

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Соціально-гуманітарний факультет

Кафедра психології та соціальної роботи

ЧЕТВЕРТАК Тетяна

**ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФЕНОМЕНУ СПІВУЗАЛЕЖНЕННЯ
ПРИ АДИКЦІЯХ/PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE PHENOMENON
OF CODEPENDENCY DURING ADDICTIONS**

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Освітній рівень вищої освіти – магістр

Кваліфікаційна робота

Виконала:

студентка групи ПСЗм-21

Четвертак Тетяна

Науковий керівник:

кандидат медичний наук

Пришляк В.І.

Тернопіль 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ СПІВУЗАЛЕЖНЕННЯ ПРИ АДИКЦІЯХ	7
1.1. Концептуалізація поняття «адикція» у зарубіжній та вітчизняній науково-психологічній літературі	7
1.2. Соціально-психологічні чинники формування та розвитку співузалежнення при адикціях	17
Висновок до розділу 1.....	28
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІВУЗАЛЕЖНЕННЯ ПРИ АДИКЦІЯХ.....	30
2.1. Методика організації емпіричного дослідження психологічних особливостей співузалежнення при адикціях	30
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей співузалежнення при адикціях	37
Висновок до розділу 2.....	48
РОЗДІЛ 3. ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ СПІВУЗАЛЕЖНЕННЯ ПРИ АДИКЦІЯХ	49
3.1. Обґрунтування програми корекції проявів співузалежнення при адикціях та її експериментальне апробування	49
3.2. Рекомендації психологам, які працюють з родинами осіб із адикціями...61	61
Висновок до розділу 3.....	71
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	76
ДОДАТКИ.....	82

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасне суспільство переживає соціальні трансформації, які супроводжуються зростанням рівня стресу, невизначеності та психологічної нестабільності. В умовах постійних економічних коливань, воєнних загроз, соціальної напруги та загального падіння якості життя збільшується кількість людей, що звертаються до різних форм психічного та поведінкового захисту. Однією з таких форм є адиктивна поведінка, що виступає як спроба тимчасово компенсувати внутрішню тривогу, відсутність контролю й порушений контакт із власними потребами. Залежності, як хімічні, так і поведінкові, охоплюють різні групи населення, незалежно від віку, професії, соціального статусу чи рівня освіти. Тому проблема адикцій набуває статусу важливої соціальної, медико-психологічної та національної загрози.

Зазначимо, що не менш значущим за саму залежність вважається інший маловивчений аспект – феномен співзалежнення. На відміну від людини, що демонструє залежну поведінку, співзалежна особа не вживає психоактивних речовин і часто є «психологічно здоровою» на побутовому рівні. Однак її внутрішні процеси організовані так, що життя стає підпорядкованим поведінці залежного партнера, родича чи близької людини. Співзалежнення є феноменом, який не має фізичних проявів, але формує психоемоційний стрес, розлад самооцінки, зниження якості життя, порушення ідентичності, а також пов'язане з міжособистісними конфліктами і особистісними деформаціями. Тому феномен співзалежнення становить соціальну проблему не меншу, ніж сама залежність.

Психологічна сутність співзалежнення полягає в деформації базових компонентів особистості: самооцінки, самоповаги, відчуття внутрішньої цінності, кордонів, особистісної автономії та відповідальності. Людина не просто живе поруч із залежним, вона підлаштовує власні реакції, рішення, соціальну активність і внутрішні стани під очікування іншого. Військові події, соціально-економічні труднощі та високий рівень невизначеності лише посилюють цей процес, оскільки потреба у психологічній опорі зростає, а

можливості її здобути зменшуються. Психологічні аспекти цього феномену включають: формування дитячих сценаріїв взаємодії з порушеними кордонами; розвиток патологічної емпатії та гіпервідповідальності; виникнення емоційної залежності від стану іншої людини; зниження самоповаги та порушення інтернального локусу контролю; викривлення ідентичності та відчуття особистої цінності, ін.

Співузалежнення виникає не раптово, а формується поступово внаслідок тривалого емоційного включення в життя залежного. Цей стан супроводжується трансформацією мислення, поведінки та особистісної структури, що набувають ознак психологічної настанови «я відповідаю за іншого більше, ніж за себе». У людини знижується здатність до саморегуляції, порушується емоційна автономія, і поступово виникає внутрішня згода з тим, що життя обертається навколо проблем залежного. Внаслідок цього співузалежнення пов'язане із глибокими дисфункційними інтерналізаціями, а також травматичним досвідом дитинства, порушенням прив'язаності та низьким рівнем психологічної зрілості.

Водночас вивчення психологічних джерел показує, що у значній частині наукових робіт (П. Андрух, Л. Березовська, В. Боженко, П. Волошин, а також Г. Жемчужна, В. Іванов, О. Кляпець, О. Кочарян, А. Лиманкіна, Г. Мусієнко, О. Сорокіна, В. Хабайлюк, Ю. Чернецька та ін.) досліджується передусім залежність як медична і поведінкова проблема, тоді як психологічний механізм прояву співузалежнення лишається менш висвітленим. Це характерно як для зарубіжної, так і для української науки, де довгий час основний акцент робився на етапах детоксикації, постабстинентного супроводу та поведінкової корекції залежних осіб. Тому психолог чи соціальний працівник, який працює із сім'ями залежних, нерідко стикається з системою недостатньо описаних, розмитих і психологічно складних проблем, що виходять за межі медичних пояснень.

Спостереження показують, що в Україні проблема співузалежнення стає ще більш важливою через зростання кількості людей, що переживають війну, травматичний досвід, втрату соціальних опор, емоційне виснаження та ін. Деструктивні копінг-стратегії в таких умовах стають масовими, і багато сімей

опиняються в колі повторюваних моделей адикції, психологічної залежності та взаємного руйнування. Саме тому теоретико-прикладне вивчення психологічних аспектів співзалежнення не є лише науковим завданням, це й складова сучасної системи соціальної роботи, спрямованої на підтримку людини, сім'ї та громади.

Таким чином, проблема психологічних аспектів співзалежнення при адикціях є надзвичайно актуальною, оскільки торкається не лише окремої людини, а цілісних систем життєфункціонування. Вона пов'язана з життям сім'ї, психологічним здоров'ям населення, стабільністю суспільства, якістю надання психосоціальних послуг та ін. Проте недостатня теоретична й практична дослідженість проявів та природи співзалежнення при адикціях у психологічній науці, а також значуща необхідність розробки відповідних корекційних засобів, зумовили актуальність проблеми та вибір нами теми кваліфікаційної роботи: **«Психологічні аспекти феномену співзалежнення при адикціях»**.

Мета дослідження – теоретичне й експериментальне обґрунтування психологічних особливостей співзалежнення при адикціях.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукові підходи до концептуалізації поняття «адикція» у зарубіжній і вітчизняній науково-психологічній літературі.
2. Охарактеризувати соціально-психологічні чинники формування та розвитку співзалежнення при адикціях.
3. Емпірично дослідити психологічні особливості співзалежнення при адикціях.
4. Обґрунтувати й апробувати програму корекції проявів співзалежнення при адикціях, а також розробити відповідні психологічні рекомендації фахівцям.

Об'єкт дослідження – адикція як психологічна проблема.

Предмет дослідження – психологічні особливості співзалежнення при адикціях.

Методи дослідження:

- *теоретичні* – аналіз науково-психологічної літератури, систематизація і узагальнення теоретичних та емпіричних даних, що дало змогу визначити основні наукові підходи до концептуалізації поняття «адикція» у зарубіжній і вітчизняній науково-психологічній літературі й охарактеризувати соціально-психологічні чинники формування співзалежнення при адикціях;

- *емпіричні* – методи психологічної діагностики (використано такі діагностичні методики, як: методика діагностики схильності до різних видів залежності Г. Лозової, методика «Схильність до залежної поведінки» В. Менделевича, методика діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності Д. Расела та М. Фергюсона, методика оцінки асертивності В. Капоні та Т. Новака, методика «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової), що дало змогу дослідити психологічні особливості прояву співзалежнення при адикціях;

- *статистичні* – методи описової статистики для кількісної і якісної обробки здобутих експериментальних даних.

Теоретичне значення дослідження полягає в комплексному науково-практичному обґрунтуванні психологічних аспектів феномену співзалежнення при адикціях. Зокрема, проаналізовано наукові підходи до концептуалізації поняття «адикція» у зарубіжній і вітчизняній науково-психологічній літературі, охарактеризовано соціально-психологічні чинники формування та розвитку співзалежнення при адикціях, а також запропоновано дієві форми, методи, засоби корекції співзалежнення при адикціях.

Практичне значення результатів дослідження полягає в обґрунтуванні програми корекції співзалежнення при адикціях, а також в розробці психологічних рекомендацій фахівцям щодо зниження проявів співзалежнення при адикціях. Здобуті в результаті дослідження теоретичні й практичні дані можуть використовувати фахівці-психологи для підвищення ефективності корекції співзалежнення при адикціях, а також викладачі психологічних дисциплін закладів вищої освіти – для вдосконалення процесу освітньо-професійної підготовки майбутніх фахівців спеціальності 053 Психологія.

Структура та обсяг дослідження. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, а також списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи складає 88 сторінок, основний зміст охоплює 75 сторінок. Список використаної літератури складає 69 джерел. Кількість додатків – 1.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФЕНОМЕНУ СПВУЗАЛЕЖНЕННЯ ПРИ АДИКЦІЯХ

1.1. Концептуалізація поняття «адикція» у зарубіжній та вітчизняній науково-психологічній літературі

В умовах зростання психосоціальних ризиків, поширення хімічних і поведінкових форм залежної поведінки та зростання їх впливу на індивідуальне й суспільне благополуччя особливої значущості набуває необхідність поняття «адикція». Незважаючи на значну кількість досліджень, цей термін продовжує вживатися неоднозначно, варіюючись від медичного трактування в контексті патологічного потягу до психоактивних речовин до ширших психологічних інтерпретацій, що охоплюють залежні форми мислення, емоційної регуляції та міжособистісної поведінки. Така багатовимірність потребує його чіткого теоретичного визначення, порівняльного аналізу підходів різних наукових шкіл, систематизації характеристик і критеріїв, що дають змогу відрізнити адикцію від звичайних звичок чи соціально зумовлених способів копінгю.

У сучасному психологічному та медико-соціальному науковому дискурсі поняття *адикція* (від англ. addiction – пристрасть, залежність; лат. addictus – підкорений, приречений) використовується для позначення стійкої форми поведінки, що характеризується непереборним прагненням задовольнити гостру потребу у здійсненні певної дії або вживанні хімічних речовин попри вірогідні негативні наслідки у майбутньому, зокрема для здоров'я і життя

залежного [35]. Тобто, це поняття є ключовим для розкриття та розуміння сутності такого різновиду девіантної поведінки, як адиктивної.

Уперше термін «адиктивна поведінка» вжив В. Міллером у 1984 році для опису процесу зловживання різними психоактивними речовинами, що формують залежну поведінку, а в науковий обіг його ввів дослідник Ц. Короленко як «вид девіантної поведінки, пов'язаний з прагненням до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану з метою отримання та підтримання інтенсивних емоцій через вживання хімічних речовин або/та фіксацію на конкретних видах діяльності» [44, с. 31].

Адикція в трактуванні О. Яременко розглядається як стійкий стан, у якому домінуючою стає патологічна потреба у певній дії або речовині, що поступово формує залежне коло мотивації та прийняття рішень. Такий стан характеризується поступовим звуженням сфери усвідомленого вибору, коли задоволення адиктивного потягу починає переважати над іншими життєвими потребами. Людина втрачає здатність до саморегуляції, що проявляється у неефективних спробах контролю або припинення поведінки. Адикція одночасно підкріплюється внутрішніми і зовнішніми факторами, що формують замкнений цикл її підтримки. У результаті особистість починає втрачати автономію [56].

У визначенні В. Шапара адикція тлумачиться як дезадаптивна поведінкова стратегія, що виникає у відповідь на неможливість ефективно подолати емоційне напруження та внутрішні конфлікти. Вона виступає своєрідною спробою психологічного захисту, метою якого є уникнення внутрішніх переживань і зниження рівня негативного афекту. З часом поведінка, яка спочатку забезпечувала тимчасове полегшення, втрачає адаптивність і починає руйнувати особистісні та соціальні ресурси. Людина перестає шукати альтернативні способи вирішення проблем, покладаючись на єдиний патерн реагування [64].

Адикція розуміється Г. Золотовою як порушення ієрархії мотиваційної структури особистості, коли домінуючим стає прагнення до об'єкта або процесу, що обіцяє швидке й інтенсивне задоволення. Втрачається здатність

цілісно оцінювати наслідки власних дій, оскільки потяг починає пригнічувати раціональні механізми контролю. Внутрішня картина світу звужується до осі «отримання – уникнення втрати», а інші цінності й життєві орієнтири істотно знецінюються. Поведінка особи набуває імпульсивності, що супроводжується перекрученням реалістичного сприйняття і сприяє закріпленню патологічних установок та поглибленню залежного стилю життя [18].

У визначенні О. Сорокіної адикція описується як тривалий процес психологічної трансформації, що охоплює когнітивну сферу особи, її емоційну регуляцію та поведінкові патерни. На початкових етапах вона має вигляд ситуативної реакції на стрес або фрустрацію, однак поступово переходить у стабільну модель існування. Думки стають монотонними та орієнтованими на об'єкт залежності, а емоційна сфера – нестійкою, з переважанням негативних переживань у періоди його відсутності. Відбувається зміна системи значень: задоволення стає основним джерелом сенсу. На завершальному етапі людина часто не усвідомлює рівня втрат, доки наслідки не стають незворотними [47].

У праці Л. Суценко адикція розглядається як соціально обумовлене явище, що формується внаслідок дефіциту підтримки, неблагополучних стосунків або дисфункційних моделей взаємодії в мікросоціальному середовищі. Людина засвоює залежний спосіб життя як норму, відтворюючи моделі, що зустрічалися у значущому оточенні. Адикція в такому випадку укорінюється не лише на рівні особистості, а й у сфері соціальних зв'язків, створюючи умови для тривалого існування. Суспільні фактори не лише сприяють її появі, а й підтримують її через толерантність до деструктивної поведінки. Це демонструє, що залежність не може розглядатися лише як індивідуальна вада [67].

І. Черезоварозглядає адикцію як розлад самоконтролю, при якому порушується баланс між системами миттєвого задоволення і відкладеного результату. Людина починає діяти під впливом емоційних імпульсів, втрачаючи здатність передбачати наслідки та обирати довгостроково корисні рішення. Зниження внутрішнього контролю призводить до автоматизації поведінки, яка стає неусвідомленою і ригідною. Водночас критичність до власного стану

поступово зменшується, що ускладнює процес звернення по допомогу. Такий механізм розкриває глибинну зміну психічної організації особистості [60].

У дослідженні І. Зверєвої адикція характеризується як комплексне порушення цілісності особистості, при якому уражається здатність реалізовувати власні потенціали, підтримувати здорові стосунки і здійснювати саморозвиток. Залежна людина поступово втрачає відчуття суб'єктності, оскільки життєві рішення визначаються не нею самою, а дією адиктивного механізму. Психічний простір заповнюється вимушеним циклом повторюваних переживань і дій, які не дають можливості інтегрувати досвід та здійснювати рефлексію. Відбувається деградація життєвих цілей, ціннісних орієнтирів і здатності до побудови майбутнього. Усе це свідчить, що адикція стає не тільки проблемою поведінки, але й кризою особистісного розвитку [49].

М. Барамзіна, М. Горобей, Н. Бугайова розглядають адикції як явища, обумовлені шкідливими звичками у дитинстві, а Є. Калмикова – як достатньо невідконтрольну пристрасть людини до деяких речовин та видів діяльності. Ц. Короленко і Т. Донських вважають, що залежна поведінка не обов'язково призводить до хронічної залежності, але закономірно викликає особистісні зміни і соціальну дезадаптацію. Вони виявили, що серед типових соціально-психологічних змін, які супроводжують формування адикції, основною є формування адиктивної установки як сукупності когнітивно-поведінкових та емоційних особливостей, які викликають залежне ставлення до життя [47].

Концептуалізуємо, що адиктивна поведінка – це поведінка осіб, для якій характерне прагнення відійти від реальності за допомогою навмисної зміни свого психічного стану завдяки вживанню різноманітних хімічних речовин або постійній фіксації уваги на певних різновидах діяльності, щоб сприяти розвитку та підтримання інтенсивності емоційного стану.

У науковому літературі з психології чинники виникнення і підтримки адикцій традицій поділяють на три групи:

- 1) біологічні та біохімічні;
- 2) психологічні або психофізіологічні;
- 3) соціальні та культурні [51].

Біологічні чинники формування адикції зазвичай полягають у порушенні мозкових систем, що відповідають за відчуття винагороди, стресу та контролю поведінки, зокрема через раптовий сплеск викиду дофаміну у мезолімбічній системі, що співвідноситься з почуттям ейфорії, що з часом призводять до зниження чутливості системи винагороди та активації нейромедіаторів стресу. Генетична схильність теж є важливим біологічним чинником формування адиктивної поведінки, оскільки спадкові фактори (нейрогени) сприяють її розвитку і підтримці. Окрім генетики, біохімічні фактори включають імунно-ендокринні зміни та вікові особливості: чим молодший вік, тим вищим ризик формування і підтримки залежності.

Психофізіологічні чинники формування адиктивної поведінки найчастіше пов'язані з процесом звикання та поведінковими й біологічними стимулами як підкріпленням, що згодом призводить до різних когнітивних викривлень через формування ірраціональних переконань.

Соціальні чинники – це ті, які пов'язані із засвоєними моделями поведінки на ранніх етапах розвитку особистості через такі соціальні інститути як сім'я та заклади освіти, громадські інституції, та під впливом культурних особливостей національності та загальносуспільних стереотипів:

1) макросоціальні фактори полягають у впливі особливостей соціально-економічного становища та соціальної політики держави;

2) мікросоціальні включають вплив особливостей стилю життя сім'ї, взаємодії у трудовому або навчальному колективі, приналежності до субкультур;

3) соціально-психологічні (особистісні), що пов'язані з аксіогенезом особистості – процесом формування моральної самосвідомості [51].

Н. Пезешкіан, засновник позитивної психотерапії, виділяє чотири форми адиктивної поведінки як різновиду девіантної поведінки, пов'язаних з відходом від реальності:

1) відхід у тіло, що полягає у психофізіологічному «самовдосконаленні»;

2) відхід у роботу, пов'язаний з фіксацією на роботі або навчанні;

3) відхід у контакти або відчуження, сутність якого полягає у постійному прагненні до спілкування або усамітнення;

4) відхід у фантазії полягає у житті в «рожевих окулярах» серед світу ілюзій, мрій та фантазій, що часто пов'язане з алкоголізацією, наркотизмом, токсикоманією, ігроманією та Інтернет-адикцією [49].

О. Змановська у класифікації виділяє такі форми залежної поведінки, як:

1) хімічна залежність (алкоголізм, паління, токсикоманія, наркотизм, медикаментозна залежність);

2) розлади харчової поведінки (відмова від їжі, голодування, переїдання);

3) гемблінг – залежність від азартних та комп'ютерних ігор;

4) сексуальні адикції (зоофілія, фетишизм, садомазохізм і т. ін.);

5) релігійна деструктивна поведінка (фанатизм, участь у секті) [24].

У межах сучасних класифікацій найбільш поширеним підходом є виокремлення залежностей за способом їх реалізації у поведінці людини. Такий підхід дає змогу диференціювати різні види адиктивних проявів та вибудовувати цілеспрямовані моделі психодіагностики, профілактики й психосоціальної допомоги. Традиційно виділяються три основні форми залежностей: хімічні, біохімічні та поведінкові, кожна з яких має власні психологічні передумови, динаміку розвитку та наслідки для суб'єкта.

1) хімічні адикції – пов'язані із залежність від будь-яких хімічних речовин, які змінюють свідомість та поведінку людини: тютюнопаління, токсикоманія, наркозалежність, лікарська залежність, алкогольна залежність;

2) нехімічні адикції:

а) біохімічні – це специфічні залежності, що формуються без введення чужорідних психоактивних речовин через надмірне стимулювання власних ендогенних біохімічних систем організму: харчові залежності, залежність від дієт, переїдання, голодування;

б) поведінкові – пов'язані з фіксацією уваги лише на окремому виді діяльності: інтернет-залежність, гемблінг (залежність від азартних ігор), адикції відносин (сексуальні, еротичні, любовні, адикції уникнення та співзалежності), фанатизм, професійні адикції, оніоманія (залежність від

шопінгу), спортивні адикції, фінансові адикції, «технологічні» адикції (комп'ютерні, телемобільні, SMS-адикції, селфі-адикції), залежність від ризику та розваг; релігійні та духовні адикції [44].

Зокрема, важливою групою є хімічні адикції, які пов'язані з уживанням психоактивних речовин, що змінюють стан свідомості, психофізіологічні процеси та поведінку людини. До найпоширеніших форм таких залежностей належать тютюнопаління, токсикоманія, лікарська залежність, наркозалежність та алкогольна залежність. Ці форми адикцій характеризуються тим, що психічна залежність супроводжується фізіологічною, яка проявляється формуванням жорсткої потреби організму у регулярному надходженні речовини. Поведінка залежної людини поступово підпорядковується отриманню дози, що порушує ієрархію життєвих мотивів та знижує рівень свідомого контролю. Хімічні адикції впливають на мозок, формуючи стійкі нейронні зв'язки підкріплення, які закріплюють бажання повторення досвіду. Окремі дослідники наголошують, що цей тип залежностей має найбільш руйнівний характер через одночасне ураження соматичної, психоемоційної та соціальної сфери [44].

Алкогольна залежність є одним із найбільш соціально значущих різновидів хімічних адикцій, оскільки вона часто формується поступово, непомітно для особистості та ближнього оточення. Вона супроводжується змінами у когнітивній сфері, такими як зниження критичності мислення, викривлення оцінки наслідків та ілюзія контролю. Хронічне вживання алкоголю призводить не лише до фізичного виснаження, а й до соціального відчуження, руйнування стосунків та втрачених кар'єрних перспектив. Залежна особистість переживає зниження самооцінки, втрату сенсу й нездатність здійснювати продуктивну життєву діяльність. Для соціальної роботи це означає необхідність комплексної підтримки, що поєднує психологічні, медичні та реабілітаційні заходи [35].

Наркозалежність також становить тяжкий різновид хімічної адикції, оскільки супроводжується швидкою деградацією особистості та фізичним виснаженням. Введення наркотичних речовин викликає різкі зміни в роботі

дофамінових систем, що стимулює потребу повтору переживання ейфорії. Людина перестає бути вільним суб'єктом власної поведінки, оскільки її дії визначаються виключно необхідністю отримати чергову дозу. Соціальні наслідки наркозалежності проявляються у зростанні кримінальних ризиків, втраті соціального статусу, руйнуванні сімейних стосунків та зменшенні життєвих перспектив. Ефективна допомога потребує одночасної роботи з фізичними, когнітивними та мотиваційними механізмами залежності [18].

Другою групою є нехімічні адикції, які формуються без введення у організм зовнішніх психоактивних речовин. Серед них виокремлюють біохімічні залежності, що виникають через надмірну стимуляцію внутрішніх ендогенних систем організму. Найхарактернішими прикладами таких адикцій є залежність від їжі, дієт, переїдання чи навмисного голодування. Психологічний механізм ґрунтується на тому, що дії або обмеження спричиняють зміну гормонального фону, що дає людині короткочасний емоційний комфорт. Такі залежності часто формуються у відповідь на емоційні стреси, невпевненість, низьку самооцінку або внутрішню напруженість. Однак вони поступово втрачають адаптивність і починають руйнувати фізичне здоров'я та психічний баланс [2].

Харчові залежності привертають увагу вчених як одна з найпоширеніших форм біохімічних адикцій у сучасному суспільстві. Їх становлення пов'язане з соціальними стереотипами зовнішності, культурою споживання та високою доступністю їжі. Переїдання часто виступає способом зняття емоційної напруги та компенсації внутрішнього незадоволення. Однак такий спосіб регуляції емоцій формує замкнене коло, яке посилює внутрішні проблеми й спричиняє залежність. Залежність від дієт має інший вектор, але аналогічні психологічні корені: людина не може зупинитися в контролі маси тіла, що призводить до хронічної фіксації на обмеженні. Згодом обидва типи залежностей починають негативно впливати на міжособистісні стосунки та самосприйняття [9].

Окрему увагу привертають поведінкові адикції – різновид залежностей, що формуються через фіксацію на певній діяльності або формі взаємодії з соціальним чи технологічним довкіллям. До них належать інтернет-залежність,

гемблінг, адикції стосунків, фанатизм, професійні залежності, спортивні адикції, фінансові, трудові або технологічні залежності. Спільним для них є те, що отримання психологічного задоволення пов'язується не з речовиною, а з переживанням емоційного підкріплення від діяльності. Поступово людина починає проводити більшу частину часу в зоні поведінки, що викликає адиктивний ефект, і уникає іншої життєвої активності. Це призводить до звуження соціальних контактів, деградації професійної діяльності, а також до деформації внутрішнього світу. Психологічні наслідки таких адикцій можуть бути не менш тяжкими, ніж наслідки хімічних залежностей [13].

Інтернет-залежність розглядається як одна з найпоширеніших форм поведінкових адикцій у цифровому суспільстві. Вона проявляється у надмірному перебуванні онлайн, втраті здатності контролювати час у мережі та звуженні реальних соціальних контактів. Людина переживає зростання тривоги у випадку обмеження доступу до комп'ютера або смартфона, а віртуальні події починають мати більшу емоційну вагу, ніж реальні. Таке явище стає особливо помітним серед молоді, що активно поглинається онлайн-ігровими, соціальними або розважальними платформами. Психологи відзначають, що цифрові середовища містять елементи штучного стимулювання, які посилюють залежність. Таким чином, інтернет-залежність формує нові виклики для соціальної політики та профілактичних програм [24].

Гемблінг або залежність від азартних ігор є прикладом поведінкової адикції, у якій виникає стійкий потяг до повторення гри, незважаючи на матеріальні, емоційні та соціальні втрати. Людина переживає сильне збудження або ейфорію в момент ризику й відчуття «виграшної перспективи», що стимулює повторення досвіду. Формується порушення раціонального мислення, при якому людина не здатна реалістично оцінювати ймовірності та наслідки. У деяких випадках гемблінг супроводжується глибокою дезадаптацією, борговою залежністю та руйнуванням соціальних стосунків. Допомога таким людям потребує тривалої психотерапевтичної та соціальної підтримки [35].

Адикції у сфері стосунків охоплюють сексуальні, еротичні, любовні залежності, а також адикції уникнення й співзалежності. Вони формуються на ґрунті незадоволених емоційних потреб, страху самотності, низької самооцінки або патологічної потреби у злитті з партнером. Залежна людина схильна сприймати партнера як єдине джерело психологічної рівноваги. Поступово стосунки стають дисфункційними, супроводжуються ревнощами, контролем або повним підпорядкуванням. Найскладнішою формою вважається співзалежність, коли життя людини повністю підпорядковується допомозі або спробі контролю іншого. Такі залежності потребують психотерапевтичної корекції [13].

Окремою групою виступають професійні, трудові, спортивні та фінансові адикції, у яких поведінка набуває надмірної інтенсивності та призводить до виснаження ресурсів. Професійна залежність проявляється у патологічному прагненні до роботи, що часто супроводжується емоційним вигоранням. Людина починає ототожнювати власну цінність лише з результатами трудової діяльності. Спортивна адикція пов'язана з хронічним прагненням подолання фізичних меж, що може супроводжуватися травмами, гормональними порушеннями та психологічним дисбалансом. Фінансова залежність передбачає фіксацію на накопиченні або витрачанні грошей, що також порушує емоційний баланс. Усі ці форми характеризуються залежністю від зовнішніх стимулів [2].

Технологічні адикції, включно з комп'ютерною, мобільною, «селфі-адикцією», SMS-залежністю, стають дедалі поширенішими в інформаційному суспільстві. Людина відчуває потребу постійно взаємодіяти з гаджетами, отримувати інформаційні або соціальні підтвердження. Поступово цифрове середовище заміщує реальну комунікацію та переживання. Це спричиняє зростання соціальної ізоляції, тривоги, розлади уваги та залежність від зовнішніх оцінок. Психологи відзначають, що такі адикції особливо активно формуються у дітей та молоді, чия психіка перебуває в етапі становлення. Вирішення проблеми потребує участі сім'ї, школи та системи соціальної підтримки [35].

Особливе місце серед поведінкових адикцій займають релігійні та духовні залежності, у яких особа втрачає внутрішній баланс і підміняє духовний пошук фанатичною ідеєю. Така людина може почати ототожнювати свою цінність із належністю до групи або духовної практики. У результаті втрачається здатність до критичного мислення, самостійного духовного розвитку й діалогу з іншими. Дослідники наголошують, що релігійні адикції можуть мати небезпечні соціальні наслідки, включно з радикалізацією та тоталітарними формами підпорядкування. Це свідчить про необхідність розробки професійних механізмів духовно-психологічної підтримки [40].

У психології адиктивної поведінки найпоширенішими основними механізмами формування адикцій є:

1. Механізм анонімності, пов'язаний з деструкцією соціального оточення особистості незалежно від природи факторів формування адикцій, яка спотворює індивідуальний психологічний та особистісний розвиток, що призводить до дезадаптації та виникнення залежностей.

2. Механізм генералізації полягає у тому, що чим раніше виникають ознаки негативної девіантної поведінки, особливо адиктивної, то тим вищий ризик їх закріплення у періоді дорослості.

3. Механізм псевдоадаптації завдяки виникненню відчуття бадьорості активності, сміливості, самозадоволення та впевненості на короткий час формує ілюзію інтересу адаптації та самореалізації, призводячи до підтримки адикцій.

4. Механізм деформації, пов'язаний з деструктивними моделями сімейного виховання, що призводить до ранньої втрати інтересу до навчання, нестійкості ціннісно-сислової сфери особистості, деформація когнітивних і поведінкових процесів формування особистості.

5. Механізм індукції при формуванні адикції пов'язаний із ірраціональним врахуванням думки близького оточення, членів референтної групи, власних авторитетів, що реалізується за допомогою реакцій групування та імітації [51].

Отже, концептуалізація поняття «адикція» у зарубіжній та вітчизняній науково-психологічній літературі засвідчує багаторівневий, міждисциплінарний і динамічний характер цього феномена, який охоплює не лише медичні прояви патологічного потягу, а й глибокі особистісні, когнітивно-емоційні та соціально-поведінкові механізми. Узагальнення різних теоретичних підходів дає змогу розглядати адикцію як системне порушення саморегуляції, що формується в контексті індивідуального розвитку, соціальних умов і культурних впливів. Водночас зіставлення вітчизняних і зарубіжних досліджень демонструє поступовий перехід від медичної до комплексної психологічної інтерпретації, що відкриває можливості для удосконалення діагностики, профілактики й психосоціальної підтримки осіб із залежною поведінкою.

1.2. Соціально-психологічні чинники формування та розвитку співзалежнення при адикціях

В сучасному суспільстві значна увага приділяється проблемам психічного здоров'я та соціальної адаптації, оскільки зростання кількості адиктивної поведінки створює не лише індивідуальні, а й соціально значущі виклики. Одним із таких викликів є феномен співзалежності, який проявляється у формуванні дисфункційних моделей взаємодії з особами, що мають залежності, та впливає на емоційний стан, соціальні ролі і психологічну автономію близьких. Необхідність обґрунтування чинників формування співзалежнення зумовлена тим, що цей процес відбувається під впливом індивідуальних особливостей, міжособистісних взаємодій і соціального середовища. Аналіз цих чинників дає змогу виявити механізми, що підсилюють деструктивні патерни поведінки, та розробити ефективні підходи до профілактики, супроводу і підтримки.

Термін «співзалежнення» зародився у другій половині ХХ століття в лікувальних центрах США у контексті вивчення сімей алкоголіків та описував поведінкові патерни членів сім'ї, які підтримують залежність іншого [1].

Згодом його використовували для опису взаємовідносин у сім'ях із різними формами девіантної поведінки. Термін «співзалежність» у психології немає однозначного визначення, однак вказує на залучення людини в негативну ситуацію, яка призводить до ненормативної поведінки, відчуження від себе і формування та підтримки почуття провини, депресії і важких психосоматичних захворювань.

Перші згадки про співзалежну поведінку містяться у працях Е. Крепеліна (1910-ті роки), у яких він наголошував на «нерішучості волі» осіб із залежності з боку інших завдяки легкій «спокусі». У 1950-х роках, К. Хорні цей феномен, який характеризувався тоді залежністю від інших, назвала «самознищенням». Е. Ларсен розглядав співзалежну поведінку людини як набір деструктивних поведінкових форм та дефектів характеру, який спричинює зниження здатності до ініціативи та участі у романтичних стосунках, а С. Уайтфілд розумів під «співзалежністю» страждання або дисфункцію, що є наслідком зосередження своєї уваги на потребах та поведінці партнера [7].

У своїх працях М. Бітті зазначила, що співзалежна людина – це людина, яка дозволила іншій особистості значно впливати на неї, хоча і сама намагається контролювати її поведінку. На її думку, співзалежність – це хвороба, яка прогресує, оскільки поведінка співзалежних людей нагадує те, як діють і реагують хворі, і з часом формує звичку до саморуйнування [14].

Феномен співзалежності у сучасній психології розглядають як:

- 1) психопатологію, для якої характерне глибоке проникнення і гостра емоційна, соціальна або фізична залежність від іншої людини;
- 2) як окреме захворювання, пов'язане з болючою фіксацією на іншій людині, при якій забуває про себе;
- 3) вид залежності, що характеризується дисбалансом віддачі і отримання, коли інтимність і близькість у відносинах формується на тривалому кризовому періоді однієї людини і на підтримці від іншої;
- 4) патологія особистості (залежність), пов'язаний зі стурбованістю щодо іншої людини та надмірною залежністю від неї;

5) компенсація самооцінки, яка характеризується гострою потребою в схваленні ідентичності інших людей у спробі здобути самооцінку.

6) невроз, що полягає у хворобливій залежності від компульсивної поведінки та схвалення з боку інших в спробі здобути відчуття безпеки.

7) вид відносин, пов'язаний з надмірною емоційною або психологічною залежністю від партнера, якому зазвичай потрібна психосоціальна та медична підтримка через захворювання або залежність.

8) гіпертрофована нормальна реакція, що полягає у ситуації у відносинах, коли одна людина сприяє розвитку деструктивної поведінки іншої людини та надмірної впевненості в одобренні від інших, почутті ідентичності та може характеризуватися психозом, депресією, нервовими розладами [23].

Д. Старков виділяє такі ознаки співзалежності: нав'язлива зосередженість думок на іншій людині; компульсивне прагнення контролювати; готовність нести цілковиту відповідальність за проблеми іншого та рятувати його; готовність до самопожертви; «емоційний маятник»; панічний страх втрати та розлуки; сором і почуття провини за поведінку іншого; довготривале перебування в негативних емоціях та хронічний стрес; спроба домінувати у стосунках; сексуальні проблеми; раптова зміна злості і сварливості на безпорадність, прокрастинацію та саможалість без явної на це причини; використання заперечення, переконання та інших механізмів психологічного захисту свого стану; низька самооцінка [35].

У сучасній психології основними ознаками співзалежності визначено такі, як: брак почуття власної гідності або нахабство і почуття значущої переваги; надмірна беззахисність або нестача вразливості; сприйняття себе поганим або добрим та досконалим; надмірна залежність або надмірна незалежність; недостатнє самовладання або надмірний самоконтроль і вплив на інших. А серед симптомів цього феномену виділяють: трансформацію почуття власної гідності в здатність контролювати свої і чужі почуття і вчинки, не зважаючи на наслідки; патологічне прагнення контролювати інших, особливо близьких; втрата своєї Я-концепції; задоволення чужих потреб на шкоду собі та іншим; не здатність визначити межі свого Я; дуже болючі емоційні

переживання або «заморожені» почуття; підпорядкування свого життя ритму підкріплення адикцій; взяття на себе відповідальності за залежного індивіда та гіперопіка над ним; висока толерантність до девіацій; відчуття провини і заниженої самооцінки; компульсивні дії; приглушений гнів та неконтрольована агресія; нав'язлива допомога іншій людині; психосоматичні захворювання; проблеми в інтимному та міжособистісному житті; віра в «спасіння»; перебільшення власної відповідальності за дії іншої людини; страх самотності та тривога за близьку людину за рідну людину [23]. Однак, головною ознакою співзалежності є прийняття відповідальності за інших і та відчуження від себе.

Коріння співзалежності лежить у глибоких особистісних переконаннях, набутих через особливості процесу виховання у дитинстві, а тому підвищений ризик до співузалежнення є у тих, котрі: перебувають у тісних стосунках із залежним; які росли в сім'ях, де вияв емоцій та почуттів суворо обмежувався; мали негативний досвід залежної поведінки; мають межовий стан між розвитком патологічної залежності та нормою; мають страх втратити партнера; не здатні встановити межі; мали негативний досвід минулих стосунків (часто токсичних); мають низьку самооцінку. Найчастіше установки «співзалежності» виникають у дисфункційних сім'ях, де є асоціальна та делінквентна поведінка, суворі покарання та приниження, заборона на свої почуття. Соціальні стереотипи також є причиною співузалежнення, оскільки через підтримку допустимості насильства та стійкості перед ним у певних ситуаціях, виникає внутрішнє протиріччя, яке його породжує. А тому, основними причинами співзалежності можна вважати: виховання в емоційно-нестабільній сім'ї; відсутність прикладу здорових стосунків; пережиті психічні травми та насилля, особливо у період дитинства; гостре почуття провини, страху та обов'язку піклування щодо близьких; схильність пригнічувати власні потреби та емоції [3].

Видів співзалежності виділяють такі: 1) сімейна – між двома членами сім'ї, один із яких страждає через залежність або інші порушення поведінки; 2) любовна – у романтичних стосунках, де один партнер жертвує своїми потребами та інтересами заради коханого; 3) професійна – у стосунках між

колегами або підлеглим і начальником; 4) дружня – у глибоких емоційних стосунках між друзями, де один постійно є «рятівником» іншого [14].

Психолог М.Треверс на основі класифікацій міжособистісних стосунків М.Бітті та Б. Вайнхолда за аспектом рольової поведінки виділив такі чотири типи співзалежних стосунків:

1) помічник і порушник, у якому «помічник» – той, яхто вірить, що він зможе змінити іншу людину («порушника»), якщо буду достатньо любити, що змушує їх ігнорувати різні види деструктивної поведінки;

2) домінант і покірний, який тісно пов'язаний з почуттям сильного страху і гострою потребою в безпеці;

3) угодник і критик – це співзалежний тип, пов'язаний з нереалізованою потребою у схваленні і самоствердженні;

4) мученик і бенефіціар – співзалежний тип, де «мученик» постійно жертвує собою заради блага інших, нехтуючи їхнім добробутом заради, збереження стосунків [36].

У гештальт-психології феномен співзалежнення класифікують на:

1) контролюючий↔придушений, коли один з партнерів у стосунках демонструє свою перевагу щодо іншого через контроль та гіперопіку, що часто пов'язане зі страхом втратити партнера, інтереси якого не враховуються.

2) тиран↔жертва, де тиран добивається повного контролю над жертвою через насильство, щоб задовольнити власні емоційні потреби;

3) об'єкт любові↔залицяльник, коли один з партнерів шукає самоствердження в іншій людині. через внутрішню невпевненість у собі та прагнення уваги;

4) трикутник Карпмана – поширена модель стосунків, де розвиток співзалежності йде за сценарієм: жертва вибирає агресора, котрий починає її переслідувати, а потім шукає рятувальника, щоб позбутися страждань [41].

Співзалежність та залежність в історії психології часто вважалися взаємопов'язаними розладами психіки. Зокрема, вчена М. Мюррей вважала співзалежними є хто цілком жертвує собою заради іншої людини, чим сприяє її девіантній поведінці, а дослідник Р. Поттер-Ефрон співзалежними називали

особистостей, на чие життя впливає партнер з адиктивною поведінкою, оскільки симптоми співзалежності включають: невизначену ідентичності, ригідність, когнітивні порушення, страхи, прагнення впливати на інших, відчай і лють у поєднанні із почуття сорому і провини [50].

П. О'Брайен і М. Габоніт пов'язували співзалежнення з міжособистісною взаємодією й автономією self, виділивши п'ять чинників співзалежного: турбота; екстернальний (зовнішній) локус контролю; капітуляція self (відсутність боротьби за свою гідність та «Я»-концепцію; порушення здатності до комунікації; недостатня автономія Х. Гравіц вважав, що в сім'ї особистості, залежної від хімічних речовин, окремі її члени можуть одночасно розвивати співзалежнення як «власну хворобу». Співзалежність найчастіше виявляється у тих, хто виростили у дисфункціональній сім'ї та адиктив (осіб з залежністю) [67].

Співзалежність виникає як патологія особистості, коріння якої в дитинстві та/або унаслідок близької довгострокової взаємодії з людиною, яка не здатна про себе. Адиктивна та співзалежна поведінка за більшістю ознак є схожими порушеннями і захворюваннями, однак об'єктом адикції у залежного виступає хімічна речовина або матеріальна речовина, а у співзалежного – жива людина. Цей симптом в обох випадках є не підконтрольним самосвідомості і волі адикта. Попри те, що співзалежний намагається боротися за тверезість близької людини, йому підсвідомо потрібний об'єкт для контролю та порятунку, через якого може почуватися нещасливим [69].

Також серед спільних ознак адиктивної поведінки та формування співзалежних стосунків виділяють такі, як:

- 1) поглинання свідомістю залежного предмета залежності, де думки про певну хімічну речовину, поведінковий патерн, діяльність, або про залежного;
- 2) втрата раціонального контролю над поведінкою через надмірне захоплення;
- 3) домінування таких захисних механізмів психіки як заперечення, мінімізація та проектування;

4) переважають тривога, душевний біль та такі почуття як сором, провина, горе, страх та злість;

5) толерантність до хімічної залежності, деструктивного поведінкового патерну або емоційного болю, пов'язаного із залежним.

6) «синдром похмілля», який пов'язаний з повторенням поведінки заради задоволення нереалізованих потреб;

7) порушення «здорового глузду», нетверезість;

8) занадто низька самооцінка, що призводить до руйнації особистості;

9) часто мають захворювання внутрішніх органів та нервової системи;

10) висока схильність до депресії та підкорення іншим адикціям;

11) часто відмовляються від допомоги, якої потребують;

12) потреба у тривалій терапії, щоб одужати [63].

Неоднозначність та складність вивчення феномена співзалежності дозволили виділити чимало підходів до його розуміння, хоча у науковому обігу традиційно виділяють лише чотири підходи:

1) медичний підхід, де співзалежність розглядається як невиліковна хвороба, яка виявляється у порушенні способу життя, що призводить до порушення функціонування організму та життєдіяльності.

2) соціальний підхід, представники якого вказують на здатність співзалежної особистості впливати і контролювати поведінку іншої людини, але вона повністю забуває про себе; а також пов'язують її виникнення із вихованням у дисфункційних сім'ях, де були прояви адикції та агресії;

3) філософський підхід вважає співзалежність значущим аспектом буття, а не протилежністю її свободи чи негативною рисою особистості;

4) психологічний підхід, який розглядає співзалежність як розлад дисфункційну поведінку, сформовані через порушення етапів нормального вікового розвитку, часто його затримки [37].

Оскільки співзалежність безпосередньо пов'язана з вихованням і незавершеністю стадії формування самостійності, що виникає через неправильне проходження особистісного розвитку особистості дитинства,

доцільно з'ясувати специфіку та розуміння причин виникнення цього феномену у межах сучасних підходів провідних напрямків психології (табл.1.1).

Таблиця 1.1

**Систематика сучасних психологічних підходів
до дослідження феномену співзалежності**

Напрямок	Підхід	Автори	Сутність
Системна психологія	системно-сімейний	М. Боуен	Співзалежність, зазвичай виникає є розладом психіки, що виникає у сім'ях з девіаціями, який дуже легко транслюється у наступні покоління як норма
	системно-структурний	С. Мінухін	
Когнітивно-поведінкова психологія	еволюційний	Б. Вайнхолд, Дж. Вайнхолд	Співзалежність вивчають як порушення норми біологічного розвитку особистості
	бігевіоральний	М. Селігман	Співзалежність розуміють як поведінку, якій властива «набута безпорадність» під впливом «аверсивного стимулу»
	власне когнітивно-поведінковий	Т. Л. Чермак, Дж. Г. Войтіц, Р. Норвуд, М. Бітті, П. Мелодді	Розглядають феномен співзалежності як модель поведінки чи поведінковий розлад, що може призвести до проблем у стосунках та психічного дискомфорту, пов'язаного з адикціями
Гуманістична психологія	екзистенційний	В. Франкл	Співзалежність у цьому підході тісно пов'язується зі спробою заповнити свою екзистенційну порожнечу через знаходження сенсу життя у залежних стосунках
	гештальт-психологія	К. Вілер	Співзалежність вивчається як наслідок зруйнованого зв'язку із власного цілісного образу «Я» через нав'язані соціальні ролі.
	позитивна психотерапія	Н.Пезешкіан	Співзалежність з огляду на цей підхід означає насамперед дефіцит первинних актуальних здібностей у сферах контакту й саморозуміння.
	власне гуманістичний	А. Маслоу, К. Роджерс	Співзалежність вивчається як наслідок незадоволених базових потреб, що сприяє співзалежним стосункам через прагнення знайти сенс життя і самоствердитись через інших

Нейропсихологічний підхід (Б. дер Колк, Д. Сігел) підкреслює, що співзалежність являється наслідком змін роботи мозку на нейронному рівні, обумовлених стресом у хронічній стадії та за давними дитячими травмами [41].

Представники психоаналітичного напрямку психології і психотерапії розглядають співзалежність як один з різновидів невротичного й особистісного

внутрішнього конфлікту. Представники транзактного аналізу у психології розробили і пояснили функціонування механізму, що лежить в основі специфічної взаємодії між співзалежним та адиктом. Цей напрямок у науковий обумовлено введено такі поняття, які розкривають цей механізм, як:

1) «первинний симбіоз» – тісний і близький зв'язок між стійкою «системою забезпечення» ↔ мати й «системою споживання» ↔ дитина

2) «вторинний патологічний симбіоз», який виявляється у формі нестійкого зв'язку між «системою знецінювання» (співзалежна жінка-матір) й «системою грандіозності» (чоловік-адикт) [50].

У системному напрямі психології розглядають співзалежність як наслідок руйнівних сімейних стосунків, де співзалежна поведінка є частиною певної сімейної ролі, до якої пристосований один з партнерів. Вірджинія Сатир наголошувала на тому, що у дисфункційних сім'ях порушена комунікація, оскільки люди не вміють усвідомлювати та виявляти свої емоції. Представник системно-структурного підходу, вчений С.Мінухін зауважував, що у сім'ях зі співзалежними стосунками, її члени надмірно втручаються у життя кожного, що спричинює руйнування їхніх індивідуальностей [63; 11а].

Сімейний системний підхід сприяє формуванню кращого розуміння специфіки феномену співзалежності у формі цілісної картини, оскільки сутність розкривається через аналіз подій у чинному контексті із врахуванням соціального оточення. Згідно з концепцією «емоційного злиття» М. Боуена, у співзалежних сім'ях втрачаються особисті кордони та виникає почуття надмірної відповідальності за емоційний стан партнера. Він зауважував, що співзалежність часто виникає в дисфункційних сім'ях, у яких така модель поведінки легко передається як норма через покоління. Тому системна терапія співзалежності полягає у побудову уявлення про здорові сімейні взаємини, де кожен член має право на власні потреби, почуття, думку та самостійні рішення [52].

Еволюційний підхід досліджують феномен співзалежних стосунків як відмову від власної «Я» або незавершеність найбільш критичних етапів вікового особистісного розвитку. Його представники (Б. Вайнхолд,

Дж. Вайнхолд) виявили, що співзалежність може бути розладом, пов'язаним з незавершеністю формування особистості, коли людина частково проходить вікові кризи та у ситуаціях, часто пов'язаних зі стосунками, нехтує собою і своїми потребами[1]. Представники біхевіорального підходу розглядають співзалежність як поведінку, для якої характерним є «набута безпорадність» під впливом конкретного «аверсивного стимулу» як покарання з метою впливу іншого члена сім'ї на залежного. Набута безпорадність розглядається як система патернів поведінки, які включають сімейні ролі, традиції і звичаї, ритуали та обряди, що передаються між поколіннями. Діти із таких сімей, де панує вивчена безпорадність, як правило, дуже швидко знецінюють свою «Я»-концепцію, що згодом призводить до співзалежних стосунків [35; 12a].

Когнітивно-поведінкова психологія розглядає співзалежність як психічний стан особистості, коли одна людина є не лише надмірно фізично, а й емоційно і соціально залежною від іншої людини. У співзалежного формуються на тривалий час внутрішні переконання на кшталт: «Якщо я не допоможу, то все зруйнується»; «Мене любитимуть лиш тоді, коли буду ідеальним або зручним»; «Злість – це прояв егоїзму»; «Мені треба тримати все під контролем». А. Елліс наголошував, що подібні переконання породжують не лише невпевненості у собі та уникнення конфліктів, а й до порушення формування навичок самостійного прийняття рішень, а тому співзалежні люди мають схильність догоджати партнеру, не визнавати свої потреби, придушувати негативні емоції, що обумовлює емоційне виснаження людини. Тому когнітивно-поведінкова терапія співзалежності полягає у корекції руйнівних переконань, формуванні уявлення про здорові особисті кордони та виробленні навичок незалежного мислення [2].

Представники гуманістичної психології розкривають специфіку феномену співзалежності як спробу особистості знайти сенс життя та самоствердитись через стосунки з іншими. На думку К. Роджерса, самооцінка співзалежних людей потребує схвалення з боку інших, оскільки вони у ранньому дитинстві недоотримали «безумовного позитивного прийняття». А. Маслоу зауважував, що співзалежність виникає через незадоволені базові

соціальні потреби у любові, безпеці та приналежності до групи. у ранньому дитинстві [37].

Представники екзистенційного підходу, зокрема В. Франкл, розглядали співзалежність як спробу заповнити трансцендентну порожнечу у ситуації, коли людина не здатна побачити сенс життя за межами сімейних стосунків [50].

Співзалежні стосунки у гештальт-психології вважаються специфічним поведінковим розладом, коли люди не здатні самотійно задовольнити свої базові потреби як цілісні особистості та постійно орієнтуються на партнерів. У такій моделі стосунків, інтимні межі особистості є нечіткими, оскільки одна людина «розчиняється» повністю у просторі іншого [2].

Представники позитивної психотерапії розглядають співзалежність як «базовий конфлікт» у сфері Контактів (міжособистісних стосунків), коли одна людина повністю залежить від іншої на основі самопожертви. Такі взаємини пов'язані, насамперед, з дефіцитом первинних актуальних здібностей у сферах взаємодій й самоприйняття, оскільки співзалежна особистість досі не навчилася «любити себе», довіряти собі, приймати і виражати власні почуття, емоції та потреби, приймати відповідальність за себе. Відсутність цих навичок змушую її весь час шукати їх задоволення ззовні через стосунки [7; 56а].

Отже, співзалежнення є комплексною проблемою, котра постає як патологічний стан у стосунках, для якого характерним є цілковита самопожертва своїм Я заради партнера, причиною чого часто є виховання в асоціальних і дисфункційних сім'ях, порушення вікового формування особистості, негативні моделі поведінки серед близького оточення та деструктивні суспільні стереотипи. Розглянуто сучасні класифікації феномену співзалежності, де виділяють такі її типи на основі моделей сімейних стосунків та ролей у них: помічник і порушник, доміант і покірний; угодник і критик, мученик і бенефіціар (КПТ); контролюючий↔придушений, тиран↔жертва, об'єкт любові↔залицяльник, трикутник Карпмана (гештальт-психологія). З'ясовано зв'язок феномену співзалежних стосунків та адиктивної поведінки, який полягає в однаковій специфіці формування та подібній симптоматиці.

Висновок до розділу 1

1. Розкрито сутність поняття «адикцій» та її форм як різновиду девіантної поведінки, пов'язаного із залежністю від вживання психоактивних речовин (хімічні форми) та поведінкових патернів або інтенсивного захоплення певним видом діяльності (нехімічні форми). Визначено такі механізми формування адиктивної поведінки, як анонімності, генералізації, індукції, деформації та псевдоадаптації. Сучасна класифікація адикцій за способом їх реалізації вказує на хімічні адикції, які відзначаються найсильнішим фізіологічним компонентом та найбільш руйнівними наслідками; біохімічні, котрі залежності демонструють психологічний механізм емоційної компенсації та гормонального підкріплення без участі зовнішніх речовин; поведінкові адикції, що охоплюють широкий спектр соціально зумовлених форм, пов'язаних з діяльністю та міжособистісною взаємодією. Усі групи адикцій формують ризики особистісної деградації, втрати свободи вибору та порушення життєвої самореалізації.

2. Визначено співзалежнення як комплексну проблему, що являє собою патологічний стан у стосунках, для якого характерним є цілковита самопожертва своїм «Я» заради партнера, причиною чого часто є виховання в асоціальних і дисфункційних сім'ях, порушення вікового формування особистості, негативні моделі поведінки серед близького оточення і деструктивні суспільні стереотипи. Розглянуто класифікації феномену співзалежності, де виділяють такі її типи на основі моделей сімейних стосунків та ролей у них: 1) помічник і порушник, доміант і покірний; угодник і критик, мученик і бенефіціар; контролюючий ↔ придушений, тиран ↔ жертва, об'єкт любові ↔ залицяльник, трикутник Карпмана (гештальт-психологія). З'ясовано зв'язок співзалежних стосунків та адиктивної поведінки, який полягає в однаковій специфіці формування та подібній симптоматиці. Систематизовано сучасні підходи до дослідження співзалежності в межах таких актуальних напрямків, як системна психологія, гуманістична та когнітивно-поведінкова, та основні завдання терапії й корекції у їх межах. Співзалежність у цих теоріях розглянуто як: патологію особистості; поведінковий розлад або порушення природнього розвитку особистості; наслідок нереалізованих базових потреб та

впливу деструктивних моделей. Тому робота зі співзалежністю потребує підвищення самооцінки співзалежного, перебудови його уявлень про здорові стосунки, виробленні навичок незалежного мислення, самоусвідомлення та забезпечення особистісного зростання.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ

ОСОБЛИВОСТЕЙ СПІВУЗАЛЕЖНЕННЯ ПРИ АДИКЦІЯХ

2.1. Методика організації емпіричного дослідження психологічних особливостей співузалежнення при адикціях

В сучасному суспільстві проблема адикцій стає дедалі більш значущою не лише через прямий вплив на фізичне та психічне здоров'я осіб із залежностями, але й через комплексні соціально-психологічні наслідки для їх родин і близького оточення. Одним із наслідків є феномен співзалежності, який проявляється у формуванні деструктивних моделей взаємодії, надмірної відповідальності за поведінку залежного, втрати автономії, підвищеного рівня тривожності у членів сім'ї. Тому доцільною є організація емпіричного дослідження психологічних особливостей співузалежнення при адикціях.

З метою емпіричного дослідження психологічних особливостей співузалежнення при адикціях нами запропоновано такі діагностичні методики:

1. Методика діагностики схильності до різних видів залежності Г. Лозової.
2. Методика «Схильність до залежної поведінки» В. Менделевича.
3. Методика діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності Д. Расела та М. Фергюсона.
4. Методика оцінки асертивності В. Капоні та Т. Новака.
5. Методика «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової.

Охарактеризуємо визначені для емпіричного дослідження психологічних особливостей співузалежнення при адикціях діагностичні методики.

Так, методика діагностики схильності особи до різних видів залежності Г. Лозової дає змогу виявити схильність до тринадцяти видів залежностей, а також визначити загальний рівень схильності до адиктивної поведінки. Тестовий матеріал складається з сімдесяти тверджень, на які випробувані дають відповіді за п'ятибальною шкалою: «ні» – 1 бал, «скоріше ні» – 2 бали, «не так, не ні» – 3 бали, «скоріше так» – 4 бали, «так» – 5 балів.

Відповіді опрацьовуються за ключем, що дає змогу виділити показники для таких типів адикцій: алкогольна, телевізійна, любовна, ігрова, залежність

від міжстатевих відносин, харчова, релігійна, трудова, лікарська, комп'ютерна (інтернет, соціальні мережі), нікотинова, від здорового способу життя та наркотична. Крім цього, обчислюється загальна схильність до залежностей. Інтерпретація результатів проводиться як по окремих шкалах, так і по сумарному балу: 5–11 балів свідчать про низький рівень схильності, 12–18 балів – середній, 19–25 балів – високий рівень прояву.

Методика В. Менделевича «Схильність до залежної поведінки» складається з 55 тверджень і також передбачає п'ятибальну шкалу оцінювання («не згоден» – 1 бал, «скоріше не згоден» – 2 бали, «не так, не ні» – 3 бали, «скоріше згоден» – 4 бали, «так, згоден» – 5 балів). Вона дає змогу визначити рівень схильності до адиктивної поведінки за чотирма категоріями: низький рівень, середній рівень – ознаки тенденції, високий рівень та дуже високий рівень – ознаки великої вірогідності схильності до залежної поведінки.

Під час обробки результатів враховуються прямі і зворотні питання опитувальника, що дає змогу зменшити вплив соціально бажаної відповіді і підвищити валідність оцінки. Для прямих питань бали рахуються у відповідності до вибору випробуваного (1–5), а для зворотних – у зворотному порядку, що дає змогу скорегувати результати для більш точного визначення психологічної схильності. Загальна сума балів дає змогу отримати чітке уявлення про рівень схильності родичів до адиктивної поведінки, що є ключовим для розробки ефективних програм психокорекції та підтримки.

Методика виявлення рівня асертивності особистості, розроблена В. Капоні та Т. Новаком, є одним із важливих інструментів для оцінки психологічних особливостей родичів осіб із адикціями, оскільки вона дає змогу визначити здатність людини до ефективного самовираження та адекватного реагування в міжособистісних взаємодіях, які часто стають проблемними у контексті співзалежності. Методика складається з 24 тверджень, на які респондент має відповісти категоріями «так» або «ні», що забезпечує простоту й доступність опитування навіть для осіб із різним рівнем освіченості або підготовки.

Зазначимо, що асертивність в психології визначається як здатність особистості відстоювати власну точку зору та власні інтереси, не порушуючи при цьому права і гідності інших людей, що особливо важливо у родинах, де присутні елементи співзалежності та постійний емоційний тиск. У контексті дослідження родичів осіб із адикціями, рівень асертивності характеризує здатність членів сім'ї визначати та встановлювати особисті межі, аргументовано висловлювати свої потреби та відстоювати їх без проявів агресії або пасивності, а також реагувати на критичні або провокативні ситуації з боку залежного конструктивно, без емоційної втрати самоконтролю.

Методика асертивності дає змогу виявити, наскільки ефективно родичі можуть регулювати власну поведінку у стресових і конфліктних ситуаціях, типових для сімей, де існують адикції, що, у свою чергу, визначає рівень співзалежності та потенціал для формування здорових взаємодій. Асертивність дає змогу респондентам не лише відмовляти у відповідь на непосильні вимоги, але й проявляти активну підтримку та конструктивну допомогу залежному від адикції без втрати власної автономії.

Обробка результатів методики асертивності здійснюється шляхом підрахунку відповідей на твердження, які розподілені за трьома шкалами: А – високий рівень асертивності (твердження 1, 6, 7, 11, 13, 18, 20, 23), Б – середній рівень (твердження 2, 4, 8, 10, 14, 17, 19, 22) та В – низький рівень (твердження 3, 5, 9, 12, 15, 16, 21, 24). Високий рівень асертивності свідчить про здатність респондента ефективно відстоювати власну точку зору, чітко формулювати свої потреби і при цьому не порушувати права інших, що є критично важливим у контексті роботи з родинами uzалежнених осіб. Середній рівень асертивності вказує на певну нестійкість у відстоюванні власних меж, що може проявлятися у пасивності або частковій співзалежності, тоді як низький рівень асертивності відображає тенденцію до надмірної підпорядкованості або уникання конфліктів, що підсилює деструктивні патерни у взаємодії з залежним.

Методика «Стиль саморегуляції поведінки», розроблена В. Моросановою, є важливим інструментом для оцінки особистісних особливостей родичів осіб із адикціями, оскільки дає змогу комплексно виявляти їхню здатність до

саморегуляції поведінки, планування дій, адаптації в складних міжособистісних і соціальних ситуаціях, що характерні для сімей із деструктивними моделями взаємодії. Методика охоплює 46 тверджень, на які респондент повинен дати відповіді у форматі «вірно», «мабуть, що вірно», «мабуть, що невірно» або «не вірно», що забезпечує диференційований підхід до оцінки сформованості навичок саморегуляції і дає змогу виявити суб'єктивні особливості сприйняття власної поведінки. У контексті дослідження родичів uzалежнених осіб ця методика дає змогу визначити, наскільки ефективно члени сім'ї можуть планувати власну діяльність, адекватно оцінювати результати, коригувати дії та гнучко реагувати на зміну обставин, що безпосередньо впливає на прояви співзалежності та здатність підтримувати залежного без втрати автономії.

Методика передбачає оцінку саморегуляції за кількома шкалами, кожна з яких характеризує певний аспект саморегуляції. Шкала «Планування» (Пл) оцінює здатність особистості визначати цілі, утримувати їх у фокусі та розробляти послідовність дій для досягнення запланованого. У респондентів з високими показниками спостерігається сформована потреба у свідомому плануванні, детальне та ієрархічне розгортання завдань, самостійне визначення цілей і стійкість намічених планів, тоді як низькі показники свідчать про ситуативне висування цілей та недостатню автономність у плануванні.

Шкала «Моделювання» (М) дає змогу оцінити здатність до формування адекватних уявлень про систему значущих умов, необхідних для досягнення цілей, а також про гнучкість у зміні цих уявлень відповідно до зміни зовнішніх і внутрішніх обставин. Високі показники відображають уміння респондента прогнозувати ситуацію, виділяти ключові умови та адекватно узгоджувати програму дій з цілями, а також змінювати стратегії у разі непередбачуваних обставин. Низькі показники свідчать про труднощі у реалістичній оцінці умов, що може проявлятися у непослідовності дій, надмірній фантазійності, а також неадекватному реагуванні на зміни в житті та ситуації, що підвищує ризик невдач і поглиблює співзалежні патерни взаємодії.

Шкала «Програмування» (Пр) діагностує здатність до усвідомленого формування плану дій і побудови стратегії досягнення намічених цілей. Високі

показники демонструють уміння самостійно формувати детальні програми дій, гнучко коригувати їх у нових умовах та підтримувати стабільність у ситуації перешкод, тоді як низькі – характеризуються імпульсивністю, неспроможністю продумати послідовність дій, частим застосуванням методу проб і помилок, що особливо проявляється у взаємодії з залежним членом сім'ї і може провокувати конфлікти та емоційне виснаження.

Шкала «Оцінка результатів» (ОР) дає змогу визначити адекватність самооцінки та уміння респондента критично аналізувати результати поведінки. Високі показники свідчать про здатність конструктивно реагувати на невідповідність результатів цілям діяльності, вносити корективи та адаптувати стратегію, а низькі – про недостатню стійкість успішності, некритичність до власних дій та труднощі у саморегуляції, що посилює прояви співзалежності.

Шкала «Гнучкість» (Г) оцінює регуляторну пластичність, тобто здатність коригувати систему саморегуляції відповідно до змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі. Респонденти з високими показниками демонструють здатність адаптувати плани та програми дій у відповідь на непередбачувані обставини, вчасно оцінювати невідповідність результатів і вносити корекції, тоді як низькі показники вказують на труднощі у перебудові діяльності у динамічних умовах, що підвищує ризик регуляторних збоїв та помилок.

Шкала «Самостійність» (С) відображає рівень автономності у плануванні та організації дій. Високі показники характеризують здатність самостійно визначати мету, контролювати хід виконання та аналізувати результати, що сприяє зменшенню проявів співзалежності та підвищенню внутрішніх ресурсів родини. Низькі показники свідчать про залежність від думок і порад оточуючих, що часто проявляється у родичів осіб із адикціями, ускладнює самостійне прийняття рішень та підвищує ризик повторюваних регуляторних збоїв.

Методика діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності Д. Расела та М. Фергюсона є важливим інструментом психодіагностики, який дає змогу комплексно оцінити індивідуальний досвід соціальної ізоляції та емоційного відчуження у членів сімей осіб із адикціями. Самотність у даному контексті

розглядається не лише як емоційне переживання, але і як потенційний чинник формування співзалежних моделей взаємодії, оскільки родичі залежних часто перебувають у ситуаціях надмірної відповідальності, обмеження власних соціальних контактів та психологічного виснаження. Вказана методика охоплює

20 тверджень, які відображають різні аспекти самотності, та передбачає оцінку відповідей респондентів за чотирибальною шкалою: «часто», «іноді», «рідко» і «ніколи». Система підрахунку передбачає перетворення кожної відповіді у бали: відповіді «часто» множаться на три, «іноді» – на два, «рідко» – на один, а «ніколи» – на нуль, що дає змогу виміряти рівень переживання самотності.

Для проведення дослідження серед родичів осіб із адикціями застосування цієї методики дає змогу отримати максимально повну картину емоційного стану членів сім'ї, оцінити їхню чутливість до соціальної ізоляції та визначити, які аспекти підтримки та втручання є пріоритетними. Сума балів за всі твердження складає загальний показник самотності, при цьому максимальне можливе значення дорівнює 60 балам. Інтерпретація результатів здійснюється за трьома категоріями: високий рівень самотності – від 40 до 60 балів, що свідчить про стійке відчуття ізоляції та емоційної відчуженості; середній рівень – від 20 до 40 балів, що вказує на періодичне переживання самотності і потребу у соціально-емоційній підтримці; низький рівень – від 0 до 20 балів, що характеризує достатню інтеграцію та відсутність стійких негативних емоційних переживань.

Методика дає змогу також оцінювати не лише загальний рівень самотності, але й виявляти домінуючі її аспекти, зокрема емоційне відчуження, відчуття недостатності соціальної підтримки та перцептивну самотність, що часто виникає у родичів залежних осіб через конфліктні взаємодії та надмірну участь у контролі поведінки залежного. Застосування цієї методики дає змогу виявити потенційні ризики розвитку хронічного емоційного вигорання та надмірного співзалежного контролю у членів сімей, що забезпечує обґрунтованість подальшого психотерапевтичного та тренінгового втручання.

На основі комплексного застосування вказаних психодіагностичних методик можна виділити три рівні сформованості співзалежності: високий, середній та низький.

Високий рівень співзалежності характеризується стійкими проявами надмірної емоційної залучення та втрати автономії родичів щодо поведінки залежного. Особи з таким рівнем демонструють високий ступінь переживання самотності та соціальної ізоляції, що проявляється у постійному емоційному виснаженні та відчутті відчуження від соціального оточення. Вони мають низький рівень асертивності, що ускладнює встановлення особистих меж та відстоювання власних потреб, а також недостатньо сформовані вміння і навички саморегуляції, планування та оцінки результатів діяльності. Такий рівень прояву співзалежності свідчить про надмірну сфокусованість на залежному та високий ризик формування в родичів деструктивних моделей взаємодії.

Середній рівень співзалежності відзначається періодичним емоційним залученням та частковим збереженням автономії. Родичі з цим рівнем можуть підтримувати залежного та контролювати його поведінку у певних ситуаціях, проте їх здатність до самовираження та встановлення меж проявляється непостійно. Вони демонструють помірні показники самотності, середній рівень асертивності та помірні навички саморегуляції. У таких родичів співзалежні патерни проявляються ситуативно, часто під впливом стресів або конфліктів.

Низький рівень співзалежності характеризується високою емоційною автономією та сформованими навичками саморегуляції. Родичі з низьким рівнем співзалежності здатні підтримувати залежного без втрати власних меж та самостійності, демонструють низькі показники переживання самотності, високий рівень асертивності та ефективного планування, моделювання та оцінку власної поведінки. Такий рівень співзалежності свідчить про достатню психологічну стійкість родичів, їх здатність до адаптивної взаємодії та мінімізацію деструктивних патернів сімейної взаємодії.

Отже, з метою емпіричного дослідження психологічних особливостей співзалежності при адикціях нами запропоновано такі діагностичні методики: методика діагностики схильності до різних видів залежності Г. Лозової, методика «Схильність до залежної поведінки» В. Менделевича, методика діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності Д. Расела та М. Фергюсона, методика оцінки асертивності В. Капоні та Т. Новака, методика «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової. Їх застосування дає змогу комплексно оцінити психологічний стан родичів осіб із адикціями, визначити їхні сильні та слабкі сторони у міжособистісній взаємодії та сформулювати обґрунтовані рекомендації для психокорекційної та тренінгової роботи, спрямованої на зниження негативного впливу співзалежності та розвиток ресурсів сім'ї.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей співзалежності при адикціях

У рамках емпіричного дослідження психологічних особливостей співзалежності було проведено оцінку схильності родичів осіб із адикціями до різних видів залежної поведінки. Загальна вибірка становила 50 осіб, що дозволило отримати репрезентативні дані та провести кількісний аналіз у відсотковому співвідношенні. База емпіричного дослідження – Національний центр «Моноліт» Міжнародної Антинаркотичної Асоціації (м. Тернопіль).

Так, методика діагностики схильності особи до різних видів залежності Г. Лозової дає змогу виявити схильність до 13 видів залежностей.

1. Алкогольна залежність: серед родичів осіб із адикціями 12% показали високий рівень схильності до алкоголю, 48% – середній, 40% – низький. Це свідчить про те, що переважна більшість респондентів не перебуває у зоні високого ризику щодо проявів залежної поведінки, хоча середня група може потребувати підтримки у збереженні емоційної дистанції та контролю власної реакції на залежність члена сім'ї.

2. Телевізійна залежність: високий рівень спостерігався у 8% респондентів, середній – у 36%, низький – у 56%. Такий розподіл свідчить про те, що більшість родичів здатна уникати надмірного втягнення в пасивні форми дозвілля, що може компенсувати стресові ситуації, пов'язані з життям із залежним.

3. Любовна залежність: 12% респондентів продемонстрували високий рівень, 50% – середній і 38% – низький. Результати вказують на схильність частини родичів до надмірного емоційного залучення та потенційної втрати автономії у міжособистісних стосунках.

4. Ігрова залежність: високий рівень відзначався у 4% респондентів, середній – 26%, низький – 70%. Такий розподіл свідчить про загалом низький ризик розвитку ігрової співзалежності, проте середня група може проявляти періодичне захоплення азартними іграми або розвагами.

5. Залежність від міжстатевих відносин: 10% показали високий рівень схильності, 44% – середній, 46% – низький. Це відображає потенційні емоційні та поведінкові складнощі у взаємодії з партнером чи членами родини, пов'язані з надмірним емоційним залученням та співзалежністю.

6. Харчова залежність: високий рівень – 6%, середній – 34%, низький – 60%. Переважна більшість респондентів контролює харчові звички та прояви компульсивної поведінки, проте деякі обстежувані можуть періодично демонструвати схильність до емоційного переїдання або контролю поведінки залежного через харчові ритуали.

7. Релігійна залежність: високий рівень – 4%, середній – 28%, низький – 68%. Дані свідчать, що більшість родичів не проявляють надмірного релігійного залучення як способу компенсації стресу, хоча середня група може періодично використовувати духовні практики для зменшення емоційного напруження.

8. Трудова залежність: високий рівень – 14%, середній – 42%, низький – 44%. Результати вказують на те, що значна частина родичів проявляє тенденцію до надмірної зайнятості та контролю через роботу, що є типовим проявом співзалежності у формі компенсаційної активності.

9. Лікарська залежність: високий рівень – 6%, середній – 36%, низький – 58%. Показники свідчать про те, що більшість родичів здатні уникати надмірного самостійного призначення медикаментів або втручання у лікування залежного, проте середня група може проявляти схильність до зайвого контролю здоров'я близької людини.

10. Комп'ютерна (інтернет, соціальні мережі) залежність: високий рівень – 10%, середній – 40%, низький – 50%. Це відображає помірну схильність до надмірного використання цифрових технологій, що може служити способом втечі від стресових ситуацій у сім'ї з залежним.

11. Нікотинова залежність: високий рівень – 8%, середній – 34%, низький – 58%. Результати свідчать про помірну схильність до використання нікотину як механізму регуляції емоційного стану у родичів, що частково може корелювати з проявами співзалежності.

12. Залежність від здорового способу життя: високий рівень – 20%, середній – 40%, низький – 40%. Такий розподіл вказує на активну групу респондентів, які намагаються підтримувати здорові звички, що може служити ресурсом для психологічної стійкості у складних сімейних умовах.

13. Наркотична залежність: високий рівень – 6%, середній – 28%, низький – 66%. Переважна більшість родичів не демонструє високої схильності до наркотиків або копінгових стратегій у вигляді вживання наркотиків, проте середня група може відчувати певну спокусу втекти від стресу подібним чином.

Також методика діагностики схильності особи до різних видів залежності Г. Лозової дала змогу виявити загальний рівень схильності до адиктивної поведінки (рис. 2.1).

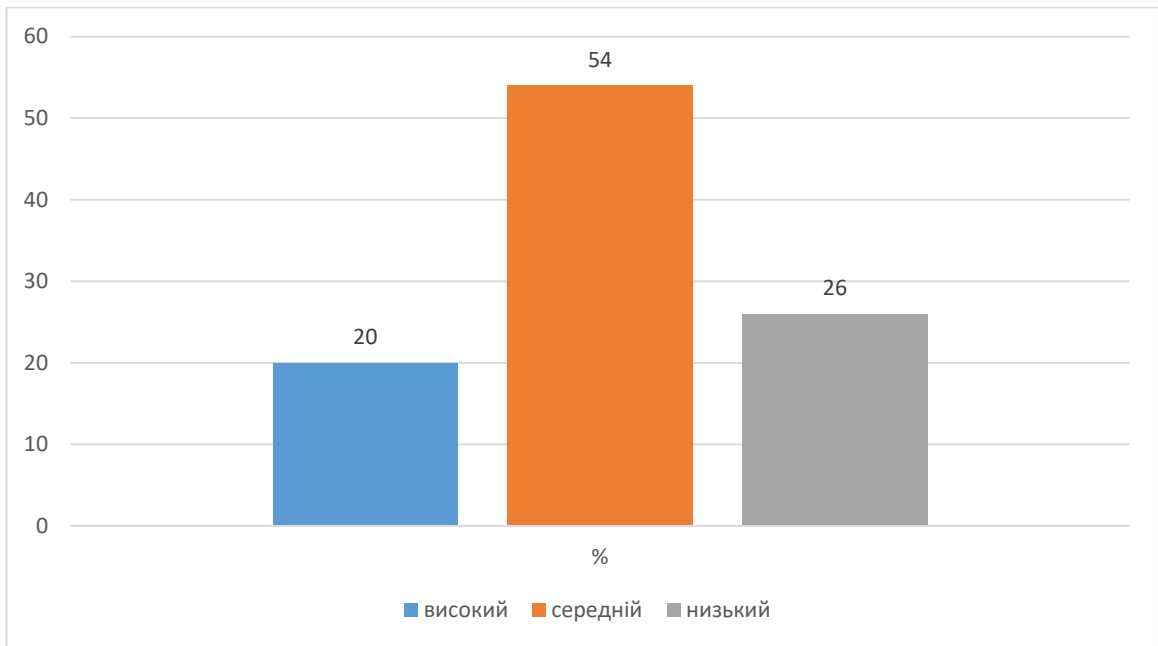


Рис. 2.1. Рівень схильності до адиктивної поведінки (%)

За результатами дослідження, загальна схильність до залежностей серед родичів розподілилася таким чином: низький рівень спостерігався у 20% респондентів, що свідчить про відносну психологічну автономію та здатність підтримувати залежного без надмірного емоційного залучення; середній рівень характеризував 54% досліджуваних, що відображає періодичне емоційне залучення, часткову втрату автономії та наявність проявів співзалежної поведінки; високий рівень спостерігався у 26% респондентів, що свідчить про стійке відчуття відповідальності за поведінку залежного, надмірне емоційне навантаження та ризик формування деструктивних патернів взаємодії.

Детальний аналіз показав, що родичі з низьким рівнем схильності до залежностей проявляли здатність до ефективної саморегуляції, підтримували баланс між власними потребами та допомогою залежному, мали стабільний емоційний стан і високий рівень особистісної автономії. У групі з середнім рівнем спостерігалися часткові прояви емоційного вигорання, нерегулярне встановлення особистих меж та схильність до періодичного контролю поведінки залежного, що характеризує проміжний стан стабільності та наявні потенційні ризики поглиблення співзалежності. За високого рівня схильності відзначалася здатність до самоконтролю та адекватного реагування на конфліктні ситуації; ці родичі демонстрували сильне емоційне залучення, що

формує деструктивні моделі взаємодії та потенційно підтримує адиктивну поведінку залежного.

Методика В. Менделевича «Схильність до залежної поведінки» дала змогу визначити рівень схильності до адиктивної поведінки (рис. 2.2).

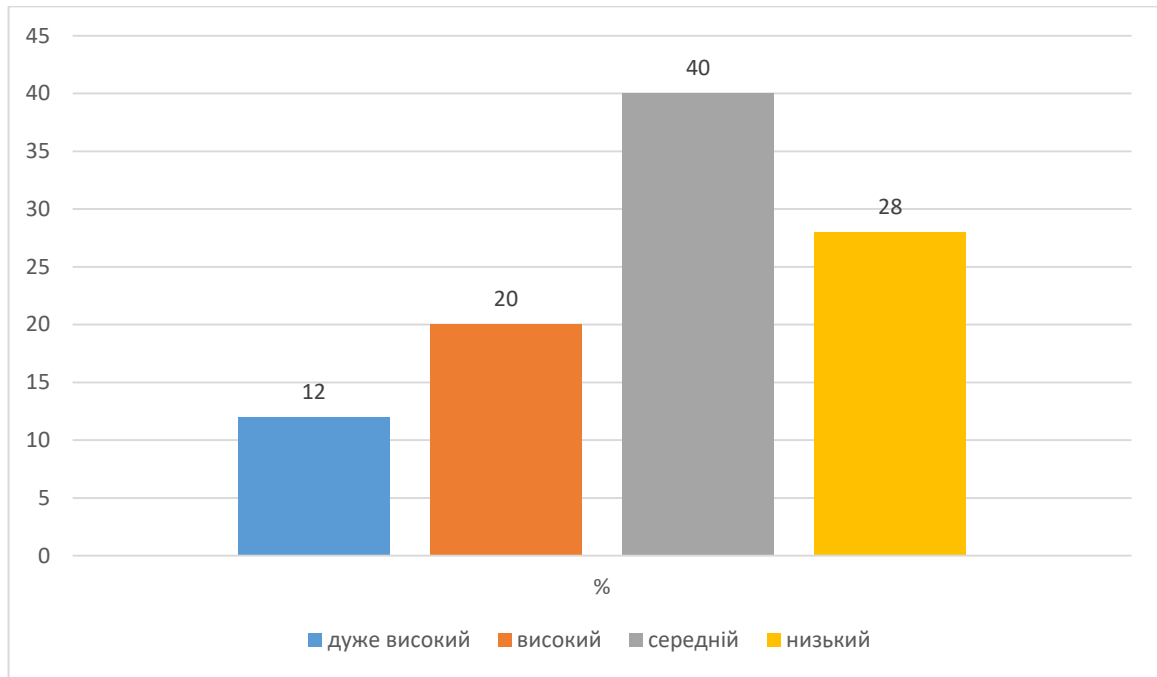


Рис. 2.2. Рівень схильності до залежної поведінки (%)

Результати аналізу показали, що низький рівень схильності до залежної поведінки спостерігався у 14 респондентів (28%), що свідчить про наявність внутрішньої автономії та здатності підтримувати залежного без втрати власної самостійності. Ця група демонструє мінімальні прояви співзалежних патернів, зберігаючи здорові межі у взаємодії з членом сім'ї, що має адикцію.

Середній рівень – ознаки тенденції до залежної поведінки – було виявлено у 20 респондентів (40%). Ця група характеризується нестійкістю у регулюванні емоцій і поведінки щодо залежного: рідкісні прояви надмірного контролю, емоційного залучення або самопожертви, що потенційно може перерости у більш виражені форми співзалежності без своєчасної психологічної підтримки.

Високий рівень схильності до залежної поведінки був виявлений у 10 осіб (20%). Родичі цієї групи демонструють яскраво виражені ознаки співзалежності: надмірну відповідальність за дії залежного, втрату емоційної

автономії та часті емоційні зриви. Такий рівень прояву потребує спеціалізованого психологічного втручання та навчання ефективним стратегіям саморегуляції.

Дуже високий рівень – ознаки великої вірогідності проявів залежної поведінки – спостерігався у 6 респондентів (12%). Ця група характеризується стійкими деструктивними патернами взаємодії з залежним, значним емоційним навантаженням та підвищеною тривожністю. Високий ризик розвитку хронічних проявів співзалежності в аналізованих респондентів вимагає комплексних психокорекційних заходів та соціально-психологічної підтримки.

Методика оцінки асертивності В. Капоні та Т. Новака дала змогу оцінити рівень асертивності, що є важливим показником здатності респондентів до ефективного самовираження та адекватного реагування в міжособистісних взаємодіях (рис. 2.3).

Результати аналізу емпіричних даних показали, що високий рівень асертивності спостерігався у 12 респондентів (24%). Ця група демонструє здатність чітко відстоювати власну точку зору, формулювати потреби і при цьому не порушувати права інших, що є критично важливим для запобігання деструктивних патернів співзалежності.

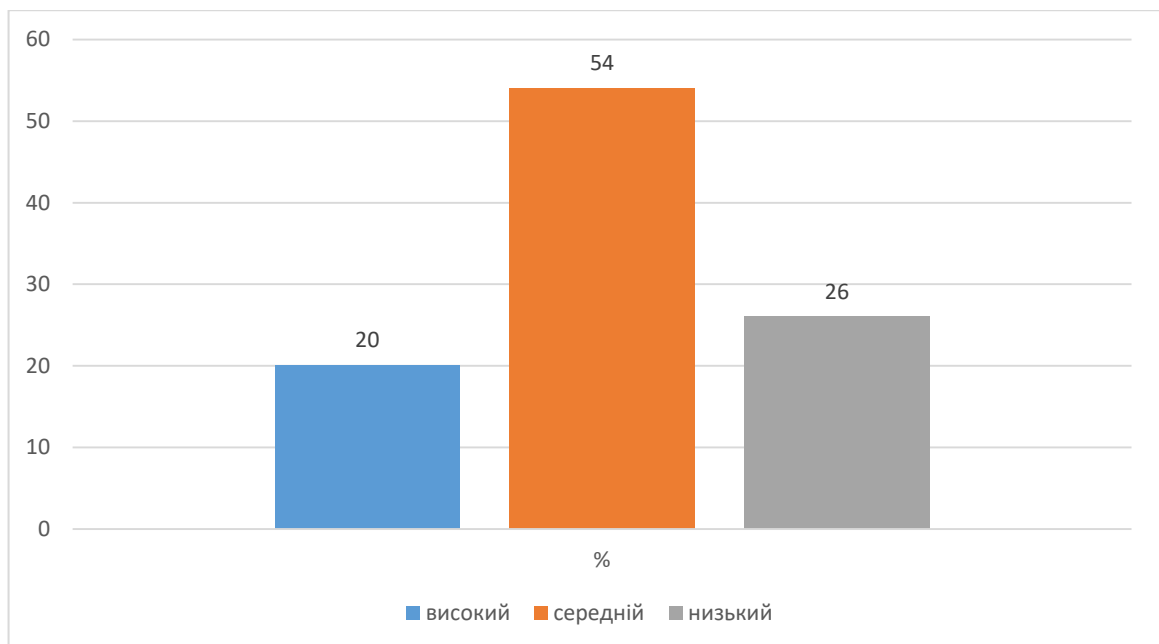


Рис. 2.3. Рівень прояву асертивної поведінки (%)

Середній рівень асертивності виявлено у 24 осіб (48%). Респонденти цієї групи мають певну нестійкість у відстоюванні власних меж, що може проявлятися у частковій пасивності або схильності до співзалежної поведінки. Вони здатні до конструктивної взаємодії з залежним, однак потребують додаткового розвитку навичок самоконтролю та ефективного самовираження.

Низький рівень асертивності спостерігався у 14 респондентів (28%). Ця група характеризується тенденцією до надмірної підпорядкованості, уникання конфліктів та емоційної залежності від дій залежного, що підсилює деструктивні патерни у сімейних взаємодіях та підвищує ризик розвитку співзалежності.

Методика «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової дала змогу визначити стиль саморегуляції поведінки, що є чинником здатності респондентів ефективно планувати дії, адаптуватися до змін та підтримувати залежного без втрати власної автономії. За шкалою «Планування» (Пл) високі показники, характерні для 16 респондентів (32%), свідчать про сформовану потребу у свідомому плануванні, здатність послідовно розгортати завдання та визначати власні цілі, тоді як низькі показники (12 осіб, 24%) вказують на ситуативне висування цілей та недостатню автономність у плануванні. Середній рівень відзначено у 22 осіб (44%), що демонструє часткову здатність планувати, але зі схильністю до зовнішнього впливу.

Шкала «Моделювання» (М) показала, що 14 респондентів (28%) здатні адекватно оцінювати умови для досягнення цілей і гнучко коригувати стратегії у разі змін обставин. Низькі показники спостерігалися у 16 осіб (32%), що свідчить про труднощі у прогнозуванні та непослідовність дій, тоді як середній рівень (20 осіб, 40%) характеризує помірну здатність адаптувати уявлення про ситуацію.

За шкалою «Програмування» (Пр) високі показники виявлено у 12 осіб (24%), середній рівень – у 24 осіб (48%), а низький – у 14 (28%). Високі результати демонструють уміння формувати детальні програми дій і коригувати їх у нових умовах, середні – часткову здатність до програмування з

елементами імпульсивності, низькі – імпульсивну, непослідовну поведінку, що може загострювати співзалежні патерни у взаємодії з залежним.

Шкала «Оцінка результатів» (ОР) відобразила, що високий рівень адекватної самооцінки та критичного аналізу власних дій мають 18 респондентів (36%), середній рівень – 20 осіб (40%), низький рівень – 12 (24%). Високі показники свідчать про здатність конструктивно реагувати на невідповідність результатів цілям діяльності, низькі – про недостатню критичність та підвищений ризик проявів співзалежності.

За шкалою «Гнучкість» (Г) високі показники відзначено у 14 осіб (28%), середні – у 26 (52%), низькі – у 10 (20%). Це демонструє, що більшість респондентів здатні певною мірою адаптувати плани і стратегії відповідно до змін, проте частина сімейних членів має труднощі у регуляторній пластичності, що підвищує ризик конфліктів та емоційного виснаження.

Шкала «Самостійність» (С) показала високий рівень у 16 респондентів (32%), середній – у 22 (44%), низький – у 12 (24%). Високі показники відображають автономність у прийнятті рішень та організації дій, що зменшує прояви співзалежності, тоді як низькі – підвищену залежність від оточення та труднощі у самостійній регуляції поведінки.

Методика «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової також дала змогу визначити домінуючий стиль саморегуляції поведінки (рис. 2.4).

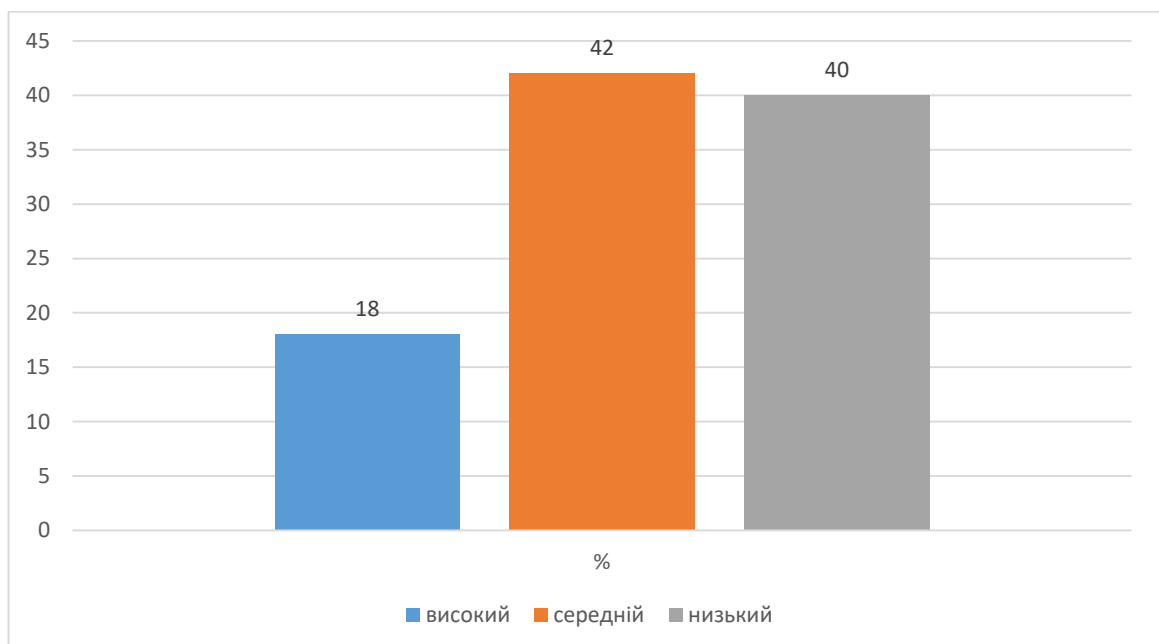


Рис. 2.4. Рівень прояву саморегуляції поведінки (%)

Узагальнення емпіричних результатів дало нам змогу визначити три рівні саморегуляції поведінки. Високий рівень саморегуляції характеризує 18% людей, які здатні самостійно визначати цілі, планувати послідовність дій, гнучко адаптувати поведінку до мінливих умов, критично оцінювати результати та вносити корективи. У таких осіб спостерігається стійкість у самоконтролі, відповідальність і збереження внутрішніх меж навіть у стресових ситуаціях, що забезпечує більшу автономність у стосунках із залежним членом сім'ї.

Середній рівень саморегуляції притаманний 42% респондентам, які мають частково сформовані навички планування та контролю, однак демонструють нестабільність у їх реалізації: у звичайних умовах вони здатні підтримувати організовану поведінку, але в ситуаціях підвищеного емоційного напруження нерідко втрачають самоконтроль, що посилює ризик реактивних емоційних відповідей і співзалежних патернів взаємодії.

Низький рівень саморегуляції свідчить про імпульсивність, недостатність цілепокладання, домінування некерованих емоційних реакцій та потребу в зовнішньому контролі у 40% осіб, що у контексті співзалежності може проявлятися у дезорганізації поведінки, втраті внутрішніх меж, психічному виснаженні та емоційній залежності від поведінки адикта.

Методика діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності Д. Расела та М. Фергюсона засвідчила, що суб'єктивне відчуття самотності є одним із факторів емоційного напруження у родичів осіб із залежністю (рис. 2.5).

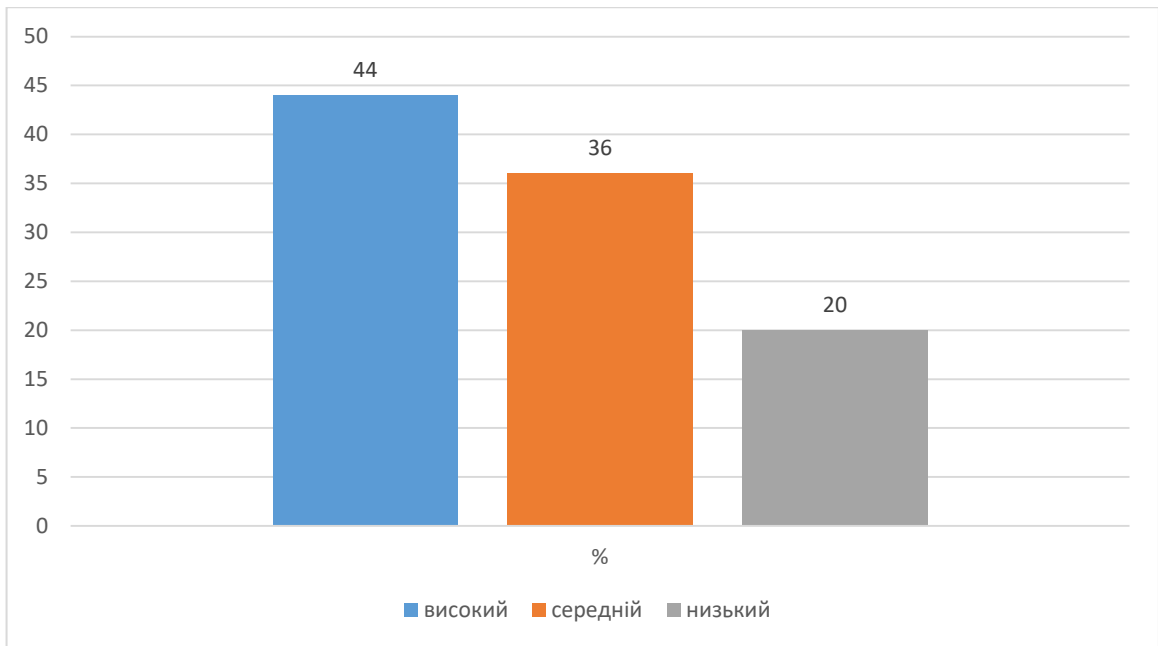


Рис. 2.5. Рівень прояву самотності (%)

Отримані дані показали, що високий рівень переживання самотності властивий для 22 осіб (44%). Ця частина вибірки демонструє стійке відчуття емоційної відокремленості, недостатності підтримки та внутрішньої ізоляції, що часто поєднується з переважанням відповідальності за залежного, обмеженням соціальних контактів та поступовим виснаженням ресурсів. Такий стан стає передумовою поглиблення співзалежних реакцій, оскільки родичі втрачають баланс між власними потребами та потребами залежної особи, зосереджуючи життя навколо її індивідуальних проблем.

Середній рівень самотності виявлено у 18 респондентів (36%). Для них характерні періодичні переживання емоційної ізоляції, що посилюються при загостренні кризових ситуацій у сім'ї, пов'язаних з адикцією. Такі родичі часто зберігають певні соціальні контакти та зовнішні ресурси, але гостро потребують зміцнення емоційної підтримки, розвитку навичок адаптивного реагування та зменшення залежності від стану й поведінки uzалеженого члена сім'ї. Саме в цій групі наявні значні резерви для психокорекційної роботи, спрямованої на формування здорових кордонів та відновлення внутрішньої рівноваги.

Низький рівень переживання самотності притаманний 10 досліджуваним (20%). Такі респонденти загалом демонструють достатній рівень соціального

включення, збережені зовнішні зв'язки та відносно стабільне почуття підтримки, що є чинником захисту від формування глибоких проявів співзалежності. Вони мають більшу здатність до психологічного дистанціювання, усвідомлення власних потреб і автономного прийняття рішень, що зменшує ризик емоційного «поглинення» проблемами залежної людини.

Як бачимо, феномен співзалежності у родичів осіб з адикціями виявляється у специфічних емоційних, когнітивних та поведінкових патернах взаємодії з залежним членом сім'ї. Його рівень формується під впливом індивідуальних психологічних особливостей, характеру сімейних стосунків та соціально-емоційного контексту (рис. 2.6).

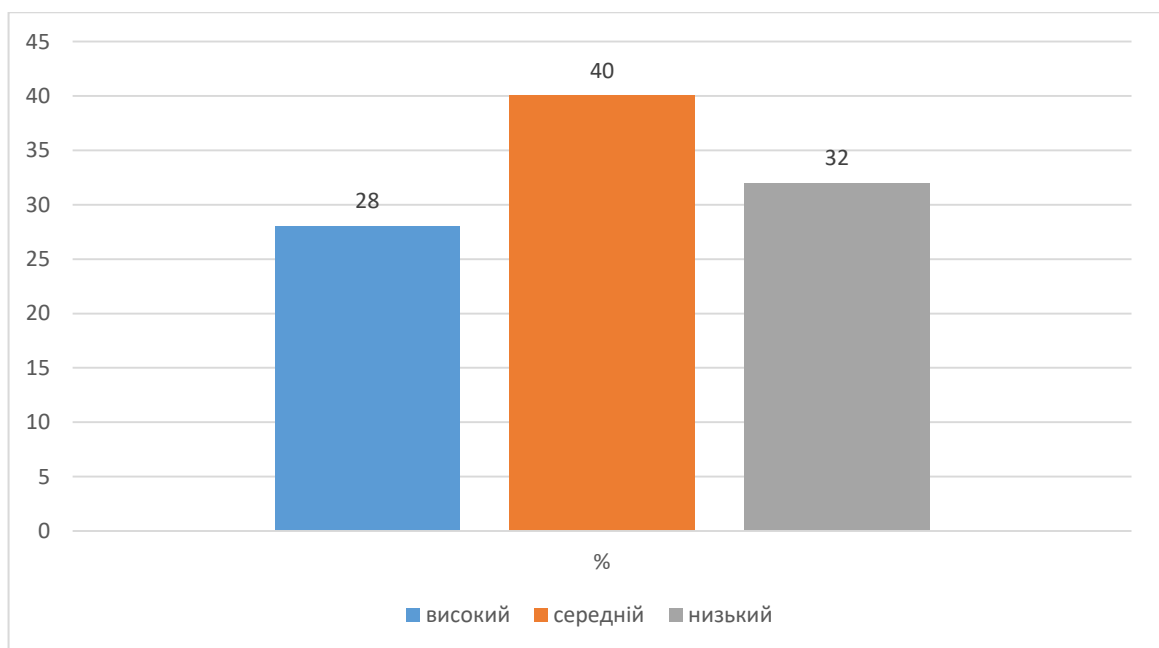


Рис. 2.6. Рівень співзалежності в родичів осіб із адикцією (%)

Високий рівень співзалежності, виявлений у 28% опитаних респондентів, характеризується надмірним емоційним залученням, відчуттям постійної відповідальності за поведінку залежного та втратою власної автономії. Родичі на цьому рівні часто переживають стійке емоційне виснаження, відчуття соціальної ізоляції та хронічної самотності. Їм складно встановлювати особисті межі та висловлювати власні потреби, а також реагувати конструктивно на конфлікти або провокаційні ситуації. Такі прояви свідчать про формування

деструктивних моделей взаємодії, які можуть підтримувати або посилювати адиктивну поведінку, і потребують системної психологічної підтримки та втручання.

Середній рівень співзалежності, виявлений у 40% опитаних респондентів, відзначається періодичним емоційним залученням та частковою автономією у стосунках із залежним. Родичі здатні підтримувати залежного та контролювати певні аспекти його поведінки, проте їх здатність до самовираження і встановлення меж проявляється непостійно. Емоційний стан таких осіб вказує на чергування періодів виснаження та стабільності, а поведінкові патерни можуть змінюватися залежно від стресових або конфліктних обставин. Такий рівень передбачає потенційну здатність до адаптації та ефективних змін у поведінці за умови цілеспрямованої психологічної підтримки.

Низький рівень співзалежності, виявлений у 32% опитаних респондентів, проявляється високою емоційною автономією та здатністю до саморегуляції у взаємодії з залежним. Родичі з таким рівнем демонструють стабільну здатність встановлювати особисті межі, відстоювати власні потреби та підтримувати залежного без втрати власної незалежності. Емоційна стійкість і здатність конструктивно реагувати на складні ситуації сприяють формуванню здорових моделей взаємодії, зменшенню деструктивних патернів сімейної взаємодії та збереженню психологічного ресурсу родини.

Узагальнюючи результати емпіричного дослідження психологічних особливостей співузалежнення при адикціях у родичів осіб із залежною поведінкою, констатуємо, що виявлені показники загалом не є сприятливими й свідчать про наявність системних емоційних та особистісно-поведінкових труднощів. Дані дослідження засвідчили, що значна частина родичів перебуває у стані підвищеного психологічного виснаження, перенесеної відповідальності і зниженого рівня суб'єктивного благополуччя, що відображається у домінуванні високих рівнів переживання самотності, недостатніх навичок саморегуляції, низької асертивності та схильності до формування залежних моделей взаємодії.

Так, більшість респондентів демонструють труднощі з ефективним плануванням, автономністю та адекватним контролем власної поведінки, що

підсилює їхню психологічну залежність від ситуації, поведінки та емоційного стану адикта. Підвищені рівні емоційної та соціальної самотності, властиві майже двом третинам досліджуваних, формують відчуття ізоляції, відсутності підтримки та життєвих перспектив, що, у свою чергу, сприяє закріпленню співзалежних реакцій та перевантаженню особистісних ресурсів.

Отже, результати дослідження засвідчують, що родини осіб із адикціями функціонують у напружених соціально-психологічних умовах, які суттєво перевищують адаптаційні можливості багатьох членів сім'ї. Вказане свідчить про необхідність психокорекційних програм, спрямованих на відновлення особистісних ресурсів родичів, розвиток асертивності, вдосконалення навичок саморегуляції та посилення соціальної підтримки, що є умовами подолання співзалежності та підвищення якості функціонування сімейної системи.

Висновок до розділу 2

1. Для емпіричного дослідження особливостей співзалежності при адикціях нами запропоновано такі діагностичні методики: схильності до різних видів залежності Г. Лозової, методика «Схильність до залежної поведінки» В. Менделевича, діагностики рівня суб'єктивного почуття самотності Д. Расела та М. Фергюсона, оцінки асертивності В. Капоні, Т. Новака, методика «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової.

2. Результати дослідження засвідчують, що родини осіб із адикціями функціонують у напружених соціально-психологічних умовах, які суттєво перевищують адаптаційні можливості багатьох членів сім'ї. Вказане свідчить про необхідність психокорекційних програм, спрямованих на відновлення особистісних ресурсів родичів, розвиток асертивності, вдосконалення навичок саморегуляції та посилення соціальної підтримки, що є умовами подолання співзалежності та підвищення якості функціонування сімейної системи.

РОЗДІЛ 3

ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ СПІВУЗАЛЕЖНЕННЯ ПРИ АДИКЦІЯХ

3.1. Обґрунтування програми корекції проявів співузалежнення при адикціях та її експериментальне апробування

Співзалежність як психологічний феномен призводить до деструктивних моделей взаємодії, втрати особистісної автономії та емоційної стабільності, що не лише ускладнює процес реабілітації залежних, а й підсилює соціальні та психологічні ризики для близького оточення. Все це вимагає обґрунтування програми корекції проявів співзалежності, що дасть змогу не лише зменшити негативні наслідки для особистості співзалежного, а й підвищити ефективність підтримки залежних осіб, зміцнити сімейні та соціальні зв'язки і створити умови для стабільної психологічної адаптації.

Мета програми – зменшення проявів співзалежності у родичів осіб із адиктивною поведінкою шляхом розвитку психологічної автономії, формування ефективних стратегій емоційної регуляції, підвищення компетентності у міжособистісній взаємодії та підтримки здорових сімейних стосунків, що сприяє одночасно покращенню психоемоційного стану родичів та процесу реабілітації залежних осіб.

Завдання програми:

1. Розвивати усвідомлення власних емоцій, потреб та меж у взаємодії з залежними особами.
2. Формувати навички конструктивної комунікації та асертивної поведінки у сімейних стосунках.
3. Вчити ефективним стратегіям подолання стресу та емоційного вигорання, пов'язаного з підтримкою залежних осіб.
4. Розвивати критичне усвідомлення дисфункційних патернів взаємодії та способів їх трансформації.
5. Підвищувати соціальні компетенції, що сприяють підтримці здорових контактів поза сімейним контекстом.

6. Сприяти формуванню ресурсів особистості для підтримки власного психоемоційного благополуччя та автономії.

Також нами виділено принципи реалізації програми корекції проявів співзалежності при адикціях для родичів uzалежнених осіб:

1. Принцип активної участі – усі учасники залучаються до практичної роботи через інтерактивні вправи, ігри, обговорення та рольові моделі, що забезпечує набуття реального досвіду поведінкових змін.

2. Принцип безпечного середовища – створення атмосфери довіри, підтримки та емоційної безпеки, у якій учасники можуть відкрито обговорювати власні переживання, помилки та труднощі без страху осуду.

3. Принцип системності і послідовності – заняття програми побудовано за принципом, де теоретичні знання чергуються з практичними вправами, а кожне заняття логічно продовжує попереднє, забезпечуючи формування навичок.

4. Принцип індивідуалізації – врахування особливостей кожного учасника, його рівня співзалежності, мотивації та психологічних ресурсів при виконанні вправ і під час групових обговорень.

5. Принцип інтеграції знань і практики – поєднання теоретичних понять про співзалежність із практичними методами розвитку саморегуляції, розвитку комунікативних і соціальних навичок.

6. Принцип рефлексії та самоспостереження – залучення учасників заняття до аналізу власних емоцій, поведінкових патернів та реакцій, що сприяє покращенню усвідомлення деструктивних моделей взаємодії та формуванню альтернативних стратегій.

7. Принцип поетапності змін – заняття програми передбачають поступове впровадження нових навичок та зміну поведінкових патернів, щоб уникнути перевантаження учасників і забезпечити стійкий результат.

8. Принцип взаємної підтримки – використання групової динаміки для створення підтримуючого середовища, обміну досвідом, спільного вирішення проблем і моделювання здорових взаємин.

9. Принцип практичної спрямованості – всі вправи, ігри та завдання орієнтовані на реальні життєві ситуації, що дає змогу учасникам переносити отримані навички у повсякденне життя.

10. Принцип інтерактивності та мотивації – використання різноманітних форм роботи (рольові ігри, дискусії, тренінгові завдання) для підвищення мотивації до змін і активного залучення всіх учасників.

Програма корекції проявів співзалежності при адикціях була реалізована у формі соціально-психологічного тренінгу, що передбачає активну участь родичів осіб із залежною поведінкою у процесі навчання та самопізнання. Її основу складають спеціально розроблені тренінгові заняття, інтерактивні ігри та практичні психологічні вправи, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, ефективної комунікації, емоційної стійкості та критичного усвідомлення власних дисфункційних патернів взаємодії. Завдяки інтерактивній формі роботи учасники мали можливість експериментувати з новими моделями поведінки у безпечному середовищі, обговорювати власний досвід, отримувати зворотний зв'язок та підтримку групи. Вказане забезпечує поєднання розуміння проблеми з практичним засвоєнням стратегій корекції, сприяло усвідомленню ресурсів особистості та формуванню стійких навичок поведінки у повсякденному житті.

Соціально-психологічний тренінг, базуючись на методах ігор та вправ, дає змогу створити динамічну, безпечну та підтримуючу атмосферу, що стимулює активну участь, саморефлексію та інтеграцію здобутих знань у реальні життєві ситуації. Зміст занять програми узагальнено у табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Програма корекції проявів співзалежності при адикціях

Тема заняття	Мета заняття	Вправи та ігри
Заняття 1. «Павутина співзалежності»	Усвідомити ознаки співзалежності, виявити деструктивні патерни взаємодії та їхній вплив на стосунки з узалежненим	«Знайомство у колі», «Правила групи», «Павутинка», «Лінія контролю», «Розплутати вузли», «Карта емоцій», «Сцени взаємодії», «Коло висновків», «Символи змін»
Заняття 2. «Свої крила»	Розвинути психологічну автономію, усвідомити власні потреби та навчитися захищати внутрішній	«Знайомство та відчуття автономії», «Правила внутрішнього простору», «Дерево себе», «Крила автономії», «Мій простір», «Контейнери емоцій», «Рольова

	простір	перестановка», «Коло автономії»
Заняття 3. «Голос без крику»	Навчити конструктивній комунікації, зменшити конфліктність, контролювати емоційні реакції	«Знайомство та очікування», «Правила комунікації», «Мовчазне відображення», «Рамка діалогу», «Слова та почуття», «Телеграма емоцій», «Комунікаційний круг», «Коло висновків», «Символ голосу»
Заняття 4. «Захист від вигорання»	Розпізнавати симптоми емоційного вигорання, формувати стратегії психологічного захисту та самопідтримки	«Знайомство через емоції», «Правила безпеки», «Діагностика вигорання», «Баланс сил», «Контейнери стресу», «Щит емоцій», «Релаксаційний круг», «Коло висновків», «Символ захисту»
Заняття 5. «Деструктивні взаємодії»	Ідентифікувати деструктивні моделі сімейної взаємодії, розробити конструктивні способи спілкування	«Знайомство через взаємодію», «Правила конструктивної взаємодії», «Сценарії взаємодії», «Лінія причин і наслідків», «Розірвати коло», «Альтернативні ролі», «Мозаїка взаємодії», «Символ зміни»
Заняття 6. «Мої ресурси»	Усвідомити та активізувати внутрішні ресурси для підтримки себе та сім'ї	«Дерево ресурсів», «Карта підтримки», «Мій ресурсний круг», «Символ сили»
Заняття 7. «Межі, що рятують»	Розвинути навички встановлення особистих меж та асертивної поведінки	«Лінія меж», «Рамка асертивності», «Рольові ігри на відмову», «Коло меж»
Заняття 8. «Соціальні ролі»	Підвищити усвідомлення соціальних ролей у сім'ї, відновити баланс та відповідальність	«Розподіл ролей», «Мозаїка ролей», «Сценарії сімейних ситуацій», «Мої ролі»
Заняття 9. «Прощай, провина!»	Зменшити почуття провини та страху, навчити приймати власні емоції та дії	«Лист провини», «Робота з внутрішнім критиком», «Символ прощення», «Коло емоцій»
Заняття 10. «Благополучне життя»	Сформувані стратегії особистого та сімейного благополуччя, інтегрувати набуті навички	«План мого благополуччя», «Дерево цінностей», «Символ щастя», «Мої цілі»

Охарактеризуємо зміст занять програми корекції проявів співзалежності при адикціях (розробки занять наведено у Додатку А).

Тема. «Павутина співзалежності»

Мета: допомогти учасникам усвідомити ознаки співзалежності, виявити власні деструктивні патерни взаємодії та зрозуміти, як вони впливають на стосунки з узалежненими особами.

Заняття організовується у формі соціально-психологічного тренінгу з інтерактивними обговореннями та груповою роботою, де кожен учасник має можливість поділитися особистим досвідом, розпізнати власні патерни та співвіднести їх із теоретичною інформацією. Методика передбачає формування

безпечного середовища для відкритого обговорення, поетапне виявлення індивідуальних особливостей учасників і введення практичних інструментів, що допомагають усвідомити рівень співзалежності. Кожне заняття починається з вправи на самоспостереження та самоусвідомлення, потім слідує інтерактивна робота у групах, а завершення охоплює рефлексію та підбиття підсумків.

Ігрова вправа «Павутинка» демонструє символічне переплетення взаємних залежностей, коли мотузка відображає емоційні зв'язки між учасниками, і кожен бачить, наскільки взаємопов'язаними є його стосунки з іншими. «Лінія контролю» дає змогу учасникам розташувати себе на шкалі автономії та залежності, що наочно показує рівень їх співзалежності та ступінь впливу зовнішніх факторів на емоції. Вправа «Розплутати вузли» моделює конфліктні ситуації, де учасники спільно шукають шляхи делегування відповідальності, відокремлюючи власні переживання від чужих. «Карта емоцій» допомагає фіксувати почуття, що підтримують співзалежність, та знаходити способи їхнього здорового вираження, а вправа «Сцени взаємодії» дає змогу моделювати щоденні ситуації і пропрацювати альтернативні поведінкові реакції. Учасники отримують відчуття власного впливу на взаємозв'язки та розуміння, як можна змінити деструктивні патерни у повсякденному житті.

Тема. «Свої крила»

Мета: навчити родичів узалежнених осіб формувати свою психологічну автономію, розпізнавати власні потреби і захищати внутрішній простір, зменшуючи вплив деструктивних моделей співзалежності.

Заняття організоване у формі тренінгу з поетапним включенням вправ на самоспостереження, роботу з власними кордонами та розвиток усвідомленості. Методика передбачає індивідуальні та групові завдання, обговорення у парах, а також колективну рефлексію, що дає змогу учасникам відчувати власні межі, зняти зайву відповідальність за іншого та відокремити себе від поведінки залежного. Структура заняття передбачає короткі теоретичні блоки, інтерактивні завдання і заключне обговорення особистих відкриттів.

Вправа «Дерево себе» дає змогу символічно позначити власні ресурси та зони залежності, візуалізуючи рівень автономії. «Крила автономії» моделює ситуації, де учасники відстоюють свої потреби, демонструючи, як діяти без конфліктів. Через «Мій простір» учасники фізично розставляють маркери, що символізують особисті межі, а потім обговорюють, які з них порушувалися у стосунках з залежним. Вправа «Контейнери емоцій» навчала відокремлювати власні емоції від чужих, уявляючи, що емоції можна «поміщати» у окремі контейнери. Гра «Рольова перестановка» дає змогу відчувати позицію іншого, залишаючись у власному контролі, що допомагає виробляти навички емпатії.

Тема.«Голос без крику»

Мета: сформувати у родичів узалежнених осіб навички конструктивної та асертивної комунікації, зменшити конфліктність та навчити контролювати емоційні реакції під час спілкування.

Заняття проводиться з інтерактивними обговореннями, рольовими моделями та парною роботою. Методика його проведення охоплює послідовне ознайомлення з типовими комунікативними помилками, демонстрацію альтернативних моделей поведінки та відпрацювання навичок у безпечному середовищі групи, що стимулює практичне засвоєння знань і саморефлексію. Учасники активно аналізують власний досвід та отримують зворотний зв'язок від інших, що сприяє усвідомленню деструктивних патернів.

Вправа «Мовчазне відображення»дає змогу тренувати активне слухання і розпізнавання емоцій співрозмовника без оцінок. «Рамка діалогу» моделює складні розмови з залежним, даючи чіткі правила ведення діалогу для зниження напруженості. «Слова та почуття» допомагає усвідомити, які фрази підсилюють конфлікт, а які сприяють порозумінню. Гра «Телеграма емоцій» дає змогу висловити власні почуття у письмовій формі, контролюючи тон та форму повідомлення. «Комунікаційний круг» демонструє силу групового обговорення та колективної рефлексії для корекції стилю спілкування.

Тема.«Захист від вигорання»

Мета: навчити родичів узалежнених осіб розпізнавати ознаки емоційного вигорання, опановувати методи самозахисту та відновлення ресурсів.

Заняття організоване у форматі тренінгу з інтерактивними вправами, груповим аналізом власного психоемоційного стану та розвитком стратегій самозбереження. Методика передбачає поетапну роботу: спочатку учасники усвідомлюють власні джерела стресу, потім вчаться створювати психологічний «щит» та відпрацьовують практичні техніки відновлення внутрішніх ресурсів.

Вправа «Дзеркало стресу» дає змогу виявити та усвідомити основні тригери напруги, а обговорення їх у групі допомагає знайти закономірності. «Емоційний щит» формує навички створення захисного простору для відділення негативного впливу від себе. «Карта емоційного поля» дає змогу відслідковувати емоційні перепади та визначати, які ситуації потребують додаткових ресурсів. Гра «Скринька ресурсів» спрямована на складання особистого набору способів відновлення енергії та підтримки психоемоційного стану. Вправа «Символи релаксації» допомагає візуалізувати образи спокою та сили, що сприяють психологічній стабільності у складних ситуаціях. Завдяки цим вправам учасники вчаться зберігати внутрішній баланс та підвищують стійкість до стресу.

Тема. «Деструктивні взаємодії» – розірвати деструктивні моделі взаємодії

Мета: допомогти родичам uzалежнених осіб ідентифікувати деструктивні патерни та навчити їх трансформувати у конструктивні стратегії поведінки.

Заняття організовується у формі тренінгу з інтерактивним моделюванням проблемних ситуацій, аналізом ролей і колективною рефлексією. Методика передбачає розподіл учасників на групи для відпрацювання альтернативних сценаріїв, використання метафоричних образів для зниження емоційного напруження та поетапне закріплення навичок у повсякденному житті.

Вправа «Лабіринт конфліктів» дає змогу моделювати типові деструктивні взаємодії та знаходити шляхи їх подолання. «Ролі та маски» допомагає усвідомити повторювані моделі поведінки, що підтримують співзалежність, і спробувати альтернативні ролі. Через «Діалог через метафору» учасники обговорюють проблемні ситуації у вигляді образів, що знижує напруженість і дає змогу побачити нові перспективи. Гра «Переверни сценарій» пропонує змінити власну роль у конфлікті та експериментувати з конструктивними

реакціями. Вправа «Мозаїка рішень» стимулює колективне пошук оптимальних виходів із складних ситуацій і закріплює здобуті навички.

Тема.«Мої ресурси» – відкриваємо внутрішні сили родини

Мета: допомогти учасникам усвідомити власні ресурси та потенціал родини для подолання стресу і підтримки залежного без шкоди для себе.

Заняття організовується з інтерактивними обговореннями та завданнями, що стимулюють самопізнання і відкриття прихованих ресурсів. Методика охоплює поетапне ознайомлення з поняттям психологічних ресурсів, обговорення прикладів із власного життя, а також вправи на пошук внутрішніх та сімейних резервів. Учасники працюють як індивідуально, так і у групах, щоб обмінюватися досвідом і знаходити нові стратегії підтримки один одного, формуючи колективну підтримку та відчуття взаємозв'язку.

Вправа «Скринька сил» допомагає кожному учаснику зафіксувати власні позитивні якості, навички та ресурси, які підтримують у кризових ситуаціях. Через «Дерево ресурсів» група візуально окреслює, що кожен приносить у сімейну систему, виявляючи взаємні сильні сторони. «Мапа опори»дає змогу відобразити людей, місця та практики, які підтримують учасників, та зрозуміти, на що можна спиратися у складних моментах. Гра «Кубики сили» стимулює створення моделей поведінки, що допомагають ефективно використовувати наявні ресурси для збереження психоемоційного балансу.

Тема.«Межі, що рятують»

Мета: навчити родичів узалежнених осіб встановлювати чіткі особисті межі, відстоювати свої права та потреби без шкоди для інших і без провини.

Заняття проводиться у формі тренінгу з інтерактивними завданнями, рольовими моделями і груповою рефлексією, де учасники спочатку усвідомлюють власні порушені межі, а потім практикують нові асертивні способи поведінки. Методика охоплює обговорення принципів асертивності, аналіз типових помилок у встановленні меж, а також відпрацювання технік сказати «ні» без провини та страху негативних наслідків. Учасники працюють у

парах і групах, обговорюють власний досвід, отримують зворотний зв'язок та планують застосування асертивних стратегій у повсякденному житті.

Вправа «Лінії захисту» допомагає учасникам символічно визначити власні межі та оцінити, наскільки вони порушуються. Через «Ролі і кордони» учасники моделюють різні ситуації взаємодії з залежним і відпрацьовують стратегії асертивного реагування. «Картки рішучості» навчають формулювати тверді, але доброзичливі відмови у складних ситуаціях. Гра «Перехрестя вибору» стимулює аналіз альтернативних дій та прогнозування наслідків вибору певної моделі поведінки. Вправа «Дзеркало кордонів» дає можливість відчувати реакцію інших та скоригувати власний стиль взаємодії, підвищуючи ефективність.

Тема.«Соціальні ролі»

Мета: допомогти учасникам усвідомити деструктивні та конструктивні ролі у сімейній системі, сприяти відновленню гармонії та здорової взаємодії.

Заняття проводиться як інтерактивний тренінг з поєднанням обговорення, рольового моделювання та колективного аналізу соціальних ролей. Методика передбачає виявлення повторюваних патернів взаємодії у родині, їх аналіз, визначення нових функціональних ролей та формування спільної стратегії взаємної підтримки. Учасники працюють як індивідуально, так і у групах, обговорюють проблемні сценарії, моделюють поведінку та отримують зворотний зв'язок, що стимулює інтеграцію нових моделей у повсякденне життя.

Вправа «Маски ролей»дає змогу усвідомити, які деструктивні патерни підтримують співзалежність. «Колесо взаємодії» візуалізує рольові зв'язки всередині родини та їхній вплив на емоційний стан кожного члена. «Сцена зміни ролі» дає змогу експериментувати з новими моделями поведінки та оцінювати реакції інших. Гра «Мозаїка ролей» стимулює колективне обговорення альтернативних стратегій взаємодії. Вправа «Символи гармонії»дає змогу закріпити позитивні зміни та створити образ нової, здорової сімейної динаміки.

Тема.«Прощай, провинна!»

Мета: допомогти родичам uzалежнених осіб усвідомити і трансформувати почуття провини, страху та тривоги, пов'язані з проблемами залежного, та навчити приймати власні рішення без емоційного тиску.

Заняття організоване як тренінг із застосуванням методів групової роботи, рефлексивних вправ і символічного моделювання конфліктних ситуацій. Методика охоплює поетапне ознайомлення з психологічними механізмами виникнення провини, аналіз прикладів із власного життя, а також відпрацювання технік самопрощення та прийняття власних рішень.

Вправа «Вага провини» дає змогу усвідомити, які дії або бездіяльність формують відчуття вини, та вчитися відокремлювати реальну відповідальність від уявної. «Лист до себе» пропонує письмово висловити почуття провини та страху, після чого обговорити їх у групі для зниження емоційного напруження. «Міст рішень» стимулює планування власних дій у складних ситуаціях, не піддаючись тиску чужих очікувань. Гра «Символи відпущення» допомагає створити образи, які асоціюються з прийняттям себе та прощенням. Вправа «Діалог з тінню» дає змогу прожити внутрішні конфлікти через рольову гру, що допомагає інтегрувати досвід і зменшити страх перед власними рішеннями.

Тема. «Благополучне життя»

Мета: допомогти учасникам сформувати індивідуальні та сімейні стратегії підтримки власного благополуччя, психологічної стійкості та здорових взаємозв'язків з залежною особою.

Заняття проводиться у форматі тренінгу з інтерактивними вправами, груповими обговореннями та індивідуальною роботою, де учасники планують конкретні кроки для підтримки власного добробуту та розвитку ресурсів. Методика передбачає синтез усіх попередніх знань, навичок і моделей поведінки, закріплення досягнутих результатів та створення практичних планів на майбутнє. Структура охоплює обговорення цілей, колективне генерування ідей, рольові вправи і заключну рефлексію для інтеграції нового досвіду.

Вправа «Карта благополуччя» дає змогу учасникам намалювати свій ідеальний баланс власного емоційного, фізичного та соціального стану. «Мозаїка цінностей» допомагає усвідомити пріоритети та напрямки розвитку

особистості, що підтримують стабільність у родині. Через «Дерево рішень» учасники моделюють кроки для досягнення благополуччя та планують практичні дії. Гра «Символи майбутнього» стимулює уявну інтеграцію всіх ресурсів і стратегій, які учасники набули під час тренінгу. Вправа «План дій» дає можливість скласти конкретний покроковий алгоритм для застосування навичок у повсякденному житті, забезпечуючи довготривалу ефективність тренінгових практик.

Після апробації програми корекції проявів співзалежності при адикціях, проведено повторну психологічну діагностику (рис. 3.1).

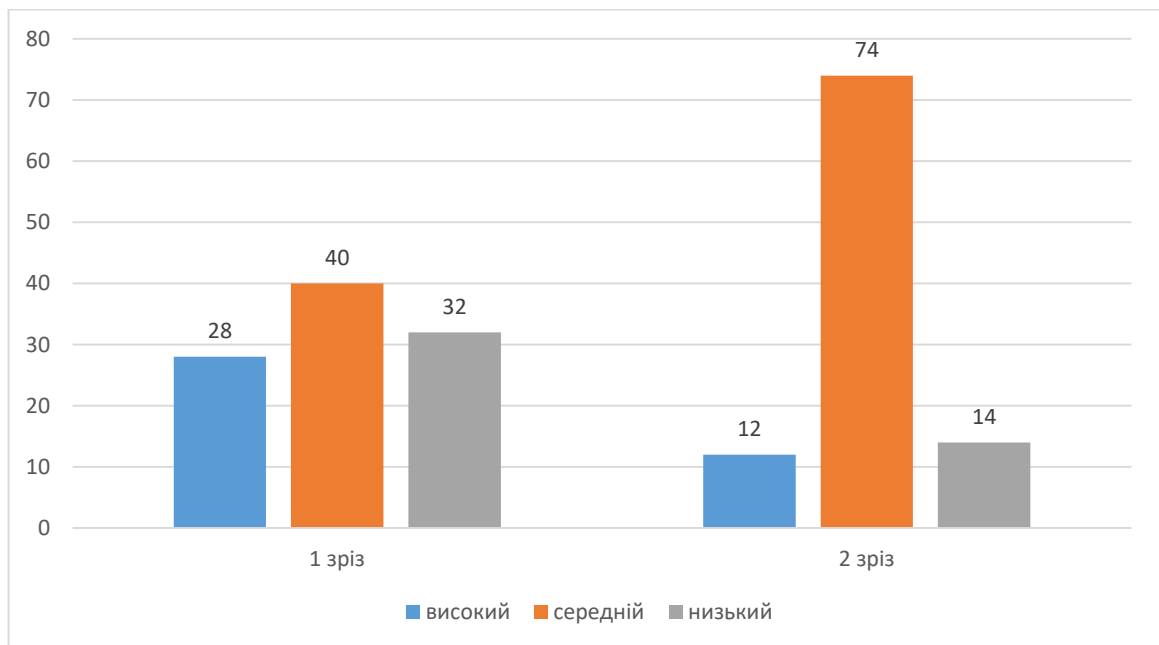


Рис. 3.1. Рівень співзалежності в родичів осіб із адикцією (%)

Низький рівень співзалежності, виявлений у 14% опитаних респондентів (було у 32%), проявляється високою емоційною автономією та здатністю до саморегуляції у взаємодії з залежним. Родичі з таким рівнем демонструють стабільну здатність встановлювати особисті межі, відстоювати власні потреби та підтримувати залежного без втрати власної незалежності. Емоційна стійкість і здатність конструктивно реагувати на складні ситуації сприяють формуванню здорових моделей взаємодії, зменшенню деструктивних патернів сімейної взаємодії та збереженню психологічного ресурсу родини.

Середній рівень співзалежності, виявлений у 74% опитаних респондентів (було у 40%), відзначається періодичним емоційним залученням та частковою автономією у стосунках із залежним. Родичі здатні підтримувати залежного та контролювати певні аспекти поведінки, проте їх здатність до самовираження і встановлення меж проявляється непостійно. Емоційний стан таких осіб вказує на чергування періодів виснаження та стабільності, а поведінкові патерни можуть змінюватися залежно від стресових або конфліктних обставин. Такий рівень передбачає потенційну здатність до адаптації та ефективних змін у поведінці за умови цілеспрямованої психологічної підтримки.

Високий рівень співзалежності, виявлений у 12% опитаних респондентів (було у 28%), характеризується надмірним емоційним залученням, відчуттям постійної відповідальності за поведінку залежного та втратою власної автономії. Родичі на цьому рівні часто переживають стійке емоційне виснаження, відчуття соціальної ізоляції та хронічної самотності. Їм все ще складно встановлювати особисті межі та висловлювати власні потреби, а також реагувати конструктивно на конфлікти або провокаційні ситуації.

Програма корекції проявів співзалежності при адикціях для родичів узалежнених осіб виявилася ефективною, оскільки учасники продемонстрували значне підвищення усвідомлення власних деструктивних патернів взаємодії та здатності встановлювати психологічні межі. Вона сприяла розвитку емоційної автономії, зменшенню почуття провини та тривоги, а також підвищенню здатності до асертивної та конструктивної комунікації з залежними членами родини. Практичні вправи та ігри дозволили учасникам відпрацювати нові навички у безпечному середовищі тренінгу та інтегрувати їх у повсякденне життя, що підтвердило їхню ефективність у реальних соціальних ситуаціях.

Завдяки структурованій послідовності занять і системному підходу до розвитку внутрішніх ресурсів родини учасники змогли підвищити психологічну стійкість, відновити баланс у сімейних стосунках і сформувати стратегії власного благополуччя. Крім того, групова взаємодія стимулювала підтримку та взаєморозуміння серед родичів, що додатково підсилювало ефект корекційних заходів. Учасники позитивно оцінили практичну значущість

тренінгу та висловили готовність застосовувати набуті навички у подальшому, що свідчить про високий рівень залучення та результативності програми.

Отже, комплексний підхід до корекції проявів співзалежності підтвердив свою ефективність у розвитку адаптивних стратегій поведінки та підвищенні психоемоційної стабільності родичів uzалежнених осіб.

3.2. Рекомендації психологам, які працюють з родинами осіб із адикціями

Родини осіб із залежностями часто опиняються у складних емоційних та комунікативних ситуаціях, що спричинює розвиток співзалежності, підвищує рівень стресу, тривоги та конфліктності, а також знижує загальне психоемоційне благополуччя. У цьому контексті обґрунтування рекомендацій для психологів, які працюють із родинами uzалежнених осіб, є необхідним, оскільки дає змогу систематизувати ефективні методи підтримки, корекції деструктивних моделей взаємодії та розвитку адаптивних стратегій поведінки.

Охарактеризуємо розроблені нами рекомендації психологам, які працюють з родинами осіб із адикціями.

1. Психолог, який працює з родинами осіб із адикціями, має здійснювати систематичне спостереження та аналіз взаємодії всіх членів сім'ї, оскільки саме деструктивні патерни сприяють формуванню співзалежності та поглиблюють емоційне виснаження. Необхідно оцінювати типи комунікації, наявність контрольних або маніпулятивних стратегій, а також ролі кожного члена сім'ї у підтримці або трансформації поведінки залежного. Психолог має спостерігати за повторюваними сценаріями взаємодії, визначати тригери конфліктів, а також розпізнавати неусвідомлені патерни, які зберігають дисфункційні взаємини.

Усвідомлення деструктивних патернів дає змогу встановити пріоритети для корекційної роботи та розробити стратегічний план психологічної підтримки родини. Одночасно важливо враховувати психологічну готовність членів сім'ї до змін і розвивати мотивацію до активної участі в процесі корекції. Робота має бути спрямована на створення безпечного середовища, де

кожен учасник може відкрито обговорювати власні емоції та переживання без страху засудження.

Для виявлення деструктивних патернів психолог може застосовувати метод сімейного картування, створюючи схему взаємодії всіх членів сім'ї, де відображаються ролі, точки конфлікту та взаємні впливи. Учасники спільно аналізують типові ситуації, у яких виникають емоційні зриви або контрольні реакції, а психолог під час обговорення демонструє альтернативні конструктивні моделі поведінки. Все це дає змогу не лише візуалізувати складні взаємозв'язки, а й інтегрувати отримані знання у практичні навички для щоденної взаємодії.

2. Психолог має сприяти розвитку автономії родичів узалежнених осіб, що передбачає усвідомлення власних потреб, почуття самоповаги та здатності до незалежного прийняття рішень. Необхідно навчати членів сім'ї розділяти власні емоції та переживання від поведінки залежного, уникати надмірного контролю та відповідальності за дії іншого. Важливо розвивати навички саморегуляції, що включають усвідомлене дихання, релаксаційні техніки та усвідомлене планування часу для відновлення енергетичних ресурсів.

Психолог має допомагати родичам ідентифікувати власні цінності, життєві пріоритети та особистісні цілі, формуючи внутрішнє відчуття самостійності і відповідальності за власне життя. Крім того, важливо навчати членів сім'ї стратегіям підтримки власного психоемоційного стану під час стресових ситуацій, що виникають через поведінку залежного. Розвиток автономії також передбачає усвідомлення соціальних та культурних рамок, які можуть впливати на формування співзалежності, і роботу над власними стереотипами взаємодії. Психолог має надавати інструменти для аналізу власних емоційних реакцій та оцінки особистих ресурсів у конфліктних ситуаціях.

Практично психолог може застосувати вправу «Дерево себе», де учасники визначають власні потреби, ресурси та життєві цілі, позначаючи їх у вигляді гілок і коріння дерева. Під час вправи психолог обговорює з кожним учасником, як автономія проявляється у реальному житті, допомагає

відокремити власні від зовнішніх факторів і пропонує щоденну практику ведення щоденника рефлексій для закріплення навичок.

3. Важливо навчати родичів uzалежнених осіб конструктивним способам спілкування, які сприяють зменшенню конфліктності та підвищують емоційну стабільність у сім'ї. Увага приділяється формуванню навичок активного слухання, емпатійного реагування, використанню «я-повідомлень» та перерваної комунікації у ситуаціях високої емоційної напруги. Важливо навчати членів сім'ї виражати власні потреби та почуття без агресії чи маніпуляції, а також усвідомлювати наслідки своїх слів та дій для інших членів родини.

Крім цього, психолог має відпрацьовувати рольові моделі конфліктних ситуацій і демонструвати альтернативні варіанти конструктивної взаємодії. Крім того, слід навчати членів сім'ї передбачати реакції uzалеженого і власну відповідь, щоб уникати ескалації конфліктів. Необхідно інтегрувати знання про вербальні та невербальні аспекти комунікації та формувати здатність коригувати поведінку залежно від ситуації. Психолог повинен враховувати індивідуальні особливості членів сім'ї та рівень їх емоційної зрілості, щоб адаптувати методи навчання до конкретного контексту. Зокрема, вправа «Рамка діалогу» передбачає моделювання реальних ситуацій взаємодії з uzалежненим, де кожен учасник формулює свої думки та потреби у вигляді «я-повідомлень». Психолог спостерігає, надає зворотний зв'язок та демонструє техніки активного слухання, а також обговорює альтернативні способи реагування на конфліктні ситуації.

4. Слід приділяти особливу увагу виявленню ознак емоційного вигорання та розвитку стратегій самопідтримки у родичів uzалежнених осіб, бо емоційне навантаження без відновлення ресурсів веде до психоемоційного виснаження. Важливо навчати членів сім'ї технікам релаксації, усвідомленого дихання та контролю над тривогою. Психолог також має сприяти формуванню навичок визначення джерел стресу та способів їх мінімізації, а також навчати розподілу відповідальності у сім'ї, щоб уникнути перевантаження окремих членів.

Важливо інтегрувати знання про психофізіологічні механізми стресу, щоб члени сім'ї розуміли, як регулярне відновлення ресурсів впливає на психічне та фізичне здоров'я. Психолог має створювати безпечне середовище для обговорення власних емоцій, підтримувати взаємоповагу та довіру у групі. Регулярна практика технік самозахисту та релаксації допомагає учасникам закріплювати ефективні навички у повсякденному житті. Також важливо навчати родичів аналізувати власні реакції на поведінку залежного та усвідомлено обирати адаптивні моделі поведінки. Зокрема, вправа «Щит емоцій» дає змогу учасникам символічно відокремити власні емоції від впливу стресових ситуацій, визначити стратегії самозахисту та застосувати їх у різних сценаріях.

5. Психолог має забезпечити усвідомлення та корекцію деструктивних моделей взаємодії, які підтримують співзалежність і емоційне виснаження, оскільки незнання про них може призводити до постійного повторення конфліктів. Слід навчати членів сім'ї ідентифікувати типові сценарії взаємодії, усвідомлювати власну роль у їх виникненні та відпрацьовувати альтернативні конструктивні моделі. Психолог має активно застосовувати рольові ігри, моделювання ситуацій та інші інтерактивні методи, щоб члени родини могли на практиці випробувати нові стратегії поведінки.

Важливо також надавати навички прогнозування реакцій узалеженого та корекції власної поведінки для запобігання ескалації конфліктів. Психолог має інтегрувати когнітивні, емоційні та поведінкові підходи для формування стійких адаптивних моделей взаємодії. Робота охоплює аналіз причинно-наслідкових зв'язків у сімейних конфліктах, а також символічні вправи для усвідомлення ролей та взаємозалежності. Психолог також повинен формувати у родичів здатність до самостійної оцінки ефективності нових моделей поведінки у повсякденному житті. Розірвання деструктивних моделей взаємодії є критичним етапом у зниженні співзалежності та відновленні психоемоційного балансу.

Наприклад, метод «Сценарії взаємодії» передбачає моделювання реальних сімейних конфліктних ситуацій, аналіз причин і наслідків, а потім

спільне відпрацювання конструктивних альтернатив. Психолог супроводжує вправу обговоренням і створює «Мозаїку взаємодії», де тренінгова група разом формує нові здорові моделі комунікації та взаємодії.

6. Важливо сформувати у родичів здатність до асертивного вираження власних думок, почуттів і потреб, що дає змогу зменшити маніпулятивний вплив залежного і запобігти повторенню деструктивних моделей взаємодії. До того ж асертивність передбачає здатність захищати власні межі без агресії або пасивності, що є важливим для підтримання емоційного балансу у сім'ї. Тому психолог має навчати членів родини аналізувати ситуації, де порушуються їхні права або потреби, та шукати конструктивні способи реагування. Необхідно відпрацьовувати засоби асертивної поведінки, формувати усвідомлення власної цінності і рівноваги між власними потребами та потребами інших.

Психолог має враховувати індивідуальні особливості членів родини, рівень їх психологічної зрілості та емоційної стійкості, щоб адаптувати вправи. Важливо навчати родичів усвідомлювати відмінність між агресією, пасивністю та асертивністю, щоб вони могли застосовувати ці знання у реальному житті. Психолог повинен створювати безпечне середовище для тренування асертивної поведінки, де учасники отримують зворотний зв'язок і підтримку групи. Регулярне відпрацювання асертивних сценаріїв дає змогу закріпити навички та підвищує впевненість членів родини у власних можливостях.

Наприклад, вправа «Мої межі» передбачає створення списку власних меж та тренування їх вербального відстоювання у змодельованих конфліктних ситуаціях. Психолог супроводжує вправу аналізом реакцій групи та наданням конкретних порад щодо конструктивного вираження потреб.

7. Для психолога доцільно працювати над виявленням та посиленням внутрішніх ресурсів членів родини, що сприяє адаптивній реакції на складні ситуації, пов'язані з адикцією. Важливо допомогти родичам усвідомити власні сильні сторони, життєві цінності та потенційні резерви, які можна мобілізувати у кризових умовах. Психолог повинен навчати членів сім'ї використовувати внутрішні ресурси для емоційної самопідтримки, підвищення стійкості до стресу та конструктивного вирішення конфліктів. Необхідно також розвивати

навички пошуку зовнішніх ресурсів, таких як соціальна підтримка, професійні консультації та інформаційні джерела.

Робота над ресурсами охоплює аналіз минулих успішних стратегій подолання складнощів та відпрацювання нових підходів у змодельованих ситуаціях. Психолог має враховувати індивідуальні потреби кожного члена родини та рівень готовності до змін, забезпечуючи персоналізований підхід. Важливо формувати у родичів усвідомлення власної здатності впливати на ситуацію та приймати рішення, що підтримують їхнє благополуччя. У результаті посилення внутрішніх ресурсів підвищує ефективність сімейної підтримки та сприяє зниженню рівня співзалежності.

Наприклад, вправа «Скарбниця ресурсів» передбачає створення сімейних та індивідуальних списків внутрішніх і зовнішніх ресурсів із подальшим обговоренням, як їх можна практично застосувати у кризових ситуаціях. Психолог аналізує варіанти використання ресурсів і допомагає учасникам інтегрувати їх у повсякденне життя.

8. Слід працювати з членами родини для усвідомлення, прийняття та конструктивного опрацювання почуття провини, тривоги та страху, що часто виникають у взаємодії з узалежненим. Необхідно навчати родичів розрізняти реальні та надумані джерела вини, аналізувати власну роль у ситуації та усвідомлювати межі власної відповідальності. Психолог повинен формувати здатність усвідомлено контролювати негативні емоції та спрямовувати їх у конструктивне русло, щоб уникнути емоційного виснаження та конфліктів.

Важливо також навчати родичів методам самоусвідомлення, рефлексії та самоспостереження для підвищення психологічної стійкості. Робота з почуттям провини та тривогою охоплює використання когнітивних, поведінкових та емоційних методик, що дають змогу членам родини змінити деструктивні когнітивні схеми. Психолог також має навчати стратегіям самопідтримки та самозаспокоєння, що допомагає стабілізувати психоемоційний стан. Важливо формувати у родичів усвідомлення, що вони не несуть повної відповідальності за поведінку узалеженого, і що конструктивна допомога можлива лише у межах власних ресурсів. У результаті системної роботи з почуттями провини та

тривоги родичі стають більш стійкими, впевненими та здатними до ефективної взаємодії.

Наприклад, методика «Коло провини» охоплює обговорення конкретних ситуацій, у яких виникає провина, з аналізом причин і наслідків, а також вправу «Щоденник тривоги», де учасники фіксують негативні емоції та способи їх конструктивного опрацювання. Психолог обговорює результати та допомагає інтегрувати навички у повсякденне життя.

9. Психолог має сприяти усвідомленню та відновленню соціальних ролей кожного члена родини, які часто спотворюються в умовах адикції. Важливо визначити, які ролі були нав'язані або узгоджені в сім'ї під впливом залежності, а які потребують відновлення для нормалізації взаємодії та психоемоційного стану. Психолог повинен навчати членів сім'ї відновлювати рівновагу між ролями, корегувати дисбаланс та формувати здорові взаємозалежності.

Також необхідно враховувати культурні, соціальні та індивідуальні особливості, а також минулий досвід членів сім'ї. Робота охоплює аналіз деструктивних сценаріїв взаємодії та впровадження альтернативних моделей поведінки, які підтримують баланс ролей. Психолог також має формувати навички усвідомленого вибору ролей і відповідальності за власні дії у межах цих ролей. Важливо й відпрацьовувати адаптивні стратегії поведінки у різних контекстах та конфліктних ситуаціях, інтегрувати знання про сімейну системну динаміку та використання символічних ігор для усвідомлення ролей.

Наприклад, вправа «Сімейний театр ролей» передбачає моделювання ситуацій із різними соціальними ролями, де учасники можуть відпрацьовувати нові стратегії взаємодії та балансувати свої позиції у родині. Психолог аналізує реакції та допомагає закріпити адаптивні моделі у реальному житті.

10. Слід допомогти членам сім'ї сформулювати особисті та сімейні стратегії досягнення психоемоційного благополуччя, що охоплює усвідомлене планування часу, ресурсів та дій у різних життєвих ситуаціях. Важливо навчати членів родини розрізняти короткострокові та довгострокові цілі, враховувати власні потреби та межі, а також застосовувати адаптивні стратегії у стресових умовах. Психолог має сприяти розвитку навичок саморефлексії, самоконтролю

та оцінки ефективності обраних стратегій. Необхідно інтегрувати знання про управління ресурсами, планування відпочинку та самопідтримки, а також формувати здатність корегувати стратегії відповідно до змін зовнішніх обставин.

Робота психолога передбачає також формування усвідомлення власної відповідальності за благополуччя та активної участі у процесі змін. Важливо також розвивати здатність передбачати наслідки власних дій і обирати конструктивні способи реагування у кризових ситуаціях. Психолог повинен надати інструменти для оцінки особистих ресурсів та визначення пріоритетів у складних життєвих обставинах. Закріплення таких стратегій сприяє зниженню рівня стресу, розвитку життєстійкості та підвищенню якості життя родини.

Наприклад, тренінгова вправа «Мапа благополуччя» охоплює створення індивідуальної та сімейної карти цілей і ресурсів, що допомагає учасникам планувати конкретні дії для досягнення благополуччя. Психолог супроводжує її аналізом ризиків і обговоренням способів подолання можливих труднощів.

11. Робота психолога передбачає аналіз існуючих конфліктів між членами родини, оскільки нерозв'язані суперечності часто підживлюють співзалежність і деструктивні моделі взаємодії. Важливо виявляти джерела конфліктів, а також оцінювати вплив особистісних характеристик і стилів спілкування, а також враховувати історичний контекст сімейних взаємодій. Психолог має навчати родичів конструктивним методам вирішення конфліктів, що включають активне слухання, пошук компромісів та формулювання власних потреб без агресії.

Важливо враховувати вплив зовнішніх факторів, таких як соціальний тиск чи фінансові труднощі, на рівень конфліктності в сім'ї. Психолог повинен створювати безпечне довкілля, де члени родини можуть відкрито обговорювати проблеми і відпрацьовувати альтернативні сценарії взаємодії. Робота охоплює регулярну рефлексію щодо змін у поведінці та комунікації, що дає змогу коригувати стратегії впливу та підтримки. Психолог також має навчати членів сім'ї передбачати потенційні конфлікти та планувати адаптивні відповіді.

Наприклад, методика «Конфліктна карта» передбачає створення схеми конфліктних точок у родині залежного, аналіз причин, наслідків та розробку альтернативних стратегій вирішення конфліктів. Психолог при цьому проводить моделювання реальних ситуацій і супроводжує обговоренням ефективності різних способів реагування.

12. Доцільно навчати родичів усвідомлено формувати конструктивні стратегії взаємодії з узалежненим, що дає змогу істотно зменшити повторення деструктивних моделей і сприяти відновленню психоемоційного балансу. Необхідно навчати членів сім'ї аналізувати поведінку залежного, прогнозувати його реакції та вибирати адаптивні способи реагування. Психолог повинен інтегрувати знання про когнітивні та емоційні механізми поведінки залежного та навчати родичів трансформувати власні реакції у конструктивні дії.

Психолог має враховувати індивідуальні особливості членів родини та їхню психологічну готовність до змін. Робота охоплює моделювання реальних ситуацій і рольові ігри, що дають змогу закріпити нові стратегії у безпечному середовищі. Психолог також має навчати методам саморегуляції для контролю емоційних реакцій під час взаємодії з залежним. Важливо формувати у родичів здатність реагувати на провокаційні ситуації та запобігати ескалації конфліктів. Постійна практика і обговорення ситуацій із психологом підвищує ефективність застосування конструктивних стратегій взаємодії.

Наприклад, вправа «Рольові сценарії» передбачає моделювання різних конфліктних ситуацій з узалежненим, де учасники тренують застосування конструктивних стратегій, а психолог аналізує ефективність їхніх реакцій і надає психологічні рекомендації.

13. Доцільно надавати родичам систематичну інформацію про механізми адикцій, вплив хімічних та нехімічних стимулів на поведінку та психоемоційний стан залежного. Важливо пояснювати біологічні, психологічні та соціальні аспекти розвитку залежності, аби члени сім'ї могли усвідомлено оцінювати ситуацію та формувати адекватні очікування. Психолог повинен інтегрувати знання з різних дисциплін, щоб родичі отримали комплексне уявлення про проблему та методи її корекції. Необхідно також навчати членів

сім'ї розрізняти міфи та стереотипи щодо адикцій, щоб уникати надмірного страху, провини або самообвинувачення. Важливо формувати здатність до критичного осмислення інформації та її практичного застосування у взаємодії з залежним.

Слід враховувати, що така робота охоплює використання інтерактивних методів, таких як презентації, обговорення кейсів, тематичні ігри. Просвітництво сприяє підвищенню компетентності родичів, зменшенню ризику помилкових рішень і зниженню емоційного навантаження. Психолог має й відпрацьовувати способи застосування отриманих знань у конкретних життєвих ситуаціях. Тому усвідомлення природи адикцій дає змогу родичам більш конструктивно взаємодіяти з uzалежненим та підтримувати його процес реабілітації.

Наприклад, вправа «Мапа залежності» охоплює групове обговорення та складання схеми впливу різних факторів на поведінку залежного, з подальшим аналізом стратегій адаптивної взаємодії. Психолог пояснює біологічні та психологічні механізми адикцій і демонструє практичні способи надання підтримки без формування співзалежності.

14. Важливим є навчання родичів особи з адикцією ефективним методам вирішення конфліктів, які не лише знижують рівень напруги, але й допомагають підтримувати психоемоційний баланс у сім'ї. Важливо формувати здатність усвідомлювати джерела конфліктів, аналізувати власну роль у їх виникненні та вибирати адаптивні стратегії реагування. Слід інтегрувати когнітивні, поведінкові та емоційні методики для розвитку конструктивних моделей взаємодії. Необхідно також навчати членів родини технік активного слухання, компромісу та об'єктивного оцінювання ситуацій.

Робота охоплює рольові ігри, моделювання конфліктних сценаріїв і обговорення наслідків різних стратегій. Психолог має враховувати індивідуальні особливості членів сім'ї, рівень емоційної зрілості та готовність до змін. Важливо формувати усвідомлене управління власними емоціями та запобігання ескалації конфліктів. Закріплення навичок через практичні вправи підвищує ефективність вирішення реальних конфліктів. Систематична робота

сприяє зниженню співзалежності та підвищенню психологічної стійкості родини.

Наприклад, вправа «Конфліктна лабораторія» передбачає моделювання конфліктів із застосуванням різних стратегій вирішення, аналіз наслідків та обговорення ефективності обраних підходів. Психолог допомагає учасникам інтегрувати конструктивні моделі у реальні життєві ситуації.

15. Доцільною є робота над формуванням стійкого благополуччя родини, яке охоплює здатність реагувати на стресові ситуації, підтримувати здорові взаємини та самостійно відновлювати ресурси. Важливо навчати родичів практикам самопідтримки, планування часу, оцінки ресурсів та ефективного розподілу ролей. Психолог повинен інтегрувати знання про когнітивні, емоційні та поведінкові стратегії, що сприяють підвищенню життєвої стійкості.

Робота охоплює аналіз деструктивних сценаріїв, формування адаптивних моделей взаємодії та підтримку позитивних соціальних контактів. Важливо навчати членів сім'ї систематично рефлексувати щодо власних дій і результатів, коригувати стратегії взаємодії та підтримки. Психолог має надавати інструменти для оцінки психоемоційного стану та виявлення ознак потенційного вигорання. Закріплення навичок допомагає зменшити ризик повторного розвитку у родичів співзалежності та забезпечує довготривалу психоемоційну стабільність.

Наприклад, методика «Мапа благополуччя родини» охоплює створення сімейної стратегії ресурсів, відновлення ролей та планування дій для збереження психоемоційного балансу. Психолог також супроводжує обговорення, аналізує можливі ризики та допомагає інтегрувати практики у повсякденне життя.

Отже, використання цих рекомендацій дає змогу психологам не лише надавати цілеспрямовану допомогу родинам, а й запобігати розвитку у них деструктивних моделей взаємодії, зміцнювати внутрішні ресурси членів сім'ї та підвищувати їхнє психоемоційне благополуччя. Обґрунтовані рекомендації виступають важливим інструментом підвищення ефективності професійної

роботи психологів і сприяють довгостроковому стабільному функціонуванню родин, які стикаються з проблемами адикцій.

Висновок до розділу 3

1. Розроблено програму корекції проявів співзалежності, мета якої – зменшення проявів співзалежності у родичів осіб із адиктивною поведінкою шляхом розвитку психологічної автономії, формування ефективних стратегій емоційної регуляції, підвищення компетентності у міжособистісній взаємодії та підтримки здорових сімейних стосунків, що сприяє одночасно покращенню психоемоційного стану родичів та процесу реабілітації залежних осіб. Програма виявилася ефективною, оскільки учасники продемонстрували підвищення усвідомлення деструктивних патернів взаємодії та здатності встановлювати психологічні межі. Вона сприяла розвитку емоційної автономії, зменшенню почуття провини та тривоги, а також підвищенню здатності до асертивної та конструктивної комунікації з залежними членами родини.

2. Розроблені рекомендації для психологів, які працюють із родинами осіб із адикціями, орієнтовані на формування ефективних стратегій підтримки, розвиток у них навичок конструктивної комунікації, управління стресом та встановлення здорових меж у сімейних стосунках.

ВИСНОВКИ

Теоретичне вивчення та експериментальне обґрунтування психологічних особливостей співзалежності при адикціях дало змогу зробити такі висновки.

1. Проаналізовано наукові підходи до концептуалізації поняття «адикція» у зарубіжній і вітчизняній науково-психологічній літературі. Адикцію визначено як хронічну, психічно та часто фізіологічно зумовлену форма залежності, за якої певна речовина, дія або поведінкова стратегія стають головним способом регуляції емоційного стану й внутрішньої напруги. Вона характеризується нав'язливим потягом до об'єкта залежності, втратою контролю над його використанням, зростанням толерантності (потребою у все

більших дозах чи частоті), а також негативними змінами в особистісній, соціальній, професійній та фізичній сферах життя. До адикцій належать як залежності від психоактивних речовин (алкоголь, наркотики, нікотин, медикаменти), так і поведінкові: ігроманія, інтернет- та гаджет-залежність, шопоголізм, трудоголізм, залежність від їжі, спорту, сексу, токсичних стосунків. Незалежно від типу, їх рисою є руйнування автономності особистості, обмеження свободи вибору та поступове зниження продуктивності соціального й психологічного функціонування.

2. Визначено співзалежнення як комплексну проблему, що являє собою патологічний стан у стосунках, для якого характерним є цілковита самопожертва своїм «Я» заради партнера, причиною чого часто є виховання в асоціальних і дисфункційних сім'ях, порушення вікового формування особистості, негативні моделі поведінки серед близького оточення і деструктивні суспільні стереотипи. Розглянуто класифікації феномену співзалежності, де виділяють такі її типи на основі моделей сімейних стосунків та ролей у них: 1) помічник і порушник, домінант і покірний; угодник і критик, мученик і бенефіціар; контролюючий↔придушений, тиран↔жертва, об'єкт любові↔залицяльник, трикутник Карпмана (гештальт-психологія). З'ясовано зв'язок співзалежних стосунків та адиктивної поведінки, який полягає в однаковій специфіці формування та подібній симптоматиці. Систематизовано сучасні підходи до дослідження співзалежності в межах таких актуальних напрямків, як системна психологія, гуманістична та когнітивно-поведінкова, та основні завдання терапії й корекції у їх межах. Співзалежність у цих теоріях розглянуто як: патологію особистості; поведінковий розлад або порушення природнього розвитку особистості; наслідок нереалізованих базових потреб та впливу деструктивних моделей. Тому робота зі співзалежністю потребує підвищення самооцінки співзалежного, перебудови його уявлень про здорові стосунки, виробленні навичок незалежного мислення, самоусвідомлення та забезпечення особистісного зростання.

3. Емпірично досліджено психологічні особливості співзалежнення при адикціях. Методика Г. Лозової дала змогу визначити схильність родичів осіб із

адикціями до 13 видів залежної поведінки. Встановлено, що високі рівні проявлялися за такими видами залежностей: залежність від здорового способу життя (20%), трудова залежність (14%), любовна залежність (12%) та алкогольна залежність (12%). Для інших видів залежностей переважали середні та низькі прояви: наприклад, телевізійна залежність мала 8% високого рівня, 36% – середнього і 56% – низького; ігрова залежність – відповідно 4%, 26% і 70%; харчова – 6%, 34% і 60%; комп'ютерна залежність – 10%, 40% і 50%. За інтегральним показником схильності до адиктивної поведінки низький рівень було виявлено у 20% респондентів, середній – у 54%, високий – у 26%. Методика В. Менделевича «Схильність до залежної поведінки» показала дещо інший розподіл. Низький рівень зафіксовано у 14 осіб (28%), 20 осіб (40%) мали середній рівень, високий – 10 респондентів (20%), а дуже високий, що свідчить про значну вірогідність співзалежних проявів, – 6 респондентів (12%). Ця картина демонструє, що більше ніж половина родичів (52%) мають середній або високий ризик розвитку стабільних проявів співзалежнення. Методика оцінки асертивності В. Капоні та Т. Новака дала змогу оцінити рівень уміння відстоювати власні кордони. Високий рівень асертивності виявлено у 24% осіб, середній – у 48%, низький – у 28%. Методика «Стиль саморегуляції поведінки» В. Моросанової засвідчила, що сформованими у респондентів виявилися здатність до планування (32% високого рівня), самостійності (32% високого рівня) та адекватної оцінки результатів (36% високого рівня). Найбільші труднощі спостерігалися за шкалами «моделювання» та «програмування», де низькі показники проявили відповідно 32% та 28% досліджуваних. За інтегральним рівнем саморегуляції 18% осіб мали високий рівень, 42% – середній і 40% – низький. Близько половини респондентів (58%) демонструють нестійку або недостатню саморегуляцію, що у співпраці з високим емоційним навантаженням створює передумови для поглиблення співзалежних патернів. Методика оцінки почуття самотності Д. Рассела і М. Фергюсона виявила значну роль соціально-емоційної ізоляції у формуванні співзалежних реакцій. Високий рівень самотності притаманний 22 респондентам (44%), середній – 18 (36%), низький – 10 (20%). Узагальнення результатів усіх методик

показало, що родичам осіб із адикціями притаманний переважно середній рівень схильності до співзалежної поведінки, що підтверджується як за показниками

методики

Г. Лозової (54% середнього рівня), так і методики В. Менделевича (40%). При цьому виявлена недостатність навичок саморегуляції та асертивності: 42% і 48% респондентів відповідно мають середні показники, що дозволяє говорити про нестійкість емоційного реагування та труднощі в побудові здорових меж у взаємодії з адиктом. Почуття самотності також набуває системної ролі – 44% респондентів переживають його на високому рівні, що сприяє формуванню емоційної залежності та звуженню зовнішніх ресурсів підтримки. Високий рівень співзалежності, виявлений у 28% респондентів, середній – у 40%, низький – у 32%. Виявлені показники загалом не є сприятливими й свідчать про наявність системних емоційних та особистісно-поведінкових труднощів.

4. Обґрунтовано й апробовано програму корекції проявів співзалежності при адикціях, мета якої – зменшення проявів співзалежності у родичів осіб із адиктивною поведінкою шляхом розвитку психологічної автономії, формування ефективних стратегій емоційної регуляції, підвищення компетентності у міжособистісній взаємодії та підтримки здорових сімейних стосунків, що сприяє одночасно покращенню психоемоційного стану родичів та процесу реабілітації залежних осіб. Програма виявилася ефективною, учасники продемонстрували підвищення усвідомлення деструктивних патернів взаємодії та здатності встановлювати психологічні межі. Вона сприяла розвитку емоційної автономії, зменшенню почуття провини та тривоги, а також підвищенню здатності до асертивної та конструктивної комунікації з залежними членами родини.

Розроблені рекомендації для психологів, які працюють із родинами осіб із адикціями, підкреслюють необхідність комплексного підходу, що враховує емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти співзалежності. Вони орієнтовані на формування ефективних стратегій підтримки, розвиток навичок конструктивної комунікації, управління стресом та встановлення здорових меж у сімейних стосунках. Використання цих рекомендацій дає змогу психологам

не лише надавати цілеспрямовану допомогу родинам, а й запобігати розвитку деструктивних моделей взаємодії, зміцнювати внутрішні ресурси членів сім'ї та підвищувати їхнє психоемоційне благополуччя. Таким чином, обґрунтовані рекомендації виступають важливим інструментом підвищення ефективності професійної роботи психологів і сприяють довгостроковому стабільному функціонуванню родин, які стикаються з проблемами адикцій.

Перспективами подальшого дослідження може бути теоретичне вивчення та експериментальне обґрунтування ролі uzалежнених осіб з адикцією у формування співзалежності, у порівняльному аспекті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрух П. Г. Відносини сімейної співзалежності як мішень психосоціальної реабілітації осіб із наркоманіями. *Вісник проблем біології і медицини*. 2011. Вип. 2. Т. 3. С. 68-72.
2. Березко І. Лікування залежностей. Чому заборони не працюють? *Ваше здоров'я*. 2017. №29/30. С. 21-26.

3. Березовська Л.І. Соціально-психологічні чинники схильності особистості до утворення співзалежних стосунків. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. 1 (59). С.28-35.
4. Бігун Н.І. Феномен самодостатності особистості у класичній психології. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2017. №6. С. 17-25.
5. Боженко В.Г. Психологічні аспекти феномену співзалежних стосунків у парі. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса*. 2021. № 6. С.7-9.
6. Вакуліч Т. М. Особливості сімейних стосунків у родинах співзалежних. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2022. 1 (20). С. 134-139.
7. Вакуліч Т. М. Співзалежність жінок у сім'ї як психологічна проблема. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2012. № 2. С. 3-11.
8. Власнова А.А. Психологічні особливості подружніх стосунків із різними типом прив'язаності у різні вікові періоди. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2018. №2. С. 27-29.
9. Волошин П.В., Лінський І. В., Мінко О. І., Самойлова О. С., Лінська К. І. Популяційно-генетичний аналіз формування станів залежності та оцінка можливостей протидії їх поширенню. *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 21. № 4 (77). С. 5-11.
10. Гапонов К. Д. Особливості поведінкового копінгового репертуару у хворих на алкогольну залежність з різним рівнем психосоціального стресу. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2019. № 1. С. 49-63.
11. Гапонов К. Д. Порівняльна характеристика агресивності та її складових у хворих на алкогольну залежність з різним рівнем психосоціального стресу. *Медицина сьогодні і завтра*. 2018. № 2. С. 23-32.
- 11а. Гірняк А.Н., Гірняк Г.С. Діалогічна взаємодія учасників освітнього процесу, як передумова та гарантія його ефективності. *Guarantees and protection of fundamental human rights as the integrable element of inte*

grationofUkraineonthe EU : monografiazbiorowa. Polska : WydziałPrawa i Administracji UWM w Olsztynie, 2019. P. 105–117.

12. Григор'єва О., Драпака А. Психологічні межі особистості та метод оцінки їх сформованості. *Наука і освіта*. 2013. № 1-2. С. 8-13.
- 12а. Дембіцька В.В., Гірняк А.Н. Методологічний аналіз категоріально-понятійного поля емоційно-почуттєвого розвитку дитини в контексті сімейних взаємостосунків. *Габітус*. 2024. Вип. 61. С. 118-122.
<http://habitus.od.ua/journals/2024/61-2024/22.pdf>
13. Дем'яненко Б.Т., Бойко Н. В., Качур Л. Ю. Порушення прихильності і механізми формування емоційних і поведінкових проблем в теорії та практиці психотерапевтичної допомоги. *Науковий часопис*. 2017. № 33. С. 141-147.
14. Жемчужна Г. Психодіагностичне дослідження проблеми співзалежності в подружніх (партнерських) відносинах. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2021. (1(2)). С. 103-131.
15. Жидко М. Є. Особистісні чинники формування відносин подружньої співзалежності у чоловіків. *Наукові записки інституту психології ім. Г. С. Костюка*. 2005. Т. 2. Вип. 26. С. 37-45.
16. Зливков В., Ліпінська С., Лукомська С. Сучасні тренінгові технології: інтегративний підхід. Київ : Лисенко М.М., 2020. 210 с.
17. Зливков В.Л., Лукомська С.О. Теорія та практика психологічних тренінгів. Київ : Лисенко М.М., 2019. 209 с.
18. Золотова Г. Д. Особливості соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки серед дітей групи ризику. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2010. № 9 (196). С. 92-101.
19. Іванов В.О. Принципи роботи амбулаторної соціально-психологічної реабілітації осіб залежних від алкоголю: науково-методичний посібник. Київ : Віпол, 2013. 128 с.
20. Капська А.Й., Пеша І.В. Соціальний супровід різних категорій сімей та дітей : навчальний посібник. Київ, 2012. 232 с.
21. Карпенко Є. Основи психотренінгу : навч. посіб. Дрогобич, 2015. 78 с.

- 22.Кляпець О. Шлюбна залежність як чинник емоційного вигорання в сім'ї. *Соціальна психологія*. 2006. №6. С. 164-174.
- 23.Коляда Н., Гуйван К. Особливості феномену співзалежності у сучасній психології. *Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства: матеріали ІХ Всеукраїнської наукової конференції студентів, 86 аспірантів, викладачів та співробітників (15–16 квітня 2021 р.)*. Суми : Сумський державний університет, 2021. С. 369-374.
- 24.Консультативна психологія : підручник / І. С. Булах, В. У. Кузьменко, Е. О. Помиткін [та ін.] : Вінниця : Нілан- ЛТД, 2016. 482 с.
- 25.Коцар А. В. Особливості психосексуального розвитку хворих на невроз жінок, що знаходяться у відносинах подружньої залежності: дис. ... канд.апсихол. наук. Київ, 2002. 225 с.
- 26.Кочарян О.С., Коцар А.В. Синдроми невротичної любові. *Вісник Харківського університету. Серія психологія*. 2000. № 498. С. 68-72.
- 27.Кочарян О. С., Фролова Є. В., Бару І. О. Оцінка психодіагностичних можливостей методик діагностики міжособової залежності. *Вісник ХНУ ім. В. Н. Каразіна*. 2012. №1.С. 1-14.
- 28.Кучманіч І. М. Психологія сім'ї : навчально-методичний посібник. Миколаїв, 2018. 180 с.
- 29.Лазос Г.П. Стиль прив'язаності як важливий фактор резильєнтності фахівців допоміжних професій. *Психологічний журнал інституту психології ім. Г.С. Костюка*. 2020. № 6. С. 130-144.
- 30.Лефтеров В.О., Цільмак О. М. Психологія сім'ї та шлюбу. Київ: Ліра, 2020. 266 с.
- 31.Лиманкіна А.І. Сучасні підходи до розуміння дефініції феномена «співзалежність». *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. №3. С. 62-65.
- 32.Литвиненко В.І. Залежна сім'я. Полтава, 2009. 91с.
- 33.Лінник І. Надання психологічної допомоги у центрі реабілітації для алко-, та наркозалежних. *WayScience*. 2020. №1 (5). С. 65-69.

- 34.Магдисюк Л. І. Психологія сімейної кризи. Луцьк : Вежа-Друк. 2021. 220 с.
- 35.Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: навчальний посібник. Київ : Київський університет, 2011. 308 с.
- 36.Мілушина М. О. Специфіка динамічних проявів розвитку співзалежності. *Актуальні проблеми психології*. 2014. Т. 7, вип. 37. С. 135-143.
- 37.Мілушина М. О. Феномен співзалежності в теорії сімейних систем М. Боуена. *Психологія і особистість : наук. журнал ПНПУ імені В. Г. Короленка*. 2020. Вип. 1 (17). С. 145-157.
- 38.Мілютіна К.. Тренінг сімейного консультування. Психологічні тренінги. Київ : Шкільний світ, 2002. 112 с.
- 39.Мороз Р. А. Психологія травмуючих ситуацій: навчально-методичний посібник. Миколаїв : Іліон, 2018. 298 с.
- 40.Мусієнко Г. О. Залежні стани: причини розвитку та особливості протікання. *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 18, № 2 (79). С. 59-65.
- 41.Ніконова О. Ю. Діагностика співзалежності у роботі психолога-практика. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2011. Вип. 38. С. 73-83.
- 42.Опанасенко Л.А. Основи психологічного консультування. Миколаїв, 2019. 134 с.
- 43.Психологічна допомога в клініці: навчально-методичний посібник / Р. П. Федоренко, О. М. Хлівна, Т. І. Дучимінська, Л. І. Магдисюк, С. В. Борцевич. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. 224 с.
- 44.Психологічні аспекти феномену співузалежнення при адикціях : матеріали Другої Всеукраїнської науково-практичної конференції з адиктології (14-15 вересня 2024 року) / за ред. С.Д. Максименка. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 141 с.
- 45.Психологія сім'ї : навч. посіб. / Л.В. Помиткіна, В.В. Злагодух, Н.С. Хімченко, Н.І. Погорільська. Київ : НАУ, 2011. 272 с.

46. Психологія сім'ї: підручник / за ред. В.М. Поліщука. Суми: Університетська книга, 2021. 248 с.
47. Сорокіна О.А. Психологія залежності : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : Буйницький О.А. 2015. 180 с.
48. Седик К. Психологія сім'ї: навч. посіб. Київ : Академія, 2021. 192 с.
49. Соціальний супровід сімей, які опинилися в складних життєвих обставинах / І. Д. Зверєва та ін. Київ : Держсоц-служба, 2006. 104 с.
50. Сушко Д. Співзалежна поведінка особистості у контексті наукових досліджень. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2019. Вип. 8 (53). С. 107-122.
51. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини. Запоріжжя: ЗДУ, 2019. 308 с.
52. Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з сім'єю в Україні: теорія і методика : монографія. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2007. 395 с.
53. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. Київ: Персонал, 2017. 160 с.
54. Ушакова І. Психологія сім'ї: конспект лекцій. Харків : НУЦЗУ, 2019. 90 с.
55. Фальова О. Є. Взаємозв'язок самоактуалізації та особливостей психоемоційної сфери у жінок при різних станах сімейної кризи. *Медична психологія*. 2015. Т. 10, № 3. С. 38-42.
56. Формування здорового способу життя: навч. посіб. / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліто, Н. Комарова та ін. Київ : Український інститут соціальних досліджень, 2018. 232с.
- 56а. Фурман О.Є., Гірняк А.Н. Розвивальна взаємодія в освітньому закладі як сфера психологічного впливу. *Актуальні проблеми психології*. Т. І, вип. 55. 2020. С. 66–71. URL: <http://appspsychology.org.ua/index.php/ua/arkhiv-vydannia/tom-1/vipusk-55-u-m-2020>
57. Хабайлюк В. В. Психологічні особливості прояву надмірної залежності в сімейних стосунках. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013. №4. С. 24-27.

58. Цибулько Л. Г. Криза сім'ї й сімейних стосунків як фактор соціального сирітства. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2012. № 3. С. 69-74.
59. Цимбалюк І. М. Психологічне консультування та корекція: навчальний посібник. Київ : Професіонал, 2005. 656 с.
60. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник. Бердянськ, БДПУ, 2016. 193 с.
61. Чернецька Ю. І. Об'єкти соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних осіб в реабілітаційних центрах. *Наукові записки кафедри педагогіки*. 2017. №39. С. 198-205.
62. Чернецька Ю. І. Соціальний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. *Development and modernization of pedagogical sciences : experiences of Poland and prospect of Ukraine* б : *Collective monograph*. Lublin : Izdevnieciba «Baltija Publishing», 2017. Vol. 3. С. 260-277.
63. Чернецька Ю. І. Стан розробленості проблеми співзалежності в наукових дослідженнях. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2018. № 8 (322). С. 214-221.
64. Шапар В.Б. Психологія залежності : монографія. Харків: Міськдрук, 2012. 202 с.
65. Широка А. О. Емоційна залежність у романтичних стосунках: роль несприятливого дитячого досвіду та ранніх дисфункційних схем. *Психологія і особистість*. 2021. №2. С.143-158.
66. Штандер В. Пастка співзалежнення. Київ : Відродження, 1995. 184 с.
67. Ярій В. В. Співзалежність у родинах хворих на психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю: сфера компетенції наркологічної допомоги. *Довженківські читання: Редукція вживання алкоголю – нова наркологічна парадигма*. Харків : Пляда, 2015. С. 272-274.

- 68.Ярий В. В., Маркова М. В. Співзалежність як порушення здоров'я, пов'язане зі стресом: варіативність прояву психопатологічних феноменів. *Український вісник психоневрології*. 2015. Том 23.Вип. 3 (84). С. 179-180.
- 69.Яроцька А.С. Особливості психологічних меж особистості у співзалежних стосунках в парі. *Наука і освіта*. 2013. № 1-2. С.112.-115.

ДОДАТКИ

Додаток А

Заняття програми корекції проявів співзалежності при адикціях

Заняття 1

Тема. «Павутина співзалежності»

Мета: допомогти учасникам усвідомити ознаки співзалежності, виявити власні деструктивні патерни взаємодії та зрозуміти, як вони впливають на стосунки з узалежненими особами.

Хід заняття

1. Організаційна частина

Вправа «Знайомство у колі» – учасники стають у коло, кожен називає своє ім'я та одне емоційне відчуття, пов'язане з темою співзалежності. Фасилітатор створює безпечний простір для висловлення, наголошує на конфіденційності та активному слуханні. Ця вправа дає змогу встановити перший контакт, розвантажити початкове напруження та налаштувати учасників на співпрацю.

Вправа «Правила групи» – разом з учасниками формулюються основні правила поведінки: повага, відсутність оцінок, можливість висловлювати власні думки. Фасилітатор обговорює кожне правило, пояснюючи його значення для безпечного середовища тренінгу.

2. Основна частина

Гра «Павутинка» – кожен учасник отримує мотузку і кидає її іншому, називаючи приклад ситуації, де відчував співзалежність. Так формується символічна «павутина», що демонструє взаємозв'язки. Фасилітатор підкреслює, що вузли символізують емоційні переплетення і залежність від інших.

Вправа «Лінія контролю» – учасники розташовуються на умовній шкалі від повної автономії до повної залежності, демонструючи власне положення у відносинах. Після цього проводиться обговорення, де кожен аналізує власну позицію та її вплив на взаємодію з узалежненим.

Вправа «Розплутати вузли» – група моделює конфліктні ситуації, де учасники мають знайти способи делегувати відповідальність та знизити власне навантаження. Кожен демонструє конкретні дії, обговорюється ефективність і можливі наслідки.

Вправа «Карта емоцій» – учасники на аркушах фіксують власні емоції, що підтримують співзалежність, визначають, які з них деструктивні, а які

можна трансформувати. Фасилітатор веде обговорення для аналізу результатів та пошуку здорових способів вираження емоцій.

Гра «Сцени взаємодії» – відтворення реальних ситуацій з повсякденного життя, учасники експериментують із різними способами поведінки, знаходять альтернативні моделі взаємодії.

3. Рефлексія та підсумок

Вправа «Коло висновків» – кожен ділиться одним відкриттям про себе та власну співзалежність, що виникло під час заняття. Фасилітатор підкреслює успіхи, підтримує інтеграцію знань у повсякденне життя.

Вправа «Символи змін» – учасники обирають символ, який відображає їх прогрес або стратегії поведінки, обговорюють значення символу у колі групи.

Обговорення домашнього завдання – фасилітатор пропонує учасникам протягом тижня відстежувати «вузли» у стосунках і фіксувати їх у щоденнику.

Заняття 2

Тема «Свої крила»

Мета: навчити родичів узалежнених осіб формувати психологічну автономію, розпізнавати власні потреби і захищати внутрішній простір.

Хід заняття

1. Організаційна частина

Вправа «Знайомство та відчуття автономії» – учасники називають свій настрій та оцінюють рівень власної автономії від 1 до 10. Фасилітатор пояснює, як самоспостереження допомагає зрозуміти власні кордони та потреби.

Вправа «Правила внутрішнього простору» – спільне формування правил поваги до особистих меж інших, обговорення прикладів порушень меж у житті та способів їх уникнення.

2. Основна частина

Вправа «Дерево себе» – учасники малюють дерево, де корені – ресурси, стовбур – особистість, гілки – емоції та потреби. Потім обговорюють малюнки у групі, шукаючи спільні закономірності.

Гра «Крила автономії» – моделювання ситуацій, де учасники практикують відстоювання власних потреб, аналізують, що допомагає залишатися самостійним у стосунках з залежним.

Вправа «Мій простір» – фізичне розташування маркерів на підлозі, що символізує особисті межі; обговорення відчуттів і порушень меж у родині.

Вправа «Контейнери емоцій» – уявна класифікація власних і чужих емоцій у контейнери для навчання відокремлення почуттів та зниження тривоги.

Гра «Рольова перестановка» – учасники беруть на себе роль іншого члена родини та намагаються діяти конструктивно, не порушуючи власних меж.

3. Рефлексія та підсумок

Вправа «Коло автономії» – кожен ділиться відчуттями від вправ та малюнків, аналізує зміни в усвідомленні особистих меж.

Вправа «Символ крила» – учасники вибирають символ, який асоціюється з відновленою автономією, обговорюють його значення.

Обговорення домашнього завдання – відстеження ситуацій, де вони змогли відстояти власні потреби без провини, і запис досвіду у щоденнику.

Заняття 3

Тема.«Голос без крику»

Мета: сформувати навички конструктивної комунікації, зменшити конфліктність та навчити контролювати емоційні реакції.

Хід заняття

1. Організаційна частина

Вправа «Знайомство та очікування» – учасники формулюють очікування від заняття та описують типові проблеми у спілкуванні.

Вправа «Правила комунікації» – разом з фасилітатором формуються правила спілкування: активне слухання, емпатія, контроль емоцій, можливість висловлювати свої думки без оцінок.

2. Основна частина

Вправа «Мовчазне відображення» – учасники слухають партнера без оцінок та повторюють почуте, навчаючись активному слуханню.

Гра «Рамка діалогу» – моделювання складних розмов із залежним, відпрацювання асертивних технік, спостереження за власною мовою тіла.

Вправа «Слова та почуття» – аналіз фраз, що підсилюють конфлікт, та формування альтернативних конструктивних висловів.

Гра «Телеграма емоцій» – письмове висловлення емоцій із контролем тону, обговорення в групі ефективності комунікації.

Вправа «Комунікаційний круг» – колективне обговорення та відпрацювання діалогів у групі, інтеграція здобутих навичок.

3. Рефлексія та підсумок

Вправа «Коло висновків» – кожен учасник формулює нову модель поведінки у спілкуванні з залежним.

Вправа «Символ голосу» – обрання образу, що символізує конструктивну комунікацію.

Домашнє завдання – відстеження випадків застосування асертивних стратегій у реальному житті, запис спостережень.

Заняття 4

Тема. «Захист від вигорання» – боротьба зі стресом і тривогою

Мета: навчити родичів uzалежнених осіб розпізнавати симптоми емоційного вигорання, знижувати рівень стресу та тривоги, а також формувати ефективні стратегії психологічного захисту та самопідтримки.

Хід заняття

1. Організаційна частина

Вправа «Знайомство через емоції» – учасники називають своє ім'я і описують емоційний стан, використовуючи образ або колір, який відображає їхній стан у даний момент. Фасилітатор пояснює, як самопізнання допомагає виявити рівень стресу та підготуватися до тренінгу.

Вправа «Правила безпеки» – група разом формує правила підтримки та взаємоповаги, які забезпечують безпечне середовище для обговорення

стресових переживань. Фасилітатор акцентує увагу на конфіденційності, активному слуханні та заохоченні безоціночного обміну думками.

2. Основна частина

Вправа «Діагностика вигорання» – учасники заповнюють коротку анкету самооцінки рівня емоційного і психічного виснаження. Після цього проводиться обговорення результатів у групі, де кожен аналізує власні симптоми.

Гра «Баланс сил» – учасники моделюють щоденні ситуації, що викликають стрес, і розподіляють дії між собою, щоб визначити оптимальний рівень навантаження. Фасилітатор допомагає відпрацювати навички делегування відповідальності та визначення пріоритетів.

Вправа «Контейнери стресу» – уявне групове розподілення емоцій та тривоги у контейнери, що дає змогу символічно «звільнити» розум і відчувати контроль над емоціями. Кожен учасник обговорює, які емоції він готовий відпустити і які потребують додаткової уваги.

Гра «Щит емоцій» – створення символічного щита, що захищає від негативного впливу стресових ситуацій. Учасники визначають, які методи самозахисту ефективні для них і як їх можна застосовувати на практиці.

Вправа «Релаксаційний круг» – комплекс дихальних та тілесних вправ для зниження напруження, який учасники виконують у колі, відчуваючи підтримку групи. Фасилітатор пояснює фізіологічні механізми релаксації та її значення для боротьби з вигоранням.

3. Рефлексія та підсумок

Вправа «Коло висновків» – кожен учасник ділиться відчуттями після тренінгу, описує власні досягнення та відкриття щодо стресостійкості.

Вправа «Символ захисту» – обрання образу або символу, що уособлює особисту стратегію самозахисту та зниження стресу.

Обговорення домашнього завдання – учасники отримують завдання відстежувати щоденні джерела стресу, застосовувати техніки самопідтримки та записувати ефективні стратегії у щоденнику. Цей етап сприяє інтеграції

тренінгових навичок у повсякденне життя та підвищенню психоемоційної стабільності родичів uzалежнених осіб.

Заняття 5

Тема. «Деструктивні взаємодії»

Мета: допомогти учасникам ідентифікувати та усвідомити деструктивні моделі сімейної взаємодії, розробити нові способи спілкування та взаємодії з узалежненими, сприяти покращенню психоемоційного клімату в родині.

Хід заняття

1. Організаційна частина

Вправа «Знайомство через взаємодію» – учасники представляють себе і описують приклад взаємодії з залежним, який викликає емоційне напруження. Фасилітатор пояснює, що усвідомлення цих прикладів дає змогу визначити деструктивні патерни.

Вправа «Правила конструктивної взаємодії» – спільне обговорення принципів здорової взаємодії, включаючи повагу, активне слухання, контроль емоцій та відповідальність за власні дії. Фасилітатор структуровано записує правила на фліпчарті і пояснює їх практичне значення.

2. Основна частина

Гра «Сценарії взаємодії» – учасники моделюють конфліктні ситуації, відтворюючи типові деструктивні моделі, після чого обговорюють альтернативні конструктивні стратегії. Кожна рольова гра супроводжується обговоренням та аналізом можливих наслідків.

Вправа «Лінія причин і наслідків» – група на аркуші фіксує причинно-наслідкові зв'язки деструктивної поведінки, що дає змогу побачити закономірності у взаємодії та знайти точки для втручання.

Вправа «Розірвати коло» – учасники символічно розривають «коло» негативних патернів за допомогою мотузок чи стрічок, обговорюючи конкретні дії, які можуть змінити модель взаємодії у реальному житті.

Гра «Альтернативні ролі» – учасники обирають нові ролі в ситуаціях, де раніше були деструктивні взаємодії, і відпрацьовують конструктивні способи поведінки. Фасилітатор допомагає інтегрувати нові навички у щоденні ситуації.

Вправа «Мозаїка взаємодії» – учасники колективно створюють схему нової, здорової взаємодії в сім'ї, закріплюючи ідеї конструктивних патернів та плануючи їх практичне застосування.

3. Рефлексія та підсумок

Вправа «Коло висновків» – кожен учасник ділиться одним відкриттям про власну поведінку і нові способи взаємодії. Фасилітатор підкреслює важливість застосування нових моделей у повсякденному житті.

Вправа «Символ зміни» – учасники обирають предмет або образ, що символізує зміни у взаємодії та закріплення конструктивних моделей.

Обговорення домашнього завдання – дається завдання протягом тижня відпрацьовувати нові моделі взаємодії в реальному житті, вести записи про успіхи та складнощі, готуючи матеріал для наступної групової рефлексії. Це сприяє формуванню довготривалих адаптивних стратегій взаємодії і зменшенню негативного впливу співзалежності на психологічний стан родини.