2

	12	4	7	0	2
	19	3	6	0	4
	18	8	3	2	2
	14	4	9	0	6
	14	6	5	0	4
	17	3	8	0	2
	4	1	1	0	5
	15	7	9	2	6
	11	7	4	0	0
	15	4	10	1	4

**Первинні результати за методикою «Опитувальник батьківського ставлення» А. Варги і В. Століна**

<b>№</b>	<b>Прийняття-відторгнення</b>	<b>Кооперація</b>	<b>Симбіоз</b>	<b>Авторитарна соціалізація</b>	<b>Маленький невдаха</b>
	20	10	5	7	3
	18	5	7	3	2
	22	8	3	6	1
	18	8	1	4	5
	15	10	6	2	4
	17	8	4	5	3
	18	8	2	1	1
	17	7	7	7	2
	17	5	5	6	4
	21	6	1	3	5
	20	9	6	2	3
	20	9	3	4	2
	22	10	4	5	1
	18	9	2	1	4
	22	9	7	7	5
	22	10	5	6	3
	22	5	2	2	1
	21	7	6	4	2
	17	8	1	3	5
	17	6	3	5	4
	18	5	7	7	3
	17	6	4	1	1
	20	6	5	6	2

	18	9	6	4	4
	20	6	2	5	5
	19	7	1	2	3
	17	5	7	3	2
	16	7	3	7	1
	20	9	4	1	5
	8	7	5	5	4
	20	5	6	4	3
	18	8	1	2	1
	22	7	7	6	2
	18	10	2	7	4
	15	7	4	3	5
	17	6	3	1	3
	18	5	5	4	2
	17	9	6	5	1
	17	5	1	2	5
	21	10	7	6	4
	20	5	4	7	3
	20	9	2	3	1
	22	7	5	1	2
	18	5	3	5	4
	22	10	6	4	5
	22	8	7	6	3
	22	6	1	2	2
	21	5	2	7	1
	17	6	4	3	5
	17	7	3	1	4
	18	10	5	5	3
	17	9	7	4	1
	20	8	6	7	2

	18	5	1	6	4
	20	6	4	2	5
	19	7	2	3	3
	17	6	3	1	2
	16	7	7	5	1
	20	6	5	7	5
	8	5	6	4	4
	20	9	1	6	3
	18	7	4	2	1
	22	5	3	3	2
	18	9	2	1	4
	15	9	7	7	5
	17	8	5	5	3
	18	9	6	4	2
	17	5	1	6	1
	17	10	4	3	5
	21	5	7	2	4
	20	8	3	1	3
	20	9	5	7	1
	22	8	2	5	2
	18	7	6	4	4
	22	6	1	6	5
	22	8	7	3	3
	22	9	4	2	2
	21	8	3	7	1
	17	9	5	5	5
	17	6	6	1	4
	18	5	2	4	3
	17	6	1	6	3
	20	9	7	3	2

	18	6	4	7	1
	20	9	3	3	5