ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Факультет фармації та психології

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота магістра

на тему

« ПСИХОЛОГІЧНІ ЗАСОБИ ПОДОЛАННЯ СПІВЗАЛЕЖНИХ СТОСУНКІВ В ПАРІ»

Виконала: здобувач 2 року навчання
групи ПД-2401
другого (магістерського) рівня освіти
спеціальності 053 «Психологія»
Ручко Марія Ігорівна

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук, доцент
Гущина Т.Ю.
Рецензент:
кандидат психологічних наук, доцент;
доцент кафедри психології Поліського
національного університету Можаровська
Т.В.

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП…… 3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНИХ СТОСУНКІВ У ПАРІ…….…… 5

1.1. Психологічна сутність та основні підходи до розуміння феномену співзалежності……..... 5

1.2. Психологічні механізми формування співзалежних стосунків у парі……..…12

1.3. Теоретичні підходи та психологічні засоби подолання співзалежності в парних стосунках……...…….39

Висновки до першого розділу……..…56

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ В ПАРІ……...…58

2.1. Організація та методи дослідження…….……58

2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей співзалежності……66

Висновки до другого розділу……73

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ЗІ СПІВЗАЛЕЖНИМИ ПРОЯВАМИ……..75

3.1. Теоретичне обґрунтування програми…….…75

3.2. Структура і зміст програми……..…79

Висновки до третього розділу…….…….89

ВИСНОВКИ……...……91

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……...…93

ДОДАТКИ……115

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема співзалежних стосунків у парі привертає увагу сучасної психології через складність їхнього функціонування та вплив на емоційне благополуччя партнерів. Незважаючи на поширеність цього феномену, його психологічні механізми залишаються недостатньо дослідженими, особливо в контексті міжособистісної взаємодії у парі. Вивчення співзалежності є важливим для розуміння того, як особистісні риси та міжособистісні патерни взаємодії впливають на динаміку близьких стосунків.

Сучасні дослідження підкреслюють, що співзалежність часто формується на основі ранніх міжособистісних досвідів, особистісних особливостей та емоційних стратегій регуляції. Проте наукові дані про те, які саме психологічні чинники визначають прояви співзалежності в парі, залишаються фрагментарними. Це створює необхідність системного дослідження, що поєднує вивчення особистісних, когнітивних та емоційних аспектів.

Особлива значущість теми полягає в тому, що співзалежні стосунки впливають на якість комунікації, здатність партнерів до автономності та взаємної підтримки, а також на психологічне благополуччя обох учасників пари. Наукове вивчення цих явищ дає змогу не лише описати феномен, але й визначити ключові психологічні маркери, що характеризують схильність до співзалежності.

Пошук психологічних чинників співзалежності має прикладне значення, оскільки дозволяє створювати науково обґрунтовані концепції допомоги без прямого втручання у практику. Це відкриває простір для подальших досліджень, спрямованих на розробку ефективних методів психокорекції та підтримки партнерських стосунків на основі об’єктивних даних.

Таким чином, актуальність дослідження полягає у поєднанні теоретичного аналізу феномену, системного виявлення психологічних особливостей та розкриття чинників, що визначають співзалежну взаємодію. Такий підхід формує наукову основу для подальшого розвитку методів

психологічної роботи з парами та дозволяє окреслити перспективи практичного застосування результатів дослідження. З огляду на важливість проблеми та її актуальність, дана магістерська робота присвячена аналізу психологічних методів подолання співзалежних стосунків у парі.

Об'єкт дослідження - співзалежні стосунки у парах як феномен міжособистісної взаємодії.

Предмет дослідження. Психологічні чинники та особистісні особливості, пов'язані з проявами співзалежності, як мішені психологічної допомоги.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні чинники співзалежних стосунків у парі й на цій основі розробити програму психологічної допомоги, спрямовану на їх подолання.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до розуміння феномену співзалежності та її проявів у парних стосунках.

2. Узагальнити теоретичні уявлення про психологічні механізми формування співзалежних стосунків і науково обґрунтовані підходи до їх подолання.

3. Емпірично дослідити психологічні особливості осіб, схильних до співзалежних стосунків, та визначити чинники, що пов'язані з вираженістю співзалежних проявів.

4. На основі теоретичного аналізу та результатів емпіричного дослідження розробити програму психологічної допомоги, спрямовану на подолання співзалежних стосунків у парі.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ СПІВЗАЛЕЖНИХ СТОСУНКІВ У ПАРІ

1.1. Психологічна сутність та основні підходи до розуміння феномену співзалежності

Співзалежні стосунки – це один із типів побудови стосунків. Саме такі стосунки позбавлені близькості, у яких людина може втратити відчуття себе і власної незалежності. Ці взаємини мають деструктивний вплив на особистість, яка потрапляє в подібну залежність (від свого партнера й стосунків у цілому). У таких взаєминах одна або обидві сторони надмірно залежать одна від одної в емоційному, психологічному або фізичному плані. Ця залежність часто супроводжується бажанням контролювати партнера, відсутністю здорових меж і втратою власної ідентичності.

Співзалежні стосунки можуть виникати в будь-яких міжособистісних відносинах, включаючи романтичні, сімейні та дружні зв’язки. Відмінною рисою співзалежності є те, що один з партнерів часто перебуває в ролі “рятівника”, прагнучи виправити або допомогти іншому, який може бути залежним від певних шкідливих звичок або мати емоційні проблеми. Така динаміка призводить до втрати власної ідентичності, зниження самооцінки та підвищеного рівня стресу [1].

У 1989 році на конференції в США, Аризона, співзалежність було визнано хворобою та надано їй таке визначення: «Співзалежність – це стійкий стан хворобливої залежності від компульсивних форм поведінки та думки інших людей, що формується у спробах людини набути впевненості у собі, усвідомити

свою значущість, сформувати себе як особистість». На цій самій конференції проблема співзалежності була визнана найрозповсюдженішим захворюванням у світі.

Хоча офіційно і вважається, що розгляд проблематики та звернення поглядів вчених дослідників на явище співзалежності є надбанням саме першої конференції що відбулась у США 1989 року, проте якщо заглибитись в історію дослідження цього феномену, то не можна залишити без уваги напрацювання Карен Хорні, представниці психоаналітичного напрямку в психології. Вона ще у 1950-х роках у ході дослідження та опису неврозу, висунула припущення про потребу досліджуваних в іншому, як невід'ємному факторі їх власної самореалізації. К. Хорні називала такий вид залежності «самознищуючим». Він призводить до формування у людини так званої «хворобливої залежності». «Хвороблива залежність» – саме таку назву Карен Хорні дала досліджуваному феномену. Він характеризувався як такий, що змушує людину вдаватись до претензійного та нездорового потягу до пошуку любові та уваги інших.

Великий прорив у дослідженні феномену співзалежності вдалось зробити Т. Уолену, котрий у 60-х роках відмітив особливості поведінки дружин хворих на алкогольну залежність. Він висунув припущення, що завдяки залежності своїх чоловіків, дружини реалізовують свої патологічні потреби шляхом побудови деструктивних відносин. Цей феномен Уолен назвав «партнерство». І вже внаслідок таких прогресивних поглядів на феномен, у 1973 році Дженсоном був введений такий термін як співалкоголізм, що й послужило подальшому формуванню та дослідженню терміну «співзалежності» як загальної категорії, що характеризувалась на той час як означення проживання (співіснування) з людиною, яка залежна від психоактивних речовин, та сформувався у 1980 [2].

У 1990-х роках дослідники розширили свої погляди на співзалежність, включивши до аналізу психологічні та соціальні фактори, такі як дитячі травми,

вплив сімейних відносин та культурні очікування. Фахівці, такі як Піа Мелоді, внесли значний вклад у розуміння співзалежності як комплексного феномену, що включає емоційну, поведінкову та когнітивну складові. [1]

Дженні і Беррі Уайнхолд у своїй книзі «Звільнення з пастки співзалежності» в 2002 році запропонували новітній погляд на трактування поняття «співзалежність». Згідно їх підходу, співзалежність – це психологічний розлад, причиною якого є незавершеність однієї з найбільш важливих стадій розвитку в ранньому дитинстві – стадії встановлення психологічної автономії (еволюційний підхід формування психологічної незалежності; Я-концепція). Б. і Дж. Уайнхолд розуміють співзалежність через відмову від власного Я, або як незавершеність деяких ситуацій на критичних стадіях розвитку (від 0 до 6 років), серед яких процеси з'єднання і відділення (співзалежності та незалежності). В результаті збою при проходженні даних стадій, людину все її життя супроводжують процеси «завершення» етапів психологічного розвитку, що безумовно гальмує особистісний прогрес. Людина як би «прилипає», намагаючись завершити процес свого з'єднання, в результаті чого стає надзалежною, або стає відокремленою і контрзалежною завдяки спробам завершити своє відділення. Можливий і третій варіант, коли людина буде ходити по колу між першим і другим варіантом, так і не завершивши необхідний процес [6]. З позиції представників біхевіористського напрямку, співзалежність розкривається через впровадження таких понять як «аверсивний стимул» – покарання для управління іншим членом сім'ї та поведінка, що характеризується так званою «засвоєною безпорадністю». Засвоєна безпорадність включає таку систему поведінки в яку входять ритуали, традиції і всі сімейні патерни близькості і кордонів, які транслюються через покоління, в результаті чого сім'ї з залежністю формують і передають порушені уявлення про ієрархію. Діти з таких сімей дуже швидко знецінюють внутрішню реальність і починають будувати співзалежні відносини з іншими людьми. Таким чином представлені погляди та підходи дають зрозуміти, що співзалежність

трактується різними авторами по своєму, проте у кожному підході є доля істини котра і дозволяє будувати комплексне уявлення про феномен, як хворобу, поведінкову особливість, особистісний розлад і тд. В природі якого нам ще належить детально розібратись [5].

Зловживання наркотиками чи іншими токсичними речовинами незалежно від них вважається наркоманією чи токсикоманією. Раніше найчастіше використовували такі назви як наркотизм, токсикоманічну поведінку, епізодичне зловживання, в даний час велике поширення набуває термін «адиктивна поведінка». У спеціальній літературі для позначення залежної поведінки застосовується термін «адиктивна поведінка», а людина, яка залежить від чогось або когось, називається аддиктом [5].

Співзалежність зазвичай розглядають як набір емоційно-поведінкових патернів, у яких людина систематично ставить потреби/контроль іншої особи вище власних, часто підтримуючи або «закриваючи» адиктивну поведінку партнера; у контексті адикції співзалежність виступає як фактор, що підтримує хворобливу динаміку відновлення й рецидиву [5].

Проблема співзалежності є одним із ключових аспектів сучасного розуміння адиктивної поведінки. Це поняття використовується для опису комплексу емоційних, когнітивних та поведінкових характеристик, які притаманні близьким особам залежного. У науковій та клінічній літературі співзалежність трактується як системна реакція, що формується у результаті тривалих взаємин із людиною, яка страждає від залежності, і полягає у надмірному фокусуванні на іншій людині, нехтуванні власними потребами та втраті чіткого відчуття ідентичності [6].

Сучасні емпіричні дослідження демонструють, що співзалежність не є універсальним наслідком життя поруч із залежною людиною. Так, Аліреза Панагі та його колеги у 2016 році виявили, що жінки, чиї партнери мали адиктивні розлади, характеризувалися значно вищим рівнем співзалежності, ніж представниці контрольної групи. Водночас важливу роль відіграють

особистісні характеристики: високий рівень невротизму, низька відкритість і низька доброзичливість підвищують ймовірність розвитку співзалежної поведінки. Ці дані свідчать, що співзалежність формується на перетині зовнішніх чинників (життя поруч із аддиктом) та внутрішніх (індивідуально-психологічні особливості особи) [7].

Якісні дослідження дозволяють глибше зрозуміти внутрішній досвід співзалежних осіб. Бекон та співавтор у 2018 році за допомогою інтерпретативного феноменологічного аналізу описали три основні складові цього досвіду: втрату відчуття власної ідентичності, хронічний дисбаланс у різних сферах життя та пояснення власної поведінки через досвід дитячої покинутості чи надмірного контролю. Учасники дослідження відзначали, що їхня цінність визначалася насамперед здатністю “рятувати” інших, тоді як власні потреби залишалися поза увагою. Цей досвід підтверджує, що співзалежність має коріння у ранніх стосунках і надалі відтворюється у взаєминах із партнерами, які мають адикції [8].

З погляду системної психології співзалежність тісно пов’язана з динамікою сімейних відносин. Каллен і Карр у 1999 році довели, що високий рівень співзалежності асоціюється з наявністю проблем у сімейному походженні, конфліктними інтимними стосунками та підвищеною компульсивністю. При цьому дослідники підкреслюють, що не всі, хто пережив дитячі травми чи мав батьків-алкоголіків, стають співзалежними. Це свідчить про складну багатофакторну природу цього феномена, де особистісні характеристики та сімейні патерни взаємодіють між собою [9].

Наявність співзалежних патернів у близьких осіб може безпосередньо впливати на перебіг адиктивної поведінки. Вони часто стають рятівниками — несвідомо полегшують життя залежному, знімають із нього відповідальність, виправдовують чи приховують наслідки вживання. Таким чином, співзалежність сприяє збереженню адиктивної поведінки, зменшуючи мотивацію залежного до лікування [22]. Ба більше, дослідження свідчать, що

співзалежні особи самі можуть розвивати адиктивні форми поведінки як спосіб регуляції власного стресу чи емоційного болю.

Терапевтична робота з адикцією має включати обов'язкову допомогу співзалежним членам родини. Цермак наголошує на необхідності поєднання індивідуальної психотерапії з групами підтримки, освітніми програмами для сімей та відновленням здорових міжособистісних меж. Сучасні клінічні ресурси також рекомендують програми на кшталт Al-Anon або CoDA (Спільнота співзалежних), які надають підтримку співзалежним та сприяють формуванню нових моделей поведінки [6].

Співзалежність може бути сприйнята як окрема форма міжособистісної залежності — стабільної риси або схильності, за якою одна особа в стосунках значною мірою покладається на іншу не лише в емоційно-підтримуючому сенсі, а й в управлінні власним життям, переживаннями, іноді навіть ролями. Міжособистісна залежність стосується загальної тенденції покладатися на інших — отримувати визнання, підтримку, співчуття, захист — але здорова форма такої залежності не придушує автономії, не вимагає постійного догляду або контролю з боку партнера, і дозволяє людині діяти самостійно, коли це можливо.

Дослідження серед жінок у період середнього віку показали, що основним фактором, який передує виникненню співзалежності, є виховання у дисфункціональній родині, де емоційні потреби часто ігноруються або пригнічуються, з неправильно встановленими межами, із високим рівнем контролю чи відповідальності з боку дитини за емоційний стан батьків. У таких умовах формується низька самооцінка, прагнення контролювати інших як спосіб відчути власну значущість, використання психологічних захисних механізмів, самопожертва, сильне нехтування власними потребами та емоціями [11].

Стиль прихильності — це спосіб, яким особа встановлює емоційно значущі стосунки, реагує на близькість, доступність іншого, відчуття безпеки. Нові дослідження показують, що стиль тривожної прихильності має прямий значний вплив на розвиток співзалежності, особливо у людей із досвідом дитячої травми або емоційного нехтування. Також виявлено, що здатність до менталізації — усвідомлення власних та чужих емоцій — може стримувати цей процес, якщо розвинута, або сприяти, якщо порушена [21].

Одна з нових ліній досліджень розглядає як співзалежність змінює динаміку реагування пари на стрес. У статті “Як співзалежність впливає на спільне подолання труднощів у парі, сприйняття стосунків та задоволеність життям” виявлено, що люди зі співзалежністю частіше застосовують негативні способи спільного справляння — уникання, поверхневе взаємодію у вирішенні проблем, заперечення конфлікту, ніж позитивні форми, які включають спільне вирішення, делегування частини відповідальності чи співпрацю. Стосунки за таких умов сприймаються як більш проблемні, а загальна задоволеність життям — нижча [13].

Існує також важлива диференціація між міжособистісною залежністю як рисою та клінічним залежним розладом особистості. В останньому випадку характерна загальна і стійка потреба, щоб інші брали відповідальність за більшість важливих сфер життя, страх самостійності, підпорядкованість, вибір партнера залежно від необхідності приймати допомогу. В той час як міжособистісна залежність часто прив’язана до конкретної близької особи, до ролі рятувальника і проявляється у стосунках, особливо коли один із партнерів має адикцію чи іншу патологію. Це не обов’язково загальний патерн, як у залежному розладі, але має суттєвий вплив на якість життя і функціонування людини.

Коли міжособистісна залежність модифікується у співзалежність, це може призводити до психологічних наслідків: підвищеної тривожності,

пригніченості, емоційного вигорання, порушень самоповаги, складнощів із самоідентифікацією. Дослідження жінок у кризовий період середнього віку показує, що така криза може бути і потенційним переломним моментом — саме тоді особа має великий шанс переоцінити модель життєвих стосунків, змінити поведінкові патерни, відновити межі, усвідомити власні потреби і вибудувати нові, більш здорові взаємини [11].

Клінічні підходи мають враховувати, що співзалежність — це не тільки психологічний конструкт, але й соціальний та біопсихосоціальний феномен, який змінюється з часом і через контекст. Одна з таких моделей — програма «Sunny Circle» в українській практиці, яка розглядає співзалежність як багатомірне динамічне явище, спричинене дефіцитом у особистості, спотвореним самовідношенням до себе, ідентифікацією із залежним близьким, патологічною адаптацією до життєвих обставин. Ця програма передбачає багатоетапне втручання: інформаційно-діагностичний етап, базова робота, інтеграція, рефлексія, із використанням когнітивно-поведінкової терапії, тілесно-орієнтованої практики, арт-терапії та інших методик [14].

1.2. Психологічні механізми формування співзалежності

Співзалежність розглядають як складний багатовимірний конструкт, що виникає на перетині індивідуальних рис, сімейних моделей та міжособистісних динамік. У центрі її формування перебувають механізми емоційної регуляції, моделі прив’язаності, внутрішні базові переконання («я — безпорадна/а», «моє значення — у служінні іншим») і системні патерни сімейної взаємодії, які разом створюють основу для стійкої орієнтації особи на потреби іншого на шкоду власній автономії [15].

Когнітивно-мотиваційні компоненти співзалежності включають стійкі переконання щодо власної недостатності та переконання, що особиста безпека і емоційне благополуччя залежать від задоволення потреб іншої людини. За інтеракціоністською моделлю міжособистісної залежності, хоча поведінка залежності може варіюватись в залежності від ситуації, базові вірування про себе і мотиви залишаються постійними — це дозволяє пояснити, чому певні індивіди у схожих сімейних обставинах розвивають співзалежність, а інші — ні. Така модель підкреслює важливість взаємодії «вроджених» внутрішніх установок і зовнішніх сімейних контекстів у формуванні співзалежних патернів [15].

Біологічні та психофізіологічні механізми можуть посилювати схильність до співзалежності через підвищену вразливість до стресу й нерозвиненість ефективних стратегій саморегуляції: особи з високою емоційною реактивністю частіше вдаються до рятівницької поведінки або надмірного контролю як способу зняти тривогу, що виникає у відповідь на нестабільність сімейного оточення [16].

Теоретично зміни у міжособистісній прив’язаності — зокрема формування тривожно-амбівалентного (тривожно-прикріпленого) стилю — виступають ключовим передумовним механізмом для виникнення співзалежності. Дитячо-батьківські взаємини, у яких доступність, відгукливість або послідовність опіки були порушені (ігнорування емоційних потреб, непослідовний догляд, емоційна нестабільність батьків), формують у дитини внутрішні робочі моделі взаємин, котрі у дорослому віці реалізуються як надмірне занепокоєння за стан іншого та страх відкидання — це, у свою чергу, проявляється у співзалежних моделях поведінки. Класична теорія прив’язаності (Боулбі, Ейнсворт) дає емпіричний та концептуальний каркас для розуміння цих процесів.

Дитячо-батьківські стосунки — це сукупність переживань дитини щодо турботи, підтримки, захисту, але й контролю, вимог, відсутності уваги чи зловживання (емоційне, фізичне, психологічне). Вони закладають базу для формування прихильності, уявлень про себе й інших, меж, здатності відчувати і виражати емоції, а також моделі взаємодії в близьких стосунках.

Поведінка батьків	Опис	Наслідки
Емоційне нехтування / емоційне насильство	Батьки ігнорують емоційні потреби дитини, не надають їй підтримки, знецінюють почуття або реагують агресивно на прояви емоцій. Може бути й систематична критика, приниження, погрози, небажання бачити індивідуальність дитини.	Дитина починає пригнічувати власні емоції, намагається «бути зручною», щоб уникати осуду чи покарання. Вона засвоює, що власні потреби не мають значення, а головне — догодити іншому. У дорослому житті це проявляється у схильності жертвувати собою заради партнера, страху відкидання та надмірному прагненні контролювати стосунки [17].
Авторитарність і надмірний контроль	Виховання будується на суворості, жорсткому	У таких умовах формується відчуття, що любов і прийняття потрібно «заробити» слухняністю або

	контролі, високих вимогах. Дитина відчуває, що її поведінку оцінюють лише через призму «правильності» чи «неправильності», а не через особисту цінність.	підпорядкуванням. Доросла людина відтворює цю модель, ставлячи потреби партнера вище за власні, не вміє відстоювати межі й погоджується на стосунки, які завдають шкоди [18].
Сімейні ролі та сценарії	У дисфункційних сім'ях дитина нерідко стає «рятівником» (опікується батьками, які мають залежності чи психічні труднощі), або «зручним» членом родини, що жертвує собою заради уникнення конфліктів.	Доросла людина повторює цей сценарій у парних стосунках: бере на себе роль «рятівника» партнера, приймає відповідальність за його проблеми, намагається контролювати його життя. У результаті виникає класична співзалежна динаміка [19].
Надійність чи ненадійність прихильності (емоційної близькості з батьками)	Якщо батьки були непослідовними: іноді теплі й турботливі, а іноді відсторонені або байдужі, дитина не	Така нестабільність породжує страх бути залишеним чи непотрібним. У дорослих стосунках це виливається у сильну залежність від партнера, прагнення контролювати його

	могла відчувати стабільності та безпеки.	поведінку, страх самотності. Людина не вірить у власну цінність без постійного підтвердження ззовні. [20]
Непослідовність і суперечливість у вихованні	Батьки поводяться непередбачувано: сьогодні проявляють ніжність, а завтра — холодність; встановлюють суворі правила, але не дотримуються їх; змінюють свої вимоги залежно від настрою.	Дитина росте в атмосфері постійної невизначеності, вчиться уважно відстежувати настрій і потреби інших, щоб уникати небезпеки. У дорослому житті це проявляється у надмірному прагненні догоджати партнеру, у втраті власних бажань та у відчутті, що «любов потрібно заслужити» [18].

Дослідження про роль емоційного зловживання та нехтування показало, що як емоційне нехтування, так і емоційне насильство були статистично значущими предикторами співзалежності в дорослому віці. Особливо виражений зв’язок спостерігався у тих респондентів, які повідомляли про систематичне ігнорування їхніх емоційних потреб у дитинстві. Цікаво, що рівень резилієнтності частково послаблював цей зв’язок. Іншими словами, ті учасники, які попри негативний досвід зуміли сформувати внутрішні ресурси (самопідтримку, адаптивні стратегії подолання), мали нижчий рівень співзалежності, навіть за наявності історії емоційного насильства [17].

Дослідження Ненсі Додж Рейом, Ворд, Віткєвіц у 2010 році «Стилі виховання та співзалежність» показало, що:

- Авторитарний стиль (високий контроль і низька емоційна підтримка) мав найсильніший зв’язок зі співзалежністю.
- Авторитетний стиль (поєднання вимогливості з турботою) асоціювався з нижчим рівнем співзалежності.

Особливу роль відіграла суб’єктивна оцінка дітьми рівня турботи та відторгнутості з боку батьків. Навіть якщо об’єктивно умови не виглядали критично, відчуття браку емоційної уваги формувало високий ризик співзалежності.

Діти, які виростають у сім’ях з надмірним контролем і недостатньою емоційною підтримкою, засвоюють, що їхня цінність визначається виконанням чужих вимог. Ця установка у дорослому житті трансформується в моделі жертвування собою заради партнера, страх втратити стосунки та нездатність відстояти власні межі [19].

Українське дослідження про адиктивні схильності підлітків показало:

- Найбільш тісний зв’язок із формуванням адиктивних схильностей (у тому числі любовної та емоційної залежності) мали такі фактори: надмірна суворість і контроль, непослідовність у вихованні, емоційна холодність, відсутність підтримки та уваги до дитини.
- Такі підлітки демонстрували низьку самооцінку, високу тривожність, схильність шукати підтвердження своєї цінності у значущих інших.

Автор прийшов до висновку, що дисгармонійні стосунки в сім’ї підвищують ризик формування залежної поведінки в підлітковому віці, яка згодом може трансформуватися у співзалежні стосунки в дорослому житті [2].

Дослідження співзалежності у жінок середнього віку показало:

- Жінки, які описували дитинство як емоційно холодне або занадто суворе, мали більш високі показники співзалежності.
- Найчастіше у їхніх історіях зустрічалися такі ситуації: відсутність безумовної любові, вимога «бути зручною», відсутність можливості вільно висловлювати емоції.
- У дорослому віці це проявлялося у схильності жертвувати собою в стосунках, низькому рівні самоцінності та залежності від схвалення партнера.

Автор робить висновок, що співзалежність у дорослому віці безпосередньо пов’язана з дитячим досвідом, коли любов та увага з боку батьків надавалися умовно — лише за слухняність чи відповідність очікуванням [3].

Формування співзалежних стосунків у парі слід розглядати як результат довготривалого взаємодіючого комплексу: ранній травматичний досвід, який змінює внутрішні моделі прив’язаності, нейробіологічну організацію стрес-реакцій і схеми емоційної регуляції; та особистісні характеристики — самооцінка, здатність до автономії, емоційна грамотність — які модифікують і фіксують ці зміни у поведінкових сценаріях дорослого життя. Несприятливі події дитинства, такі як фізичне або емоційне насильство, сексуальне насильство, емоційне чи фізичне нехтування, наявність в родині залежностей чи психічних захворювань, корелюють із підвищеним ризиком розвитку психологічних та міжособистісних проблем у дорослому віці: депресія, тривога, адикції, складнощі у встановленні меж і саме тих патернів, які ми називаємо співзалежністю. Класичне дослідження несприятливих подій дитинства виявило чіткий дозо-реактивний зв’язок: із збільшенням кількості негативних досвідів у дитинстві зростає ризик багатьох негативних наслідків у дорослому житті — від соматичних хвороб до порушень у міжособистісних стосунках. Ця загальна закономірність підкреслює, що травма виступає не лише як «подія», а

як фактор, що запускає психофізіологічні та соціально-психологічні процеси [23].

Пояснення переходу від дитячої травматичної історії до дорослої співзалежності проходить через кілька тісно пов’язаних механізмів. По-перше, це формування внутрішніх робочих моделей прив’язаності. За теорією прив’язаності, якщо опікун систематично не відповідає на потреби дитини або відповідає непослідовно (відсторонено чи агресивно), дитина створює очікування того, «як інші ставляться до мене» та «як я маю себе поводити, щоб бути прийнятим/потрібним». У дорослому віці це часто проявляється як тривожно-амбівалентний або уникаючий стиль прив’язаності, що веде або до тотальної залежності від партнера (страх залишитись самотнім, надмірне злиття), або до емоційного відсторонення, але з тим же порушенням автономії й меж. В цих стилях прив’язаності закладаються сценарії «рятівника» або «співзалежного», оскільки дитина колись навчила себе тримати сім’ю «в порядку» ціною власних потреб [24].

По-друге, травма дитинства викликає стійкі нейро- і психофізіологічні зміни, які змінюють реактивність до стресу та здатність до саморегуляції. Дослідження нейробіології дитячого травматичного досвіду показують, що ранній хронічний стрес порушує функцію гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи (ГГН), змінює експресію кортизолу, а також може супроводжуватися структурними змінами в мозку (наприклад, у гіпокампі, амігдалі, префронтальній корі), що знижує здатність до регулювання емоцій і контролю імпульсів. Ці нейробіологічні ефекти впливають на поведінкову схильність до імпульсивних реакцій, підвищеної тривожності або ж «відключення» емоційної системи — всі ці стани погано поєднуються зі здатністю створювати здорові межі, але підживлюють співзалежні патерни [25].

Третій механізм — навчання ролям у сімейній системі. У дисфункційних сім’ях дитина часто бере на себе одну з ролей: «рятівника», «миротворця»,

«поганого/хорошого», «тихого працівника» — ролі, які забезпечують певний короткостроковий контроль над хаосом або тимчасове зниження загрози. Якщо цю роль винагороджують (наприклад, небувала увага, тимчасове зменшення конфлікту), поведінка фіксується як адаптивна і переноситься у дорослі взаємини: людина звикає вважати свою цінність через призму корисності для інших. Це навчання ролі «рятівника» перетворює міжособистісне життя в безперервне виконання обов'язків заради збереження зв'язку, навіть якщо цей процес поступово руйнує внутрішні ресурси і незалежність. Клінічні описи (наприклад, роботи, пов'язані з феноменом співзалежності та терапією) підкреслюють, що співзалежність — це передусім здобута модель поведінки, вплив сімейної динаміки, а не лише індивідуальний «дефект» характеру [26].

Інша важлива динаміка — феномен травматичної прив'язаності. Коли відбувається циклічний патерн шкоди і примирення (періоди агресії чи нехтування чергуються з періодами прив'язаності, уваги, вибачень або тимчасової підтримки), формується парадоксальна інтенсивна прихильність до джерела болю. Травматичне зв'язування пояснює, чому людина залишається у токсичних відносинах і часто виступає «рятівником» аб'юзера: через суміш страху, потреби та надії на зміну, а також через те, що саме рятівна поведінка послаблює внутрішню тривогу тимчасово. Емпіричні тести теорії травматичної прив'язаності вказують на реальні механізми, через які інтермітентне зловживання породжує сильні прив'язаності [27].

На рівні особистості виділяються конкретні риси, що посилюють ризик: низька самооцінка і глибоке відчуття сорому, алекситимія (труднощі в ідентифікації й вербалізації емоцій), підвищена відповідальність і перфекціонізм, гіперемпатія без навичок самоопіки, та слабка автономія (недостатнє виокремлення себе від системи). Низька самооцінка штовхає людину шукати визнання поза собою; сором породжує прагнення «заробити» любов через служіння; алекситимія унеможливлює внутрішню емоційну

регуляцію і змушує виконувати роль «зовнішнього регулятора» емоцій партнера; перфекціонізм змушує брати на себе надмірну відповідальність за те, щоб «усе було добре». Усі разом ці характеристики перетворюють партнерські стосунки на майданчик, де основний ресурс самооцінки — корисність для іншого — постійно підтверджується або руйнується [26].

Емпіричні дослідження останніх років показують: зв'язок між дитячою травмою і дорослою співзалежністю часто модерується або медіюється резильєнтністю й іншими ресурсами. Нові дослідження показують, що емоційне зловживання й нехтування в дитинстві підвищують ризик співзалежної поведінки, але рівень особистісної стійкості частково медіює цей зв'язок — тобто люди з вищою резильєнтністю мають менший ризик формування патологічної співзалежності, навіть за наявності травматичного анамнезу. Це важлива клінічна імплікація: травма — ризик, але не вирок; робота з посиленням ресурсів може значно змінити траєкторію [17].

У практичному полі оцінка таких пацієнтів вимагає системного підходу: клінічне інтерв'ю має включати скринінг на несприятливі події дитинства (щоб встановити кількість й тип негативних подій у дитинстві), оцінку стилю прив'язаності, шкали на співзалежність і самооцінку, а також дослідження рівня резильєнтності й наявних ресурсів соціальної підтримки. Лікування має комбінувати травмоорієнтовані підходи (фазний підхід, робота з тривогою, методи, спрямовані на відновлення емоційної регуляції), інтервенції, спрямовані на формування меж і автономії (психотерапія, спрямована на прив'язаність; когнітивно-поведінкова терапія; інтерперсональна терапія), а також роботу над самооцінкою та соромом — адже часто хибні переконання «я відповідаю за емоції інших» є ключовою рушійною силою співзалежної поведінки. У терапії важливо працювати не лише з індивідуальними симптомами, а й із сімейними та системними патернами, які закріплюють роль «рятівника» [28].

У межах української наукової традиції останніх років співзалежність розглядають і як явище, що походить із сімейних дисфункцій (особливо у зв’язку з життям поруч із особами з адикціями), і як міжособистісний стиль реакції на екстремальні соціальні стресори (зокрема — війна). Українські магістерські й бакалаврські дослідження, клінічні кейси й матеріали конференцій формують когорту емпіричних спостережень, які підтверджують кілька ключових положень: по-перше, співзалежність в Україні найчастіше вивчають у контексті сімей, у яких один із партнерів має залежність (алкогольну, наркотичну). По-друге, в умовах постійної загрози (війни) люди мають тенденцію зливатися у «пошуку безпеки» через партнера, що підсилює контроль, сором, провину, відмову від власних потреб і, як наслідок, ріст співзалежних проявів. Отже у воєнних умовах терапевтичні програми мають бути адаптовані до посиленого запиту на безпеку й включати роботу з травмою та сімейною динамікою.

На завершення: розуміння співзалежності як феномена, що «виростає» на ґрунті поєднання травми, нейробіологічних змін і специфічних особистісних рис, дає клінічно корисну парадигму дій: по-перше, оцінити і працювати з травматичним анамнезом; по-друге, націлити інтервенції на відновлення емоційної регуляції, формування меж і автономії; по-третє, зміцнювати резильєнтність і соціальні ресурси пацієнта, щоб перервати цикли рятувальної саможертовності і дати можливість сформувати здорові, взаємоповажні любовні стосунки.

У формуванні співзалежних стосунків значну роль відіграє також соціокультурне середовище — суспільні норми, культурні уявлення про роль партнера, родини, обов’язки, модель поведінки, а також економічні, соціально-економічні та історичні контексти, які формують умови для закріплення патернів залежності в парі. Соціокультурне середовище виступає не просто фоном, а активним механізмом, який модулює й підсилює

психологічні механізми травми, прив’язаності й особистісних факторів. Наприклад, суспільні уявлення про те, що «партнер зобов’язаний» піклуватися про іншого або що «жінка має рятувати» чи «чоловік мусить бути рятівником», створюють культурно-обумовлені сценарії, які можуть активувати або підтримувати співзалежну поведінку. У таких культурах поведінка «пожертвування собою» заради збереження зв’язку чи «частково відмова від власної автономії» інтерпретується як соціально очікувана або навіть похвальна, що значно ускладнює усвідомлення ідентифікації цих патернів як деструктивних.

Соціально-економічні умови теж важливі: нестабільність доходів, зайнятості, соціальні кризи — все це може активувати модель утримання партнера через страх залишитись одному/одній чи втратити соціальну підтримку. У таких обставинах партнери можуть посилено вдаватися до ролі «рятівника» або «опікуна», оскільки це дає почуття контролю та значущості в умовах зовнішньої нестабільності. Наприклад, дослідження соціологічної природи співзалежності серед партнерів людей із залежністю вказували на кореляцію між часом шлюбу, віком партнера-залежного, соціально-економічним статусом і рівнем співзалежності [14].

Соціокультурні очікування щодо ролей статей відіграють помітну роль у розвитку співзалежності. Жінок традиційно соціалізують у ролі «опікунки», «прислуги», «емоційного центру родини», де їхня цінність визначається через турботу про інших; у такому контексті поведінка, яка відповідає ролі «я маю піклуватись», «я повинна терпіти», часто не усвідомлюється як деструктивна, а навпаки — хвалиться [30]. Це створює сприятливі умови для того, щоб людина з історією травми, з низькою самооцінкою, або з надмірною емпатією могла увійти в сценарій: «я рятую — значить я цінна». До того ж культури, у яких послаблена можливість «вийти» із стосунків або де соціально неприйнятно

розірвати шлюб чи партнерство, підсилюють сценарій утримання зв'язку навіть за умови великої шкоди [19].

Соціально-економічні та історичні контексти теж впливають: нестабільні умови (економічні кризи, війни, міграція, зміни у родинній структурі) можуть стимулювати модель, в якій партнери шукають безпеки й підтримки один в одному, оскільки зовнішня стабільність низька. У такому середовищі роль «рятівника» чи «спасителя» набуває додаткової значущості — партнер стає не лише емоційним, але й соціальним ресурсом. Коли суспільна підтримка слабша, коли альтернативи обмежені, модель «я залежу від тебе — ти залежиш від мене» стає адаптивною з точки зору виживання, хоча і шкідливою довготривало для особистості. Дослідження показують, що соціодемографічні фактори (рівень освіти, професійний статус, тип сімейної системи, соціально-економічне становище) суттєво пов'язані з ризиком розвитку співзалежності серед членів родини людей із залежностями [14].

Культурні комунікаційні стилі також можуть модулювати прояви співзалежності. У культурах із високим «контекстом» (high-context cultures), де невербальні сигнали, сімейна гідність і непряма комунікація переважають, відкритий вираз конфлікту чи обговорення меж менш типовий; в такому середовищі злиття з партнером, нехтування власними потребами й мовчазне витіснення власного «Я» можуть залишатися непоміченими як проблему, оскільки відповідають нормі. У низько-контекстуальних культурах, навпаки, очікується прямий вираз емоцій, автономія, і навіть малий ступінь залежності може вважатися проблемою [33].

Соціальні мережі, культурні зразки (кіно, телебачення, поп-культура), традиції сімейного життя теж впливають: якщо у медіа часто показується модель «я завжди маю бути поруч», «любов означає жертвувати», «пристосуйся чи втрачай» — це формує контекст, в якому людина навіть не усвідомлює, що межі власного «Я» розмиваються. В умовах таких культурних установок важко

побачити, що певна поведінка — це не любов чи турбота, а співзалежність. Таким чином, соціокультурна норма служить «маскою» для механізмів співзалежності, що дозволяє їм залишатись невидимими і тривалими.

Іншою важливою соціокультурною динамікою є стигма та мовчання навколо проблем залежностей, психологічних травм і сімейних дисфункцій. У середовищах, де звернення за психотерапією чи сімейною консультацією є табуйованим або коли переживання травми не визнаються, модель «я сама впораюсь», «це моя сімейна справа» підсилює ізоляцію партнера та зміцнює сценарій співзалежності. У такому контексті особа, яка потрапляє в ситуацію співзалежності, може відчувати сором не лише перед собою, а й перед культурною очікуваною роллю «нормального партнера/нормальної сім'ї», що ще більше утримує її в циклі. В українській культурі, зважаючи на патерни поколінь «особисті проблеми не виносять на загал», це має реальне значення.

Важливо також виділити роль соціальної підтримки й міжособистісної мережі: в культурі, де партнерська пара чи сім'я — основна соціальна одиниця, а замість розширеної родини чи громади — лише вузький ядерний склад, залежність від партнера стає ключовою. Якщо суспільство не забезпечує достатньої підтримки (друзів, родичів, громадських структур), людина автоматично покладається на партнера як на єдине джерело підтримки, що створює ґрунт для співзалежної динаміки. У таких умовах соціокультурне середовище не лише не протистоїть, але й може підсилювати співзалежність через знижену альтернативу взаємозалежності та автономії.

З огляду на те, що соціокультурне середовище підлягає зміні, терапевтичні втручання повинні враховувати не лише індивідуальну історію, а й культурний контекст, норму сімейних ролей, соціальну мережу, доступ до ресурсів. Наприклад, у ситуації українського воєнного стану соціокультурна травма та трансформація ролей (переміщення, зміщення соціальної стабільності, зміна економічного статусу) створюють підвищений ризик

повторення спираючись на співзалежні сценарії. Відповідно, програми психотерапії й соціальної підтримки мають бути адаптовані до цих умов: підсилення автономії, зміна уявлень про роль партнера, формування альтернативних мереж підтримки, робота з культурними очікуваннями та стигмою. Завдяки цій комплексній перспективі соціокультурне середовище стає не просто фоном, а активним компонентом механізму формування та підтримки співзалежності в парі.

У підході до терапії співзалежності соціокультурний контекст має бути обов’язково врахований: терапевту важливо бути чутливим до культурних стандартів служіння, жертвування, ролей статі, сімейної лояльності. Наприклад, у дослідженні « Культурний погляд на співзалежність та її лікування» зазначено, що без розуміння культурного фону терапія може не враховувати, що для клієнта певна «пожертвувальна» поведінка є не лише індивідуальною, а культурно підкріпленою [34].

Це означає, що інтервенція повинна виходити не тільки з індивідуальних механізмів, але й включати роботу з культурними очікуваннями, ролями, сімейною традицією та соціальною мережею.

Таким чином, можна підсумувати: соціокультурне середовище виступає багаторівневою модеративною системою, яка може або підсилювати, або пом’якшувати механізми формування співзалежності. Через культурні норми ролей, сімейної лояльності, соціально-економічні умови та комунікаційні стилі створюються умови, в яких патерни «рятівника», «я залежу», «я повинна/повинен» набувають сили. У терапевтичній практиці це означає, що окрім роботи з внутрішньою історією, травмою та особистісними факторами — важливо враховувати соціокультурний контекст, від якого клієнт не може бути відірваним. Без цього ризик того, що співзалежні моделі залишаться непоміченими або «нормалізованими», залишається великим.

Поведінкові та емоційні ознаки співзалежності в парі формують відносно стабільний комплекс симптомів, які проявляються у ставленні до себе, до партнера та у конкретних паттернах взаємодії. На поведінковому рівні співзалежність характеризується системним пріоритетом потреб партнера над власними (жертвування власними інтересами, здоров'ям, часом задля збереження стосунків), надмірною опікунською або «рятівною» поведінкою, схильністю брати на себе відповідальність за емоційний стан та вчинки іншого, а також постійним контролем або спробами контролювати партнера під приводом «допомоги». У таких парах спостерігаються також моделі «включення-відключення»: надмірна активність у вирішенні проблем партнера чергується із втомою, депресивною апатією або відчуттям виснаження, коли зусилля не приносять очікуваного результату. Ці поведінкові ознаки часто супроводжуються прагненням уникати конфлікту будь-якою ціною, запереченням реальної проблеми та надмірним миротворством, оскільки збереження відносин важливіше за відстоювання власних меж.

Емоційна сфера співзалежної особистості демонструє ряд характерних ознак: постійне відчуття сорому або низької самооцінки (внутрішній голос «я недостатньо», «я заслуговую лише на те, щоб служити іншому»), сильний страх відторгнення або страх самотності, надмірна емоційна реактивність у відповідь на проблеми партнера (тривога, паніка, почуття провини), а також труднощі з розпізнаванням і вербалізацією власних емоцій (алекситимія в різних проявах). Часто співзалежні люди відчувають внутрішній конфлікт: з одного боку — гнів, розчарування, образу, а з іншого — збереження поведінки, спрямованої на «порятунок», що породжує хронічний стрес, внутрішнє виснаження і зрештою може трансформуватися в симптоми тривоги чи депресії [35].

Поведінкові ознаки співзалежності у парі можна розгорнути через конкретні маркери, що систематично зустрічаються в літературі: надмірна опіка/догляд, постійна згода з будь-якою думкою партнера, низька здатність

відмовляти, прагнення «врятувати» партнера від наслідків його власної поведінки (емоційне догоджання/потужне сприяння деструктивним звичкам партнера), придушення власних інтересів та контактів з іншими людьми, ігнорування фізичного або психологічного насильства задля збереження стосунків. У подружніх парах це часто супроводжується фінансовою залежністю або надмірною матеріальною підтримкою партнера, що посилює цикли залежності. Згодом такі патерни підсилюють уявлення «я — це моя корисність для іншого», що укріплює поведінкову рутину [36].

Емоційні маркери також мають специфічні прояви:

- сильне відчуття сорому, яке відрізняється від провини тим, що стосується самооцінки якості «особистісної неповноцінності»;
- заперечення проблем у стосунках як форма психологічного захисту;
- ревнощі, підозрілість і страх втратити партнера навіть при ясних ознаках його шкідливої поведінки;
- відчуття емоційного виснаження, образи та прихованого гніву, який часто не виражається прямо, а накопичується й зрештою призводить до епізодів «вибухів» або депресивних епізодів [7].

Клінічно важливо зазначити, що співзалежні особи часто звертаються по допомогу не з приводу самої залежності від стосунків, а з приводу супутніх соматичних або емоційних проблем: хронічна втома, розлади сну, панічні атаки, психосоматичні болі, депресивні симптоми або проблеми з алкоголем/аддикціями, що є способом самозаспокоєння. Це ускладнює діагностику: лікарі чи терапевти можуть лікувати лише симптоматику (тривогу, депресію, соматику), не усвідомлюючи корінної проблеми — системної співзалежної динаміки у стосунках. В оглядах зазначається потреба скринінгу на співзалежні патерни в пацієнтів, які мають рецидивуючі стрес-реакції або живуть із залежними партнерами [37].

У міжособистісній комунікації співзалежність проявляється як деструктивні стилі взаємодії: маніпулятивні або співманіпулятивні стратегії (наприклад, використання емоційного шантажу, підбурення почуття провини для досягнення поведінкового результату у партнера), нав’язливе прагнення до підтвердження власної цінності через оцінку іншого, а також постійна готовність миритися з приниженнями. Часто присутні і повторювані цикли «порятунку» і «розчарування», коли рятівна поведінка не приводить до стійкої зміни у партнера, але клієнт продовжує її, бо вона підтримує ілюзію контролю. Такі патерни можуть набувати ознак травматичного зв’язування у випадках інтермітентного зловживання (чергування насильства і примирення) [38].

Важливо також розрізняти співзалежність і залежну особистість як клінічні конструкти: хоча обидва включають надмірну залежність від інших, співзалежність акцентує на ролі «рятівника», на моделі відтвореної сімейної ролі та на емоційних механізмах (сором, заперечення), і в багатьох роботах підкреслюється, що співзалежність — радше комплекс міжособистісних патернів, ніж чітко диференційований діагноз у діагностичних класифікаціях. Це обговорюється в літературі як критичний методологічний момент: дефініції різняться, інструменти вимірювання різні, тож клінічний підхід мусить бути індивідуалізованим [39].

Емпіричні дані сучасних досліджень підкреслюють, що співзалежні прояви найбільш виразні у контексті сімей з адикціями (наприклад, коли один партнер має алкогольну чи наркотичну залежність), але зустрічаються й у парах без адикції: важливими факторами є історія емоційного нехтування в дитинстві, ненадійний тип прив’язаності, культурні очікування щодо ролей у сім’ї та соціально-економічні стресори. У вибіркових дослідженнях сімей членів з адикціями виявлено кореляцію між ступенем сімейної дисфункції, рівнем співзалежності та погіршенням якості життя [7].

Нарешті, для практичної діагностики і втручання важливо використовувати стандартизовані методики та мультидисциплінарний підхід: психодіагностика має включати опитувальники на співзалежність, оцінку типу прив'язаності, вимірювання симптомів тривоги/депресії та скринінг на історію дитячих травм (ACE-опитувальник). Лише комбінований аналіз поведінкових, емоційних та контекстних маркерів дозволяє точно визначити, чи має місце співзалежність, і сформулювати коректну терапевтичну стратегію (індивідуальна терапія, робота над межами, групова терапія, сімейна терапія, робота з адикцією партнера) [7].

Типологія співзалежних відносин не є монотонною — у літературі зустрічаються кілька більш-менш усталених варіантів, що відрізняються ролями партнерів, динамікою взаємозалежності та джерелами конфлікту. Перший і найчастіше згадуваний у практичній і популярній літературі тип — це класичні «рятівник — залежний» стосунки, де один партнер постійно виступає в ролі рятівника або опікуна, а другий — у ролі залежного (який може мати адикцію, емоційну недоступність чи інші проблеми). У цій моделі рятівник будує свою самоцінність на здатності «врятувати», контролювати чи виправляти партнера; рятівна поведінка підкріплюється короткостроковими ефектами полегшення або признання, що закріплює ритуал « порятунку», навіть якщо він довгостроково руйнівний. Цей тип описаний у класичних працях із самодопомоги і клінічних оглядах як центральний патерн співзалежності [15].

Другий тип — це стосунки, що утворюють «драматичну трикутну» структуру (жертва—рятівник—переслідувач), описану в моделі Карпмана. У таких парних системах ролі можуть рік утворювати цикл: одна людина займає позицію жертви (безпомічність), інша — рятівника (бере на себе відповідальність), третя роль (або той самий партнер в інші моменти) може проявлятися як переслідувач (агресор, критик). Ця динаміка пояснює, чому співзалежні відносини часто повторюють патерни конфлікту і примирення:

зміна ролей відбувається автоматично, і кожна роль підтримує інші дві. У контексті співзалежності ці ролі часто перетинаються із патернами «я маю піклуватись», «я завжди рятую», «мені винні», і така система тримає стосунки у замкнутому циклі. Наприклад, партнер-рятівник бере на себе відповідальність за стан іншого, жертва залишається без здатності автономно діяти, а переслідувач критикує чи засуджує, створюючи середовище емоційного насильства чи маніпуляції. У роботі для терапевтів зазначається, що «рятівник» насамперед має намір допомогти, але на практиці підтримує залежність, «жертва» отримує увагу, але залишається без сили змінити ситуацію, а «переслідувач» підтримує контроль і винагороду через критику [41].

У співзалежній парі це може проявлятись так: один із партнерів постійно «рятує» іншого (наприклад, покриває його чи її недоліки, вирішує їхні проблеми), інший (жертва) звикає до такої допомоги, не розвиває власної автономії. І коли «рятівник» відчуває виснаження або невизнання — може перейти у роль «жертви» («дивіться, я так багато зробив(ла)»), або навіть стати «переслідувачем» («я роблю все, а ти нічого не робиш»). При цьому «жертва» може відчути себе кривдником чи «переслідувачем» — так ролі змінюються, що зберігає динаміку без вирішення. Отже, цей тип дозволяє зрозуміти, як співзалежна пара може бути «залучена» в драму не лише одного напрямку, а в циклічну зміну ролей, що блокує розвиток, автономію й здорову взаємодію. Рольова типологія Карпмана широко використовується у терапії для розпізнавання циклів співзалежної поведінки [42].

Третій тип — це взаємно-залежні, або «злиті» відносини, коли обидва партнери демонструють високий рівень емоційної залежності й часткове злиття ідентичностей: індивідуальні межі не чіткі, рішення приймаються колективно до такої міри, що власне «я» втрачає автономію. В таких парних системах співзалежність — не стільки про «рятівника» й «жертву», скільки про системну взаємну підтримку дисфункціонального сценарію: обидва утримують один

одного в ролях через взаємні очікування, мовчання про потреби, і відсутність альтернативних соціальних підтримок. Така модель часто спостерігається у сім'ях з історією міжпоколінної дисфункції або у культурах з високим рівнем сімейної ко-реактивності [8].

Четвертий тип — «співзалежність у парі з нарцистичним партнером». У цій конфігурації один партнер має нарцистичні ознаки (потребує постійного визнання, емоційно експлуатує), а інший — співзалежний «рятівник», котрий постійно підживлює нарцисичну потребу, повертаючись до ролі джерела валідації. Література називає це «танцем» — нарцист як «інь» і співзалежний як «янь» у деструктивному партнерстві. Така пара утримується механізмом травматичного зв'язування і інтермітентного підкріплення: нарцис дає періоди уваги і похвали, а потім — відторгнення чи критичність; співзалежний посилено намагається «заробити» любов, що формує деструктивну прив'язку. Отже, нав'язується динаміка: ідеалізація → деградація → примирення — цикл, який повторюється.

Для співзалежності це означає: поведінка «рятівника» використовується не лише як допомога, а як спосіб утримання лінії значущості через задоволення потреб іншого; нарцистичний партнер дає короткочасні винагороди, потім критичність або відчуження — тому співзалежний залишає себе, поступово втрачає власну ідентичність. Цей тип підкреслює, що співзалежність може бути не просто «рятівник–залежний», а складніша інтеракція з особистісною структурою партнера. Це поєднання широко обговорюється в клінічних статтях і популярній літературі щодо наслідків аб'юзу та травматичного прив'язування [43, 44].

П'ятий тип — «адикційно-орієнтовані» співзалежні відносини, де один з партнерів має речовинну чи поведінкову залежність (алкоголь, наркотики, азартні ігри, залежність від роботи), а інший виконує функцію енейблера (enablement — сприяння збереженню залежності через покриття, мінімізацію

проблем, фінансову підтримку). У цих парних моделях співзалежність має яскраві поведінкові маркери: приховування проблем, виправдання, систематичне контролювання ситуацій задля «збереження миру», або навпаки — надмірне втручання. Емпіричні дослідження вказують, що у сім'ях з адикцією рівень співзалежності вище, і її прояви корелюють із зниженням якості життя членів сім'ї [7].

Шостий тип — «фінансова співзалежність», коли економічна залежність одного партнера від іншого стає основним механізмом утримання відносин. Тут роль «рятівника» може маскуватися під матеріальний захист, але на практиці створює структуру, в якій особа відмовляється від автономії з огляду на економічну безпеку. Економічні чинники посилюють психологічні: страх бідності, відсутність альтернативної підтримки, мовчання про насильство з огляду на матеріальну залежність. Про такі аспекти писали в соціологічних і клінічних оглядах, які акцентують увагу на соціально-економічному блоці як важливому факторі співзалежності [14].

Сьомий тип — «емоційне догоджання/догляд без меж», що часто трапляється між партнером із високою емпатією та партнером емоційно холодним або емоційно травмованим. Тут важливо те, що рятівна поведінка не завжди мотивована бажанням «врятувати» у класичному сенсі, а більше — неможливістю витримати чужий емоційний біль, що штовхає на надмірну опіку. У цьому типі менш акцент на явній залежності-адикції партнера, більше — на емоційній готовності одного партнера безумовно піклуватись про іншого, часто жертвуючи власними межами, потребами та автономією. Терміни «enabling» (догоджання) означає, що опікун чи піклувальник не просто допомагає — він/вона постійно втягується, бере на себе почуття, відповідальність, проблеми іншого, перетягує на себе зону відповідальності і виправдань, і робить це не як разова підтримка, а як стійку модель [46, 17].

Для пари це означає: партнер-енейблер входить у сценарій, коли він/вона вирішує за іншого, виправдовує його/її, приховує недоліки, забезпечує емоційно/практично так, що інший не розвивається. Ситуація тримається, оскільки обидва отримують «вигоду»: один — уникнення відповідальності, інший — відчуття значущості. Довгостроково це веде до виснаження, втрати себе, гніву, образи. Цей тип показує, що співзалежність не завжди має зовнішню кризу, але може бути прихованою через «добру опіку», що і робить її складнішою для усвідомлення.

Восьмий тип — «високофункціональна співзалежність», коли зовні пара може виглядати стабільною (кар'єрні успіхи, соціальний статус), але всередині відносин панує підпільна схема залежності: контроль, емоційне виснаження, приховування проблем. Це важливо для клінічної практики — бо такі пари рідко шукають допомогу, а симптоми маскуються під «стрес» чи «втома». У наукових оглядах згадується, що кодепенденція може мати спектр від легкого до тяжкого, і високофункціональні випадки особливо непрості для діагностики [48].

Дев'ятий тип — «міжгенераційні/сімейно-системні» відносини, коли співзалежність є частиною родинної системи, передається через виховання, моделювання ролей і культурні очікування. У таких випадках у парі відтворюються моделі, які колись були «корисні» для виживання (наприклад, роль «миротворця» в сім'ї з конфліктами), і які підтримуються соціально-культурними нормами. У теорії систем сім'ї Мюррей Боун (Bowen) виділена концепція недиференційованого «Я», тобто складність розвитку індивідуальності через участь у сімейній системі, де межі нечіткі, ролі переплітаються. У дослідженні підтверджено, що рівень диференціації себе негативно корелює з проявами співзалежності [49, 50].

У парі це означає: один або обидва партнери можуть «наздоганяти» патерн, який був у їхній родині: наприклад, відповідати за емоційний стан

батьків, приймати роль «рятівника» у родині, і це переноситься у дорослі стосунки, де вони автоматично відтворюють ті ж ролі — але вже з партнером, а не з батьками. Сімейний сценарій стає «зручною» матрицею, яку тяжко змінити, оскільки вона закріплена як модель виживання чи підтримання сім'ї.

Десятий тип — «професійна/помічницька співзалежність», коли люди, що за професією доглядають (медичні працівники, соціальні працівники, реабілітологи), ризикують розвинути модель співзалежної допомоги у приватному житті: звичка «вирішувати за інших», емоційне вигорання і переконання, що власна цінність полягає у допомозі іншим. Професійна ідентичність переплітається з особистою, і це створює особливий тип ризику для формування дисфункціональних парних схем [51].

Усі ці типи не є взаємовиключними — у реальному житті пари можуть комбінувати кілька патернів (наприклад, нарцистично-адикційна пара із фінансовою залежністю та міжгенераційними моделями), а прояви можуть змінюватись у часі під впливом стресу, криз чи зовнішніх чинників (втрата роботи, війна, хвороба). Наукова література також підкреслює, що «тип» — це корисна категорія для орієнтації в терапії, але для планування втручання важливі не лише типові риси, а й індивідуальна історія травми, рівень резильєнтності, соціальні ресурси та стиль прив'язаності.

Практичні імплікації для терапії випливають безпосередньо з типології: розпізнання типу допомагає вибрати інтервенції — наприклад, у «рятівник—залежний» важливо працювати з межами та самооцінкою рятівника й з мотивацією до змін у залежного; у «нарцистичній парі» — безпека і кордони, робота з травмою і емоційним відновленням; у міжгенераційних моделях — сімейна терапія, робота з історією сім'ї й реконструкція ролей; у фінансовій співзалежності — соціально-економічна підтримка, юридичні й практичні кроки до досягнення автономії. Для діагностики й документування типу рекомендовано поєднувати опитувальники (шкали на співзалежність,

опитувальники стилю прив’язаності), клінічне інтерв’ю та оцінку соціально-економічних умов, як це радять у сучасних оглядах [52].

Співзалежні стосунки завдають комплексного негативного впливу на психоемоційний стан обох партнерів — не лише як короткочасний стрес, а як хронічний фактор ризику для розвитку тривожно-депресивної симптоматики, розладів регуляції емоцій, соматичних проблем і зниження якості життя. Учасники такієї динаміки часто демонструють підвищений рівень тривоги та хронічного напруження, оскільки постійна готовність «рятувати», контролювати або «вирішувати» проблеми іншого підтримує стан постійного стресу з обмеженими періодами відновлення; це сприяє появі тривожно-депресивних реакцій, розладів сну та постійної емоційної реактивності, які в довгостроковій перспективі трансформуються в клінічну тривогу або депресію. Такі закономірності простежуються у великих оглядах та клінічних дослідженнях, що пов’язують кодепенденцію з підвищеним ризиком емоційних розладів і низьким психічним благополуччям [16].

Травматичні механізми, притаманні багатьом співзалежним парам (зокрема інтермітентне зловживання або травматичне прив’язування), посилюють ймовірність виникнення посттравматичних реакцій і тривалих змін у системі емоційної регуляції: у жертв циклічних образ і примирень формується так звана «травматична прив’язаність», що пригнічує критичне мислення і перешкоджає виходу із залежних стосунків, а також пов’язана із підвищеним рівнем постстресових симптомів. Класичні емпіричні дослідження травматичного зв’язування демонструють, що цикл насильство—примирення створює сильну емоційну залежність, яка зберігається навіть при наявності очевидної шкоди [53].

Хронічність співзалежної динаміки призводить до так званого «емоційного вигорання» у ролі рятівника/опікуна: постійні зусилля, що не дають тривалого результату, виснажують ресурси, знижують здатність

регулювати емоції і підвищують вразливість до депресії, апатії, почуття безнадії. У літературі з догляду за хворими та близькими зазначено, що «тягар догляду» асоціюється з підвищеним ризиком тривоги, депресії, соматичних захворювань і зниженням якості життя — ці висновки корелюють і з дослідженнями співзалежних членів сімей осіб з адикціями, у яких рівень психологічного навантаження й показники якості життя значно гірші порівняно з популяцією без таких обставин [54].

Фізичне здоров'я також страждає: хронічний стрес і емоційна дисрегуляція пов'язані з більшим ризиком соматичних симптомів (головний біль, розлади шлунково-кишкового тракту, хронічний біль), погіршенням імунної відповіді та підвищеним ризиком хронічних захворювань. Існує широка вибірка літератури про взаємозв'язок поведінкового й соматичного здоров'я — приклади показують, що психологічний тягар і постійний стрес призводять до ускладнень у фізичному стані й зростання використання медичних послуг серед доглядачів та співзалежних осіб [55].

Співзалежність підриває індивідуальну самооцінку й ідентичність: особи, що звикли будувати власну цінність через «порятунок», часто втрачають відчуття власних потреб і змінюють свої життєві цілі під потреби партнера; це веде до зростання почуття порожнечі, сорому і внутрішнього конфлікту — відчуттів, що посилюють депресивні настрої і знижують життєву задоволеність. Клінічні описи та дослідження співзалежності підкреслюють, що низька самооцінка, сором і самознецінення є типовими емоційними наслідками тривалих співзалежних відносин [56].

Співзалежні стосунки також впливають на соціальні взаємодії партнерів: вони часто обмежують контакти з друзями й родиною (ізоляція), що зменшує соціальну підтримку і створює «замкнений простір» залежності від партнера. Відсутність альтернативних джерел підтримки підвищує вразливість до погіршення психічного здоров'я і робить втручання складнішим: соціальна

ізоляція є фактором, що посилює депресивні та тривожні симптоми й знижує можливість отримати допомогу. Це підтверджують дослідження, що показують зниження якості життя у родин членів людей із залежностями й зв’язок між сімейною дисфункцією та соціальною ізоляцією.

У парах, пов’язаних із адикцією одного з партнерів, співзалежні наслідки більш виражені: дослідження показують, що партнери осіб з розладами вживання психоактивних речовин частіше мають погіршення психоемоційного стану, нижчу якість життя, підвищену тривогу, депресію, а також більшою мірою стикаються з фінансовими та соціальними труднощами через поведінку залежного партнера; у такому контексті співзалежність фактично слугує медиатором між проблемною поведінкою залежного і псевдокопінгом партнерів (хибні стратегії «порятунку»), що підтримує шкідливий цикл [16].

Ще одна важлива сфера — порушення парного подолання стресу та погіршення якості стосунків: модель дослідження показує, що вищі рівні співзалежності асоціюються з негативними формами спільного копінгу, гіршим відчуттям взаємної підтримки й загальною незадоволеністю стосунками, що в підсумку впливає на життєве задоволення і збільшує ризик розриву або перманентних конфліктів. Таким чином, співзалежність руйнує не лише індивідуальний добробут, а й функціонування самої пари [57].

Психотравматичні наслідки і міжособистісні конфлікти часто призводять до порушень у функціонуванні сім’ї й батьківських ролей: співзалежні батьки можуть бути емоційно нестабільними, надмірно контролюючими або навпаки відчуженими — це позначається на емоційному розвитку дітей і може сприяти міжгенераційній передачі дисфункцій. Системні дослідження сімей демонструють, що моделі співзалежності мають тенденцію транслюватися через виховання і сімейну соціалізацію, що створює додаткову тривогу та ризик для психоемоційного здоров’я наступних поколінь [16].

Підвищений ризик шкідливих копінг-стратегій також є прямим наслідком: партнер, що зазнає емоційного виснаження, може звернутися до алкоголю, їжі чи інших дезадаптивних стратегій, аби зняти напругу; такі компенсаторні механізми погіршують фізичне і психічне здоров’я, підсилюють порушення сну й призводять до посилення симптоматики тривоги й депресії. Дослідження родинних систем вказують на зв’язок між тягарем догляду і зростанням ризиків адикційних реакцій у членів родини [54].

Вразливість — додатковий чинник: сучасні українські дослідження психічного здоров’я в умовах війни/критичних ситуацій показують, що підвищена соціальна нестабільність, тривала невизначеність та колективна травма посилюють вразливість до тривожно-депресійних реакцій і знижують здатність пар конструктивно вирішувати конфлікти; у такому контексті співзалежні моделі (самопожерта рятівна поведінка, ізоляція, страх втратити партнера) набувають додаткової стійкості, а наслідки для психоемоційного стану стають глибшими та важчими для корекції. Дослідження про вплив війни на психічний стан та нові дані про зростання тривоги, депресії і хвороб, пов’язаних зі стресом, підсилюють висновок, що співзалежність в умовах системного стресу має особливо руйнівні наслідки [58].

Коротко про практичні імплікації: діагностика співзалежності в клінічній практиці повинна включати оцінку не лише поведінкових проявів, а й маркерів психічного здоров’я (шкали тривоги, депресії, соматичних симптомів), рівня соціальної підтримки, ризиків адикційного копінгу та ступеня сімейної дисфункції; втручання має поєднувати травмоорієнтовані підходи, роботу над встановленням меж і відновленням ідентичності, а також посилення соціальних ресурсів і управління стресом — інакше наслідки співзалежних стосунків для психоемоційного стану партнерів залишатимуться стійкими [16].

1.3. Теоретичні підходи та психологічні засоби подолання співзалежності в парних стосунках

Психоаналітичний підхід до корекції співзалежних стосунків розглядає співзалежність не як просту поведінкову звичку, а як симптом глибших внутрішніх структур — пораненої самосутності, внутрішніх об'єктних стосунків і ранніх дефіцитів у здатності до саморегуляції. Терапевтична робота в цьому підході спрямована на виявлення і реконструкцію внутрішніх схем взаємодії, що повторюються у відносинах із партнером, на опрацювання повторюваних патернів переносу й контрпереносу в терапевтичному полі та на створення «терапевтичної ситуації», у якій первинні травматичні досвіди можуть бути пережиті й перероблені з допомогою безпечного ставлення аналітика. Ця базова позиція випливає з класичних положень психоаналізу та подальших напрямів (об'єктних відносин, самопсихології), які акцентують роль ранніх міжособистісних взаємодій у формуванні дорослих моделей прив'язаності й залежності [59].

Одним з ключових теоретичних інструментів психоаналітичної корекції є робота з перенесенням — тобто аналізом того, як клієнт непомітно «переносить» очікування і почуття з ранніх взаємодій на терапевта (і, опосередковано, на партнера). У випадку співзалежності перенесення часто має форму очікування «порятнку» або «відкидання», повторюючи історію дитячих відносин зі значущими дорослими; терапевт інтерпретує ці повторення, виводячи клієнта на усвідомлення автоматичних очікувань і ролей (наприклад, «я повинен допомагати, інакше мене відкинуть»). Паралельно терапевт працює з контрпереносними реакціями — власними емоціями, які виникають у відповідь на пацієнта (наприклад, бажання «врятувати» клієнта або, навпаки, роздратування), — бо вони часто відтворюють ту саму драму й дають цінну

інформацію про внутрішній світ клієнта і про його/її взаємини. Робота з перенесенням і контрперенсом — технічно центральна у психоаналітичній терапії співзалежності.

Теоретичний блок відносин зі значущими близькими підкреслює, що в основі співзалежної поведінки лежать внутрішні моделі «об'єктів» (батьків, опікунів), які зберігаються у психіці як частина самосистеми. Ці значущі близькі можуть бути ідеалізовані, злиті або ототожнені з власним «я», що призводить до того, що особа шукає підтвердження власної цінності через виконання ролі «рятівника» або через злиття з іншим. Терапія таких відносин використовує аналіз проективних процесів (наприклад, проективної ідентифікації), слідкує за тим, як партнер «проєктує» на іншого свої субособистості, і допомагає диференціювати «я» від «іншого» в безпечному аналітичному просторі. У клінічній практиці це трансформується у роботі над розмежуванням ролей, збільшенням самостійності й усвідомленням внутрішніх сценаріїв [60].

Психологія цілісного «Я» Генца Кохута привносить важливий елемент для розуміння і лікування співзалежності — акцент на дефіцитах емпатійного відзеркалення у дитинстві, які призводять до «порожнини» в пізнанні себе та до залежності від зовнішніх «об'єктів». З погляду самопсихології, співзалежний пацієнт може намагатися «дістати» емпатійне підтвердження, виконуючи роль рятівника чи доглядача, аби компенсувати ранній дефіцит. Терапевт у цьому підході використовує емпатію як ключовий лікувальний інструмент — «встановлення емпатійного поля», помічене Кохутом, що поступово дозволяє клієнту інтегрувати фрагментовані аспекти «Я» і зменшити зовнішню залежність. Практично це означає обережне відтворення відсутнього емпатійного досвіду в межах стабільних терапевтичних відносин [61].

У психоаналітичному підході до роботи з парами велике значення має розуміння міжособистісних сценаріїв у термінах «сценарних» або «системних»

повторень: терапевт аналізує не лише індивідуальні внутрішні об’єкти, а й спосіб, у який партнери впливають один на одного у терапії. У співзалежних парах часто спостерігаються повторні епізоди порятунку—жертви—конфлікту (наприклад, трикутник Карпмана), і психоаналітична робота ставить за мету бачити і розбивати ці цикли через інтерпретацію тих моментів, коли пара «втягнута» в повторюване сценарне відтворення. Коли терапевт інтерпретує такі епізоди і допомагає партнерам усвідомити їх як повторення минулого, у них з’являється можливість змінити відрефлексовані моделі взаємодії.

Практичні техніки психоаналітичної корекції співзалежності включають: довготривалу індивідуальну психодинамічну терапію (націлену на роботу з ранніми внутрішніми моделями), психоаналітичну роботу з парою, використання супервізій для впорядкування контрпереносу, а також інтервенції на рівні сімейної системи з урахуванням міжгенераційних сценаріїв. У парній терапії аналітик прагне створити «третю» позицію — безпечне поле, у якому партнери можуть побачити свої ролі й переробити їх; у індивідуальній роботі — відтворити і поступово трансформувати первинні дефекти у структурі «Я». Сучасні роботи з внутрішніх відносин і парного психоаналізу описують поєднання цих рівнів як оптимальний шлях для змін у співзалежних динаміках [62].

Критичні моменти й обмеження психоаналітичного підходу також добре задокументовані: цей підхід вимагає часу й стабільного терапевтичного контакту, а в умовах гострих криз (наприклад, активні адикції, загроза насильства) психодинамічна робота потребує поєднання з більш директивними, кризовими або поведінковими інтервенціями. Крім того, в літературі існують дискусії щодо операціоналізації співзалежності як конструкта (його меж з діагностичними категоріями), що означає — психоаналітичний підхід має бути інтегрованим з елементами міждисциплінарної оцінки (скринінги на депресію, тривогу, травму, ризик насильства), а також з урахуванням соціальних і

культурних контекстів. Наукові огляди радять комбінувати психодинамічні інтервенції з лікуванням залежності партнера й соціальною підтримкою сім'ї [63].

У випадках, коли у відносинах присутня нарцисична чи межова патологія в одного з партнерів, психоаналітичні моделі (зокрема самопсихологія і концепції об'єктних відносин) пропонують специфічні тактики: робота з «дзеркальними» і «ідеалізуючими» трансферними епізодами, інтервенції, що зменшують потенціал нарцисичної експлуатації (чітке оформлення меж у терапії), а також підхід, що поєднує підтримку для співзалежного партнера і корекційну емпатію для нарцистичного партнера. Клінічні практики зауважують, що без відпрацювання трансферних образів і без уваги до контрперенсу ризик повторення нездорових моделей у терапії і в житті залишається високим [61].

Підсумовуючи, психоаналітичний підхід до корекції співзалежності пропонує глибоку роботу з ранніми внутрішніми моделями, використовує перенесення/контрперенос як джерело розуміння і трансформації, застосовує концепти об'єктних відносин та самопсихології для відновлення структури «Я», і водночас потребує інтеграції з кризовими, системними та соціальними інтервенціями в реальних клінічних випадках. Така багаторівнева й тривала робота дає шанс змінити «імпліцитні» моделі взаємодії, що лежать в основі співзалежних стосунків, і відновити здатність до автономії та здорових меж у партнерстві.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) в контексті подолання співзалежних стосунків розглядається як ефективний підхід, що поєднує аналіз і корекцію дисфункційних когніцій, переконань і поведінкових патернів, які укріплюють динаміку залежності партнера один від одного. Таким чином, мета КПТ-інтервенції полягає не лише у зміні поведінки, але й у трансформації

мислення і переконань — наприклад, переконань «я маю піклуватись, інакше мене відкинуть», або «я не можу жити без цього партнера» [11].

З практичної точки зору КПТ для співзалежності включає такі компоненти:

- Аналіз і модифікація автоматичних думок і переконань (когніцій) — пацієнт навчається виявляти думки типу «якщо я не допоможу — мене покинуть», «мої потреби не важливі», «я заслуговую лише на те, щоб дбати про інших» — і навчатися їх замінювати на адаптивніші думки (наприклад: «я маю право на власні потреби», «відмова не означає втрату любові», «я можу піклуватись про себе, і це нормально») [65].
- Поведенкова компонента — це зміна конкретних дій, які підтримують співзалежність: наприклад, навчання встановлювати межі, говорити «ні», проводити час наодинці, відмовлятися від «рятівної» ролі, висловлювати свої потреби, здійснювати дії, які не залежать від згоди партнера [66].
- Робота з емоційною регуляцією і саморефлексією — хоча КПТ зазвичай зорієнтована на мислення і поведінку, у випадку співзалежності важливо включати емоційну частину: навчати клієнта розпізнавати власні емоційні реакції, відчуття провини, сорому, страху відкидання, аналізувати, як вони пов’язані з поведінкою рятівника або жертовника, і впроваджувати навички самозаспокоєння, ментальної паузи, альтернативні дії [67].

КПТ-підхід до корекції співзалежності в парі також включає парну чи сімейну роботу: оскільки динаміка залежності від партнера — це системна проблема, терапія може проводитись із обома партнерами або родиною, навчати новим способам взаємодії, комунікації, підтримці автономії, зміні ролей «рятівник-жертва». Дослідники підкреслюють, що включення партнера у терапію підвищує ефективність змін у міжособистісному полі [68].

Одним з практичних методичних підходів у КПТ для співзалежності є використання робочих зошитів, вправ і домашніх завдань — наприклад, пацієнт(ка) веде щоденник автоматичних думок, оцінює їх по моделі «думка-відчуття-поведінка», аналізує, чи допомагає поведінка рятівництва чи навпаки — зміцненню залежності, і поступово формує альтернативу [69].

Важливо відзначити, що КПТ для співзалежності передбачає зосередження на змінних, які підлягають втручанню: низька самооцінка, переконання про власну цінність через служіння, страх відторгнення, неконструктивні моделі копінгу, відсутність навичок товариства, надмірна відповідальність за стан іншого — усі ці чинники підлягають роботі через корекцію переконань, навчання новим навичкам, поступове формування автономії [21].

Коли мова йде про застосування КПТ у парному контексті співзалежності, терапевтична робота повинна враховувати такі аспекти: пара має навчитися розпізнавати і обрізати цикли порятунку / жертвування / конфлікту, впроваджувати нові комунікаційні навички (наприклад, виражати власні потреби, реагувати на потреби партнера без втрати власної автономії), розподіляти відповідальність за стан стосунків, а не переносити її на одного партнера. КПТ-сесії можуть містити вправи на рольові ігри, домашні завдання для зміни поведінки у реальному житті, навички самоспостереження і взаємного зворотного зв’язку. При цьому терапевт або фасилітатор слідкує за змінами у переконаннях і поведінці, оцінює їх у термінах динаміки пари [71].

КПТ-підхід має хорошу доказову базу в контексті широких міжособистісних і сімейних проблем, хоча саме досліджень із співзалежністю в парі менше. Проте огляди припускають ефективність — зокрема, що змінюючи когніції, поведінку та навички комунікації, можна знижувати ознаки залежності, підвищувати самооцінку, автономію та якість стосунків [66].

Також важливо відзначити кілька ключових практичних імплікацій:

- Терапевтична програма має починатися з оціночного етапу: виявлення наявних дисфункційних думок, поведінкових патернів, ролей у парі, готовності до змін та встановлення цілей.
- Наступним — інтервенційний етап: застосування когнітивних вправ (запис думок, аналіз доказів за і проти, формування альтернативних думок), поведінкових завдань (наприклад, сказати «ні», провести час наодинці, висловити своє бажання партнеру), комунікаційних тренінгів у парі, навичок асертивності та навичок само-піклування.
- Фінальний — закріплення змін: аналіз прогресу, повторення вправ, планування запобіжних стратегій рецидиву (наприклад, коли партнер повертається в залежну поведінку).
- У програмі для пари має бути фокус на автономії кожного партнера, встановленні здорових меж, зміні ролей «рятівник-жертва», розвитку спільного планування і взаємної підтримки, але не взаємної залежності.

Таким чином, когнітивно-поведінкова терапія в темі співзалежних стосунків у парі виступає як практично спрямований, структурований та ефективний підхід, який дозволяє партнерам впливати на своє мислення, поведінку і взаємодію, змінювати дисфункціональні моделі, підвищувати автономію та поліпшувати якість взаємин.

Гештальт-терапія як підхід до корекції співзалежних стосунків у парі спирається на кілька ключових принципів, які роблять її істотно відмінною від інших психотерапевтичних методів і одночасно дають специфічні інструменти для розв’язання проблем залежних взаємодій. Перш за все, гештальт-підхід орієнтується на тут-і-зараз-усвідомлення: увага концентрується на тому, що відчувають і роблять партнери в теперішній момент, як їхні емоції, тіла і мова тіла відображають внутрішні сценарії, і які автоматичні реакції відтворюють минулі моделі (наприклад, дитячі моделі рятівника/жертви). Через розвиток

усвідомленості клієнти вчаться помічати, коли «включаються» старі шаблони, що провокують жертвування, сором, страх відторгнення або витіснення власних потреб. Це спрощує переривання автоматичного циклу і створює простір для вибору іншої реакції [72].

Другий важливий аспект — концепція контакту й кордонів. У гештальті відносини розглядаються через процес контактування: адекватний контакт означає здатність помітити потребу, наблизитися до задоволення її, а потім відступити і повернути собі автономію. У співзалежних парах цей цикл часто порушений: один або обидва партнери або впадають у надмірне злиття (зникають межі «я»), або у хронічне уникання, або постійно «застрягають» у ролі рятівника/жертви. Гештальт-інтервенції спрямовані на відновлення природного циклу контакту — навчити помічати моменти наближення/відступу, диференціювати власні бажання від бажань партнера і практикувати повернення до себе після контакту [73].

Технічно гештальт-терапія використовує експерименти (практичні імпровізації), рольові ігри і тілесні вправи як основні засоби зміни поведінки й переживання. Класичний інструмент — порожній стілець — дозволяє клієнту поставити у діалог реалістичного партнера, уявний внутрішній голос або дитяче «Я», і прожити незавершені контакти. У співзалежності це дає змогу, наприклад, проговорити в уявному діалозі з партнером те, що боялися сказати, або висловити гнів/образу, які довго накопичувалися; також порожній стілець використовується для роботи з «внутрішньою дитиною» залежного партнера — щоб усвідомити первинні болючі переживання, що спричиняють потребу в порятунку [74].

Гештальт-підхід робить особливий наголос на тілесності: тіло розглядають як джерело інформації про емоції й захищені моделі реагування. У співзалежності часто проявляється тілесне напруження (скутість, «задушливе» відчуття в грудях, покачування плечима тощо) під час конфліктів або коли

партнер поводиться відчужено. Гештальт-вправи допомагають відчути ці тілесні знаки, назвати їх, прожити і таким чином розблокувати автоматичні відповіді (наприклад, реакцію «я маю врятувати») — після чого людині легше обирати нову, здоровішу дію [10].

Теоретично гештальт-терапія аналізує механізми, які особливо стосуються співзалежності: інтроєкція (автоматичне прийняття чужих правил без їх переосмислення), ретрофлексія (напрям агресії або потреби на себе), проєкція (перекладання власних емоцій на партнера), конфлюенція (злиття, відсутність кордонів). У терапевтичному процесі ці механізми виявляються через експерименти: клієнта просять проговорити свої думки («я маю догодити») як окремий голос, а потім у формі експерименту — вивести цей голос у діалог, поставити йому питання, обмежити його. Результат — збільшення здатності брати відповідальність за власні реакції, а не автоматично жертвувати собою або звинувачувати іншого.

У роботі із парами гештальт-терапевт часто використовує формат «тут-і-зараз» імпровізацій: терапевт просить партнерів відтворити конкретну побутову чи емоційну ситуацію й звертає увагу на моменти втручання рятівника, мовчання залежного, або на те, як з’являється сором. Пара може робити обмін ролями («поміняйтесь кріслами») — це експеримент, що дозволяє кожному відчути власні емоції та позицію іншого, що вносить ясність і знижує емоційну реактивність. Інша методика — робота з «недоговореністю»: терапевт зупиняє сцену в момент ескалації й допомагає партнерам назвати, що саме відбувається всередині кожного, замість продовження автоматичної дії. Такий підхід підвищує спроможність пари помічати тригери і створювати нові правила контакту [73].

Емпірична база гештальт-терапії у контексті співзалежності має певні обмеження: хоча практичні і якісні дослідження та клінічні звіти демонструють користь гештальт-інтервенцій (підвищення усвідомленості, покращення

кордонів, зростання самоцінності), кількість рандомізованих контрольованих досліджень саме для лікування співзалежності обмежена. Проте існуючі якісні дослідження і тематичні огляди показують, що гештальт ефективно працює для підвищення присутності в стосунках, перероблення травматичних переживань у безпечному полі й розвитку нових контактних стратегій [76].

Практичні рекомендації для застосування гештальт-підходу при співзалежності включають:

- Початкову діагностику (оцінка безпеки, наявності насильства, готовності працювати в експериментальному режимі);
- Формування терапевтичного контракту (визначення кордонів, очікувань, безпеки);
- Поетапну роботу з індивідуальною усвідомленістю клієнтів;
- Застосування експериментів і роботи з тілом, інтеграцію парної роботи і, при потребі, супервізію терапевта щодо контрперенсу (адже робота з травмою і сильними емоціями партнерів часто викликає інтенсивні реакції терапевта).

Також рекомендується поєднання гештальту з іншими підходами (когнітивно-поведінкова терапія, травмоорієнтовані методи, системна терапія) в залежності від клінічного запиту [77].

Підсумовуючи, гештальт-терапія пропонує потужний набір методів для корекції співзалежних стосунків у парі: розвиток присутності і усвідомленості, робота з тілом, аналіз особистих кордонів і контактних циклів, застосування ролей і техніки «порожній стілець». Хоча кількість великомасштабних досліджень саме для співзалежності обмежена, клінічний досвід та якісні дослідження свідчать про її ефективність. Для максимальної користі гештальт-інтервенції слід проводити з врахуванням безпеки, інтеграції з іншими підходами та професійного супроводження [10].

Емоційно-фокусована терапія (ЕФТ) — це інтеграційний короткостроковий підхід до терапії подружніх і сімейних стосунків, який розвинувся на базі теорії прив'язаності і емоційної теорії; її засновницею є доктор Сью Джонсон. У центрі уваги ЕФТ — відновлення емоційної безпеки у стосунках через перетворення маніпулятивних або дисфункційних патернів взаємодії у взаємне емоційне зв'язування, що дає підґрунтя для «безпечної залежності» і здатності партнерів покладатися один на одного як на надійний емоційний ресурс [78].

Теоретична основа ЕФТ — теорія прив'язаності: стосунки дорослих розглядаються як продовження дитячих систем прив'язаності, і при порушенні почуття безпеки у партнерстві виникають патерни, які підтримують дистрес (наприклад, переслідування/відсторонення або «переслідування/уникнення»). ЕФТ трактує співзалежність як прояв незадоволених потреб прив'язаності (страх відторгнення, низька довіра до партнера), які підтримують деструктивні цикли взаємодії; терапія будує нові досвіди «доступності — реактивності», що коригують внутрішні моделі стосунків.

Клінічна архітектура ЕФТ описується як поетапна модель із трьома основними етапами:

1. Деескалація негативного циклу — ідентифікація повторюваної деструктивної взаємодії та відкриття прихованих емоцій і потреб;
2. Перетворення емоційних відповідей і створення нових зразків взаємодії через експериментальні діалоги (наприклад, емоційно фокусована реконструкція взаємодії та «звернення з проханням про зв'язок»);
3. Консолідація і закріплення нових патернів через інтеграцію в повсякденне життя пари. Саме через цю структуру ЕФТ системно працює зі зміною емоційних реакцій і відтворених сценаріїв [79].

На практичному рівні основні техніки ЕФТ включають: фокусовану емпатичну рефлексію (відтворення й уточнення переживань партнера), роботу з «емоційними деклараціями» (наприклад, страх самотності чи сором), інтервенції на перетворення патернів (запрошення партнера виразити потребу у зв'язку й просити відкрито), а також експериментально-орієнтовані бесіди у сесії, що дозволяють «пережити по-новому» реакцію іншого у безпечному контексті. Ці техніки спрямовані на те, щоб замінити автоматичні захисні реакції (гнів, відштовхування, підпорядкування) на виразну й регульовану комунікацію потреб [80].

У контексті співзалежності ЕФТ пропонує специфічний підхід: замість того, щоб зосереджуватися винятково на поведінкових навичках або на індивідуальній терапії самооцінки, терапія працює з базовою емоційною потребою партнерів у відкритості й проговоренні своїх потреб; вона допомагає співзалежному клієнту розпізнати первинні вразливі емоції (страх покинутість, сором, потреба в захисті), які стоять за «рятівною» чи «підкореною» поведінкою, а також створює простір, де партнер може реагувати на ці переживання по-іншому — більш підтримуюче та доступно. Таким чином, поведінкові зміни (кордони, автономія) виникають як наслідок нових емоційних переживань у стосунках [16].

ЕФТ має помітну доказову базу для парної терапії: кілька мета-аналізів і систематичних оглядів показують середні та великі ефекти ЕФТ у зменшенні парного дистресу й підвищенні задоволеності стосунками; у багатьох дослідженнях від 60 до 70% пар переходять у категорію «симптом-вільних» після курсу терапії. При цьому дослідження також підкреслюють важливість терапевтичної відповідності моделі — кращі результати досягаються при вірному застосуванні протоколів ЕФТ [82].

Процес змін в ЕФТ частково пояснюють механізми прив'язаності і корекційні емоційні досвіди: коли партнер надає відгук, який спростовує ранні

образи «недоступності», клієнт переживає так званий корекційний емоційний досвід, що веде до оновлення інтеріоризованих моделей іншого і власної цінності. У випадках співзалежності це означає, що внутрішні уявлення «я лише через допомогу цінний/цінна» можуть змінитися на «я цінний/цінна і маю право на підтримку», якщо партнер стабільно відповідає на виражені потреби [78].

ЕФТ також адаптована для роботи з парами, у яких є супутні проблеми — адикція, травма, депресія. Існують спеціалізовані рукописи, що описують модифікації протоколу: спочатку необхідно забезпечити безпеку і стабільність, провести роботу з травматичними спогадами індивідуально, а потім зосередитися на відновленні емоційної взаємодії в парі; при наявності активної адикції або насильства обов’язкова мультидисциплінарна підтримка і заходи безпеки [83].

З практичних настанов для терапевтів важливі кілька моментів: дотримання структури ЕФТ (етапи), розпізнавання ключових емоційних переживань (вразливість, сором, тривога) і робота з ними в сесії, розвиток емпатійної присутності терапевта, а також супервізія і контроль за дотриманням терапевтичної моделі. Наукові огляди підкреслюють, що ефективність ЕФТ зростає, коли терапевт пройшов відповідну підготовку в методі і отримує супервізію [82].

Щодо застосування конкретно при співзалежності, клінічні джерела і практики ЕФТ наголошують: терапія допомагає трансформувати «рятівні» патерни через роботу з почуттями, що стоять за ними (часто — страх самотності, сором «бути не потрібним»), а також шляхом навчання партнерів, як відповідати на такі почуття без посилення залежності. Це означає працювати не з «порадами по поведінці» на першому місці, а зі створенням емоційної безпеки, яка дозволяє співзалежному партнеру поступово відмовлятися від рятівних стратегій, не втрачаючи довіри у стосунках [84].

Обмеження і запобіжні заходи: ЕФТ не є універсальною панацеєю — при активних епізодах насильства в парі, при гострій психопатології одного з партнерів або при повній відсутності мотивації до змін необхідні попередні або паралельні інтервенції (кризове втручання, лікування адикції, індивідуальна терапія для стабілізації). Також деякі дослідження відзначають варіативність результатів залежно від культурного контексту й від того, наскільки модель адекватно адаптована до соціокультурних норм пари — тому важлива культурно-чутлива адаптація протоколів [20].

У підсумку можна сказати, що ЕФТ дає чітку теоретичну основу (прив’язаність + емоції) і структуровані інструменти для зміни співзалежних стосунків: ідентифікація деструктивного циклу, робота з уразливими переживаннями, формування корекційних емоційних досвідів і закріплення нових патернів емоційної доступності й взаємної підтримки. ЕФТ особливо корисна там, де співзалежність має корінь у невирішених питаннях прив’язаності та в страху втрати близькості [78].

Системна сімейна терапія (далі ССТ) розглядає проблему співзалежних стосунків не як індивідуальну патологію одного партнера, а як результат дисфункційної системної динаміки, у якій пара чи сім’я функціонують як взаємозалежна мережа взаємодій, правил, ролей і взаємних реакцій. Цей підхід дозволяє звернути увагу на «контекст» — внутрішньосімейні правила, комунікаційні патерни, межі й зворотні зв’язки, що підтримують і посилюють співзалежну поведінку. Наприклад, дослідження системної перспективи показало, що особи з високим балом співзалежності частіше характеризувалися більш високим рівнем функціональних сімейних труднощів і багатомірними сімейними системними проблемами, а не лише індивідуальною дисфункцією [86].

В рамках ССТ при роботі із співзалежністю важливим є реконструювання сімейних схем: терапевт аналізує, які ролі виконуються в парі чи сім’ї

(наприклад, «рятівник», «жертва», «переслідувач»), які правила домінують («ми маємо триматись разом за будь-яких обставин», «я відповідальний/відповідальна за тебе») і як соціальна/рольова система утримує патерни залежності. У дослідженні із застосуванням системної терапії жінок-членів сімей людей з адикцією показано, що програма сімейної інтервенції за структурною та наративною сімейною терапією призвела до статистично значущого зниження показників співзалежності та поліпшення функціонування сімейної структури [87].

Клінічні техніки ССТ, застосовані до співзалежних пар чи сімей, включають: створення графічних моделей сімейних зв'язків і взаємин (генограма, соціограма) з метою виявлення патернів взаємодії; техніки рефреймінгу (переформулювання ролей і значень); встановлення нових меж між членами сім'ї; введення третьої особи чи моделі (метафорично чи реально) для зміни точки зору — наприклад, пара відтворює ситуацію «в третій особі», щоб побачити свою роль збоку. У терапії з сім'ями, у яких один із партнерів має залежність, це може бути зроблено через залучення інших членів сім'ї та створення нових правил взаємодії, де співзалежний партнер отримує іншу роль, а не лише «опікун», а система сім'ї змінює свої функції [88].

Екзистенційний підхід у терапії ставить у центр уваги фундаментальні умови людського існування — відповідальність, свобода, вибір, ізольованість, сенс життя і неминучість страждання. У контексті співзалежних стосунків екзистенційний терапевт звертає увагу на те, як партнери переживають втрату ідентичності, страх бути самотнім, уникнення відповідальності за власне «Я», перекладення сенсу свого життя через іншого. У книзі «Existential/Dialectical Marital Therapy» І. Чарні розглядає шлюб як унікальну систему, яка віддзеркалює екзистенційні дилеми партнерів — їхню боротьбу з абсурдом, небезпекою відкидання, втрати свободи.

У застосуванні до співзалежності екзистенційний підхід може допомогти парі ідентифікувати та опрацювати такі питання: хто я окремо від тебе? Які мої базові страхи — відторгнення, покинутості, нерозуміння? Як моя поведінка «рятівника» або «жертви» стала способом уникнення відповідальності за власне життя і вибір? Через це терапія спрямована на підвищення здатності партнера до самостійного вибору та присутності у відносинах, а не просто функціонування як «ресурс іншого». Екзистенційні інтервенції включають діалог про екзистенційні теми, роботу з кризою значення (наприклад: «що б я робив(ла), якби не боявся(лась) бути покинутим(ою)»), вправи на усвідомлення свободи вибору, і моделі відповіді на страх ізоляції. Часто парам пропонується поділити свої страхи, покинутість, сором перед іншим, і разом досліджувати їх у безпечному терапевтичному полі [89].

Інтеграція ССТ та екзистенційного підходу у корекції співзалежних стосунків дає змогу працювати одночасно з системними правилами взаємодії (кордонами, ролями, комунікацією) та з глибинними екзистенційними питаннями (сенс, свобода, страх самотності), що створює комплексну терапевтичну стратегію. Наприклад, співзалежна пара може через системну терапію змінити правила функціонування (наприклад, «я не відповідальний(а) за твої емоції»), а через екзистенційну інтервенцію — опрацювати питання власної автономії та вибору («я маю право жити не лише для тебе»). Ці підходи доповнюють один одного: системне втручання змінює зовнішню структуру взаємодії, екзистенційне — внутрішній досвід особистості.

Емпіричні дані підтримують застосування системної терапії у контексті проблем, пов’язаних із співзалежністю: дослідження «Системне втручання у життя жінок, які є членами сімей людей, що зловживають залежними речовинами » показало, що групова системна інтервенція призвела до статистично значущого зниження чотирьох вимірів співзалежності та зміни організації сім’ї у бік більшої функціональності [87].

Культурно- та соціально-значущі аспекти також важливі: у країнах із високими ризиками залежності або нестабільністю сімейного контексту системно-екзистенційні інтервенції можуть бути адаптовані до особливостей сімейної культури, ролей та очікувань. У науковій літературі зазначено, що сімейні члени осіб із залежністю демонструють гіршу якість життя і вищий рівень співзалежності, що підтверджує важливість системної терапії, яка враховує контекст, сімейну історію, соціальні зв’язки [90].

З практичної точки зору для застосування цих методів у парі, зокрема при співзалежності, рекомендується: перш за все — оцінка системної безпеки (чи немає активного насильства, залежності, чи партнер згоден на участь), побудова контракту із залученням системи (можливо інших членів сім’ї чи соціальних мереж) та поділ ролей. Далі — поетапна робота над зміною системних патернів (ролей, кордонів, правил), паралельно з екзистенційним дослідженням (забезпечення простору для діалогу про страхи, свободу, сенс). В процесі терапевт чи фасилітатор виступає як системний агент змін і екзистенційний провідник: він/вона слідкує за динамікою ролей у парі, за змінами взаємодії, за присутністю кожного партнера та їхньою здатністю до автономії й взаємної підтримки. У кінці — закріплення нових правил системної взаємодії та підтримка екзистенційної позиції, де кожен партнер сприймається як автономна особистість, а не лише як частина залежної системи.

Підсумовуючи, системна сімейна терапія й екзистенційний підхід дають цінні доповнення до корекції співзалежності в парі: системний підхід працює з «зовнішньою» структурою взаємодії, ролей і меж, тоді як екзистенційний підхід звертається до глибинних особистісних питань — сенсу, свободи, страху. У комплексі вони дозволяють змінити як систему стосунків, так і внутрішній досвід партнерів, що значно підвищує ефективність втручання в ситуаціях співзалежності.

Висновки до розділу 1

У результаті теоретичного аналізу феномену співзалежних стосунків у парі було встановлено, що співзалежність є складним психологічним явищем, що характеризується дисфункційними міжособистісними патернами взаємодії, порушенням особистісних меж та надмірною відповідальністю за партнера. Розглянуті різні наукові підходи до розуміння співзалежності — психодинамічний, системний, когнітивно-поведінковий та гуманістичний — дозволяють розкрити як внутрішньоособистісні, так і міжособистісні аспекти цього явища. Аналіз літератури свідчить, що співзалежність не є лише проявом емоційної залежності, а формою стабільної взаємної дезадаптації, що впливає на емоційне благополуччя партнерів і якість їхніх стосунків.

Дослідження психологічних механізмів формування співзалежних стосунків показало, що цей феномен здебільшого виникає на основі поєднання ранніх досвідів прив’язаності, особистісних характеристик та специфічних стратегій емоційної регуляції. Встановлено, що дисфункційні переконання, такі

як “любов потрібно заслужити”, “я відповідаю за емоційний стан іншого” або “моя цінність визначається корисністю для партнера”, формують стійкі патерни взаємодії в парі. Співзалежні стосунки підтримуються через взаємне підкріплення ролей партнера, де поєднуються риси жертви, рятівника та контролера, що створює замкнене коло психологічної залежності. Крім того, емоційна складова — хронічна тривога, страх самотності, почуття провини та сорому — значною мірою визначає поведінкові патерни та ускладнює можливість самостійного подолання співзалежності.

У теоретичному плані були розглянуті науково обґрунтовані підходи до подолання співзалежних стосунків у парі. Виявлено, що ефективна робота з феноменом передбачає комплексний підхід, що включає: розвиток особистісних меж та автономії, опрацювання дисфункційних переконань і когнітивних схем, формування асертивної поведінки та навичок здорової комунікації. Також було підкреслено роль емоційно-фокусованої та психодинамічної роботи, яка дозволяє усвідомити власні страхи, прожити пригнічені емоції та відновити контакт із внутрішніми потребами. Системно-сімейні підходи забезпечують можливість перебудови дисфункційних ролей у парі та сприяють формуванню зрілої взаємозалежності, де партнери зберігають власну автономію й підтримують один одного.

Проведений аналіз літератури та теоретичних підходів дозволяє зробити висновок, що співзалежність є не лише психологічною проблемою конкретної пари, а й явищем, що має соціально-психологічні, когнітивні та емоційні аспекти. Розуміння цих механізмів є ключовим для визначення напрямів наукового дослідження, що спрямоване на виявлення психологічних чинників, які підтримують співзалежність, а також для розробки ефективних засобів її подолання. Таким чином, теоретичний блок дослідження формує основу для емпіричної частини, де буде здійснено вивчення психологічних особливостей осіб, схильних до співзалежних стосунків, та окреслено напрямки майбутньої психокорекційної роботи.

Отже, підсумовуючи, розділ 1 дозволяє виділити три ключові наукові моменти: по-перше, визначено сутність та ознаки співзалежних стосунків у парі; по-друге, встановлено психологічні механізми формування та підтримки цього феномену; по-третє, окреслено теоретичні підходи до психологічного подолання співзалежності. Ці висновки забезпечують концептуальну основу для подальшого емпіричного дослідження та розробки науково обґрунтованої програми психологічної допомоги, що спрямована на корекцію дисфункційних моделей взаємодії у парі.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ В ПАРІ

2.1. Організація та методи дослідження

Мета емпіричного дослідження: виявлення рівня та особливостей прояву співзалежності у романтичних стосунках дорослих осіб, а також визначення психологічних чинників, пов’язаних із її формуванням і підтриманням.

Завдання емпіричного дослідження:

1. Напівструктуроване інтерв’ю, яке дозволило поглиблено з’ясувати особистісний досвід, особливості динаміки стосунків, індивідуальні способи подолання емоційної залежності та рівень усвідомлення власних потреб.
2. Контекстний аналіз напівструктурованого інтерв’ю
3. Емпірично діагностувати рівень співзалежності у респондентів.

Емпіричне дослідження проводилося на вибірці дорослих осіб, які перебувають у стабільних романтичних стосунках (шлюбних або партнерських) і виявляють ознаки співзалежної поведінки. Вибірка була сформована за принципом цільового добору, що є типовим для психологічних досліджень, спрямованих на вивчення певного феномена.

До вибірки увійшли 40 осіб (20 жінок і 20 чоловіків) віком від 25 до 45 років. Усі учасники перебувають у стосунках тривалістю від 2 до 15 років. Частина респондентів (60%) перебуває у шлюбі, решта (40%) — у тривалих цивільних або партнерських стосунках. Середній вік становив 34,1 ± 5,7 років.

Критерії вибору:

- перебування у стабільних романтичних стосунках тривалістю не менше 1 року;
- вік учасників від 25 до 45 років (період максимальної соціальної та емоційної залученості у стосунки);
- відсутність гострих психічних розладів або активної психотерапії, що могла б впливати на результати;
- добровільна згода на участь у дослідженні.

Критерії виключення:

- наявність залежності (алкогольної, наркотичної чи іншої) у стадії загострення;
- участь у груповій або індивідуальній терапії, спрямованій на корекцію співзалежності;
- відсутність стабільного партнера на момент дослідження.

Вибірка формувалася серед клієнтів психологічних центрів, учасників психотерапевтичних груп. Дослідження проводилося анонімно, участь була

добровільною, кожен учасник підписував інформовану згоду відповідно до етичного кодексу психолога.

Структура вибірки за соціально-демографічними показниками:

Середній стаж стосунків становив 8,3 років, при цьому 32,5% учасників повідомили про періодичні труднощі у взаєминах (конфлікти, емоційна дистанція, надмірна турбота про партнера, контроль). Саме такі патерни поведінки є типовими проявами співзалежності.

Для діагностики рівня співзалежності та супутніх психологічних характеристик було обрано декілька перевірених методик.

1. Інтерв’ю / напівструктуроване інтерв’ю

Окрім самозвітних методик, у дослідженні ми застосували напівструктуроване інтерв’ю з партнерами, що дає змогу глибше вивчити контекст, мотивацію, історію формування співзалежних патернів, а також сприйняття корекційних засобів.

Формат: інтерв’ю тривалістю приблизно 30-45 хвилин, включає питання про: історію стосунків, рольові моделі з дитинства, прояви турботи/контролю, самооцінку, межі у стосунках, готовність до змін.

Обґрунтування: дослідження кількісними методиками дають статистично-значущі дані, але саме у темі співзалежності як форми міжособистісної залежності важливий якісний вимір: що означає для партнера «бути турботливим», як він/вона оцінює межі, які патерни повторюються. Інтерв’ю дозволяє доповнити кількісні дані та дати контекст для інтерпретації результатів.

Етичні моменти: необхідно забезпечити конфіденційність, можливість відмовитися від відповіді на будь-яке питання, здійснювати запис лише з

дозволу, забезпечити психологічну безпеку (у випадку, якщо під час інтерв'ю виявляться значні труднощі чи травматичний досвід).

2. Шкала співзалежності Спанн–Фішер (1991) (додаток А).

Автори: Дж. Л. Фішер, Л. Спанн, (та Д. Кроуфорд).

Формат: 16 пунктів, шкала самозвіту.

Відповіді: 6-бальна шкала Лайкерта (від «повністю не згоден» до «повністю згоден») для кожного пункту.

Інтерпретація: Вищі значення (наприклад, ≈ 67,2 або вище) можуть свідчити про високий рівень співзалежності; значення ≈ 37,3 або нижче — про низький.

Обґрунтування використання: Цей інструмент дозволяє виміряти базовий рівень поведінкових і емоційних проявів співзалежності (наприклад: переважання потреб інших, труднощі з тим, щоб говорити «ні», труднощі з вираженням власних почуттів). Застосування SF CDS надає можливість кількісно оцінити феномен співзалежності у партнерів.

Інструкція, яка надавалась учасникам:

1. Тест складається із 16 запитань. Виберіть відповідну відповідь із 5 запропонованих: 1 - абсолютно не погоджуюсь, 2 - не погоджуюсь, 3 - частково не погоджуюсь, 4 - частково погоджуюсь, 5 – погоджуюсь, 6 - абсолютно погоджуюсь.
2. Оберіть комфортне, тихе і безпечне місце для проходження тесту.
3. Чесно і відверто оцініть кожне твердження. Оберіть найбільш підходящий варіант відповіді.
4. Не думайте довго над твердженням. Обирайте перший варіант відповіді, який з'явився одразу після прочитання.

Підрахунок результатів: респондент оцінює твердження за шкалою Лайкерта (як правило, від 1 до 6 балів). Загальний бал визначається шляхом підсумовування відповідей за всіма пунктами.

Загальний бал	Рівень співзалежності	Інтерпретація
≤ 50 балів	Низький рівень	Відносно автономна особистісна позиція, збережені психологічні межі, адекватна відповідальність за власні емоції.
51–70 балів	Середній рівень	Помірні прояви співзалежності: епізодичне злиття з партнером, підвищена потреба в схваленні, часткова орієнтація на потреби іншого.
≥ 71 балів	Високий рівень	Виражена співзалежність: домінування зовнішнього локусу контролю, схильність до самопожертви, страх втрати стосунків, порушення психологічних меж.

2. Шкала співзалежності Уайнхолда, CSIS (додаток Б).

Шкала співзалежності Уайнхолда, CSIS (The Codependency Self-Inventory Scale) розроблена у 1989 р. психологами Беррі та Дженей Уайнхолд та була адаптована О. Кочаряном, Є. Фроловою та Н. Смахтіною у 2006 році.

Тест дозволяє оцінити рівень вираженості співзалежності у відносинах. Опитувальник широко застосовується у науково-дослідних цілях і користується популярністю у психологів під час проведення як групових тренінгів, так і індивідуальних консультацій.

Інструкція: тест складається із 20 питань-затверджень. Необхідно уважно прочитати кожен пункт та оцінити його стосовно себе за градацією «повністю згоден» - «згоден» - «не згоден» - «абсолютно незгоден». Відповідайте, не думаючи надто довго над кожним твердженням, зазвичай перша відповідь, яка спадає на думку, є найточнішою [8].

Процедура оцінювання: кожне твердження оцінюється за 4-бальною шкалою:

- 4 бали — повністю згоден(на)
- 3 бали — згоден(на)
- 2 бали — не згоден(на)
- 1 бал — абсолютно не згоден(на)

Загальна сума балів	Рівень співзалежності	Психологічна інтерпретація
20–39 балів	Низький рівень	Збережена автономія, адекватні психологічні межі, відповідальність за власні емоції, відсутність вираженої залежності від партнера.
40–59 балів	Середній рівень	Помірні прояви співзалежності: періодичне емоційне злиття, потреба у схваленні, труднощі з відстоюванням власних потреб.
60–80 балів	Високий рівень	Виражена співзалежність: страх втрати партнера, домінування «рятівної» або жертвенної позиції, порушення

		психологічних меж, зовнішній локус контролю.

3. Опитувальник оцінки співзалежності за Фріелом (Friel Co-Dependency Assessment Inventory) (додаток В).

Опитувальник може бути корисним в терапевтичному контексті або як початковий самооцінювальний інструмент: допомагає людині ідентифікувати потенційні прояви співзалежності.

Результат потрібно інтерпретувати у комплексі з клінічною оцінкою: FCAI не є діагностичною процедурою сам по собі.

Підходить для дорослих, особливо у випадках, коли є передісторія функціонування в дисфункційній родині або у стосунках, пов’язаних із залежністю (наприклад, проблеми із алкоголем/наркотиками у родині).

Інструкція: нижче наведено низку тверджень формату «Правда / Неправда», що стосуються того, як ви ставитеся до себе, свого життя та людей навколо вас. Відповідаючи «Правда» або «Неправда» на кожне твердження, давайте чесні відповіді, але не обдумуйте питання занадто довго. Правильних або неправильних відповідей немає. Відповідайте, виходячи з того, як ви зазвичай почуваєтеся.

Процедура оцінювання: відповіді кодуються за наступним принципом:

- за відповідь «Правда» на парні питання нараховується 1 бал;
- за відповідь «Неправда» на непарні питання нараховується 1 бал.

Інші варіанти відповідей оцінюються як 0 балів.

Загальний показник співзалежності визначається шляхом підсумовування всіх балів за 60 пунктами.

Мінімально можливий бал — 0;

Максимально можливий бал — 60.

Чим вищий сумарний бал, тим більш виражені співзалежні патерни у міжособистісних стосунках респондента.

Загальна сума балів	Рівень співзалежності	Психологічна інтерпретація
0–20 балів	Низький рівень	Відносно сформована автономність, здатність до саморегуляції, адекватні психологічні межі, відсутність вираженої емоційної залежності.
21–30 балів	Помірний рівень	Наявність окремих співзалежних тенденцій: схильність до самопожертви, труднощі з усвідомленням власних потреб, залежність від оцінки інших.
31–45 балів	Помірно-високий рівень	Стійкі патерни співзалежної поведінки: емоційна фіксація на значущих інших, страх відкидання, порушення особистісних меж.

46–60 балів	Високий рівень	Виражена співзалежність: зовнішній локус контролю, потреба бути «потрібним», рятівна або жертвена позиція у стосунках, труднощі з автономністю та самовизначенням.

Всі вищевказані методики було зібрано у Google Forms, що дозволило забезпечити доступність, анонімність та стандартизованість процедури (додаток Г).

2.2. Аналіз результатів дослідження психологічних особливостей співзалежності

Аналіз напівструктурованого інтерв'ю

Наявність/відсутність травматичного досвіду	Аналіз показав, що 32 респонденти (80%) повідомили про наявність значущого травматичного або емоційно несприятливого досвіду у минулому. З них: - 18 осіб (45%) зростали в умовах емоційної холодності або нестабільності у сім'ї; - 9 осіб (22,5%) мали досвід сімейних конфліктів, алкоголізму або насильства; - 5 осіб (12,5%) пережили втрату значущої фігури або раннє відкидання.

	Лише 8 респондентів (20%) не змогли чітко ідентифікувати травматичний досвід у власній історії. При цьому тільки 11 осіб (27,5%) усвідомлювали зв'язок між минулим досвідом і теперішніми труднощами у стосунках, тоді як 29 осіб (72,5%) не вбачали або заперечували такий зв'язок.
Прикладають/не прикладають зусилля до покращення стосунків	На запитання щодо зусиль, спрямованих на покращення стосунків: - 35 респондентів (87,5%) зазначили, що активно намагаються «працювати над відносинами»; - 5 осіб (12,5%) визнали, що майже не роблять свідомих спроб змінити динаміку стосунків. Однак змістовний аналіз відповідей показав, що: - 28 осіб (70%) розуміють роботу над стосунками як самопожертву та поступки; - 25 осіб (62,5%) систематично уникають конфліктів; - 22 особи (55%) терплять емоційно неприйнятну поведінку партнера; - лише 7 осіб (17,5%) використовують конструктивні способи взаємодії (відкрита

	комунікація, домовленості, звернення по допомогу).
Індивідуальні способи подолання емоційної залежності (копінг-стратегії)	Під час аналізу індивідуальних способів подолання емоційної залежності було встановлено: - 31 респондент (77,5%) застосовують переважно неконструктивні копінг-стратегії; - 9 осіб (22,5%) частково використовують адаптивні способи саморегуляції. Серед неконструктивних стратегій найпоширенішими були: - емоційне пригнічення — 26 осіб (65%); - уникання проблем — 24 особи (60%); - раціоналізація («це нормально») — 21 особа (52,5%); - гіперконтроль партнера — 19 осіб (47,5%); - надмірна турбота як спосіб зниження тривоги — 23 особи (57,5%). Конструктивні стратегії (саморефлексія, звернення до психолога, розвиток автономності) систематично застосовували лише 8 осіб (20%).

Вміння утримувати власні кордони	Найбільш критичні результати були отримані щодо здатності утримувати власні психологічні межі: - 36 респондентів (90%) продемонстрували виражені труднощі з встановленням кордонів; - лише 4 особи (10%) змогли описати відносно стабільні межі у стосунках. Зокрема: - труднощі з відмовою («сказати ні») — 34 особи (85%); - почуття провини за власні потреби — 30 осіб (75%); - страх образити партнера — 32 особи (80%); - емоційне злиття — 29 осіб (72,5%); - відповідальність за емоції партнера — 35 осіб (87,5%).

Аналіз шкали співзалежності Спанн-Фішера.

Домінантні позитивні відповіді (**«**частково погоджуюсь», «погоджуюсь», «абсолютно погоджуюсь»):

Найвищі показники за твердженнями:

- труднощі з прийняттям рішень (п.1) – 68%;
- неможливість сказати «ні» (п.2) – 70%;

- почуття провини за турботу про себе (п.6) – 60%;
- емоційна порожнеча без проблем інших (п.4) – 73%;
- фокус на зміні партнера замість себе (п.8) – 62%;
- відчуття однобічності стосунків (п.9) – 70%;
- емоційне злиття з однією людиною (п.10) – 78%;
- повторення болісних стосунків (п.11) – 64%;
- уникання відкритих конфліктів (п.14) – 75%;
- хронічна тривожність і передчуття небезпеки (п.15) – 88%;
- систематичне ігнорування власних потреб (п.16) – 85%.

Чинники формування співзалежності (за шкалою Спанн-Фішера):

1. Порушені особистісні кордони - нездатність відмовляти, уникання конфліктів, надмірна адаптація.
2. Емоційне злиття - втрата відчуття власного «Я» поза стосунками.
3. Хронічне почуття провини та сорому - особливо за самопідтримку та задоволення власних потреб.
4. Зовнішній локус контролю - очікування, що благополуччя залежить від змін іншої людини.
5. Тривожний тип прив’язаності - постійне очікування втрати, страх самотності.

Аналіз шкали співзалежності Уайнхолда (CSIS)

Найбільш виражені показники:

- відповідальність за почуття та поведінку інших (п.1) – 76%;
- труднощі ідентифікації та вираження емоцій (пп.2–4) – 79%;
- страх відкидання (п.7) – 83%;
- перфекціонізм і жорстка самокритика (п.8) – 68%;
- орієнтація на думку інших (пп.10–13) – 72%;
- надмірна лояльність навіть у деструктивних стосунках (п.16) – 62%;

- мислення «все або нічого» (п.17) – 65%;
- емоційний хаос і кризовість життя (п.19) – 80%;
- пошук стосунків через почуття «потрібності» (п.20) – 65%.

Ключові чинники співзалежності (за CSIS):

1. Зовнішня самоцінність - власна гідність залежить від оцінки значущих інших.
2. Страх відкидання і самотності - як провідний мотиваційний механізм поведінки у стосунках.
3. Контроль ↔ підконтрольність - коливання між бажанням контролювати й уникати відповідальності.
4. Емоційна неусвідомленість (алекситимічні тенденції) - неможливість чітко розпізнавати й називати власні стани.
5. Компенсаторна “потрібність” - стосунки як спосіб легітимізувати власне існування.

Аналіз опитувальника співзалежності за Фріелом

Загальна тенденція відповідей:

Більшість тверджень, що вказують на автономію, задоволеність, стабільність — отримують негативні або суперечливі відповіді**.**
Натомість — високі показники за шкалами:

- самокритики (п.2) – 85%;
- емоційного пригнічення (пп.12, 24) – 73%;
- труднощів самовираження (пп.18, 27, 34) – 65%;
- незадоволеності стосунками (пп.13, 26, 36) – 85%;
- проблем з ідентичністю (пп.20, 32) – 70%;
- дискомфорту самотності (п.42) – 82%;
- надмірної відповідальності за інших (пп.28, 50, 58) – 70%.

Окремо важливі пункти про дитинство:

- низьке задоволення сімейною комунікацією (пп.7, 11, 17, 30, 59);
- негативний емоційний фон спогадів дитинства.

Чинники співзалежності (за Фріелом):

1. Дисфункційна сімейна система в дитинстві - відсутність безпечного емоційного контакту, заборона на почуття.
2. Формування псевдоадаптивної ролі - «бути зручним», «не створювати проблем», «бути сильним».
3. Розмитість ідентичності - невизначеність власних бажань, цілей, життєвого напряму.
4. Емоційне виснаження та хронічна втома - як наслідок постійного самопожертвування.

Загальні тенденції:

1. Емоційна залежність та потреба в контролі

Близько 75% учасників відзначили, що відчувають сильну потребу дбати про емоційний стан партнера.

60% респондентів повідомили про труднощі у вираженні власних потреб у стосунках.

2. Структура стосунків

65% учасників зазначили, що відчувають відповідальність за проблеми партнера та часто йдуть на компроміси на шкоду собі.

70% респондентів виявили труднощі у встановленні меж, що свідчить про високий рівень співзалежності.

3. Статеві відмінності

Розбіжності виявляються здебільшого у способах вираження емоцій: жінки частіше повідомляють про емоційне виснаження, чоловіки — про прагнення контролювати ситуацію.

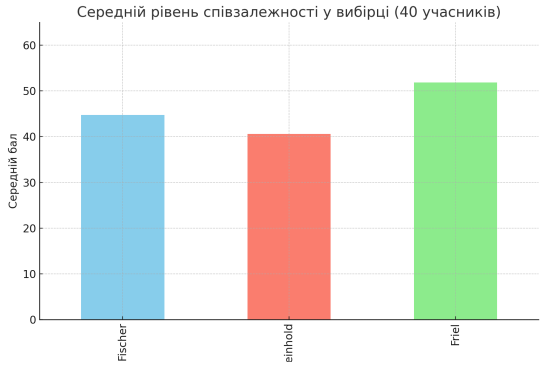


Рис. 1. Середні показники співзалежності за трьома шкалами.

Висновки до розділу 2

У другому розділі роботи було здійснено аналіз психологічних засобів подолання співзалежних стосунків, а також представлено результати емпіричного дослідження особливостей прояву співзалежності у вибірці респондентів. Отримані дані свідчать, що рівень співзалежності тісно пов’язаний з низкою індивідуально-психологічних характеристик, зокрема з рівнем емоційної усвідомленості, особливостями самооцінки, здатністю до автономії та специфікою міжособистісної взаємодії у парі.

За результатами застосування шкал Спанн–Фішера, Уайнхолда та Фріела встановлено, що більшість учасників демонструють високий або помірно високий рівень співзалежності, який проявляється у вираженій потребі в емоційному схваленні, страху відкидання, труднощах у вираженні власних потреб та схильності брати на себе надмірну відповідальність за партнера.

Значна частина респондентів виявляє порушення особистісних меж, що підтверджує домінування злитої або асиметричної моделі взаємодії в парі.

Аналіз емоційно-поведінкових характеристик показав, що співзалежність супроводжується підвищеним рівнем емоційного виснаження, внутрішньої напруги та труднощами у регуляції емоцій. Жінки частіше демонструють тенденцію до самопожертви та переживання емоційної перевантаженості, тоді як чоловіки схильні до контролюючої поведінки та зовнішньої регуляції взаємодії. Такі відмінності свідчать про гендерну специфіку проявів співзалежності, однак не змінюють загальної дисфункційної структури стосунків.

Отримані результати підтверджують положення теоретичних моделей про те, що співзалежність формується як складна система когнітивних, емоційних та поведінкових механізмів, що підтримують дезадаптивну взаємодію у парі. Емпіричні дані обґрунтовують необхідність комплексного психологічного втручання, спрямованого не лише на зміну поведінкових проявів, але й на розвиток емоційної усвідомленості, автономії, асертивності та формування здорових особистісних меж.

РОЗДІЛ 3 ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ЗІ СПІВЗАЛЕЖНИМИ ПРОЯВАМИ

3.1. Теоретичне обґрунтування програми

Розробка програми психологічної допомоги особам зі співзалежними проявами зумовлена необхідністю цілеспрямованого впливу на глибинні психологічні механізми, що лежать в основі деструктивних парних стосунків. Співзалежність розглядається як комплексне утворення, що охоплює когнітивний, емоційний і поведінковий рівні функціонування особистості та підтримується стійкими внутрішніми переконаннями, емоційними реакціями і

звичними способами взаємодії з партнером. Відповідно, психологічна допомога має бути системною, поетапною та інтегративною.

Теоретичною основою програми є уявлення про співзалежність як форму порушеної автономії, за якої власне «Я» особистості значною мірою визначається через іншу людину. У таких стосунках спостерігається схильність до емоційного злиття, ігнорування власних потреб, надмірної відповідальності за партнера та страху втрати взаємин. Ці прояви зумовлюють необхідність психологічної роботи, спрямованої не лише на зменшення окремих симптомів, а й на відновлення цілісності особистості та формування зрілої позиції у стосунках.

Метою програми психологічної допомоги є зниження рівня співзалежних проявів та сприяння формуванню автономної, усвідомленої та відповідальної поведінки у парних стосунках.

Основними завданнями програми є:

- усвідомлення учасниками власних співзалежних патернів мислення, емоційного реагування та поведінки;
- розвиток здатності розпізнавати та приймати власні почуття і потреби;
- формування навичок встановлення та підтримання психологічних меж;
- зниження страху відкидання та надмірної орієнтації на схвалення з боку партнера;
- розвиток асертивної поведінки та відповідальності за власні рішення;
- підвищення рівня емоційної саморегуляції.

Програма психологічної допомоги ґрунтується на поєднанні кількох взаємодоповнювальних підходів, що дозволяє комплексно працювати з різними аспектами співзалежності.

Індивідуальний підхід передбачає врахування унікального життєвого досвіду кожного учасника, особливостей його особистісного розвитку, рівня вираженості співзалежних проявів та актуальних труднощів у стосунках. Такий підхід забезпечує гнучкість програми та її адаптацію до потреб конкретної особи.

Когнітивно-поведінковий підхід спрямований на виявлення та корекцію дисфункційних переконань і автоматичних думок, що підтримують співзалежну поведінку. Зміна неадаптивних когнітивних схем створює умови для формування нових, більш здорових способів взаємодії у парі.

Емоційно-фокусований підхід забезпечує роботу з інтенсивними емоційними переживаннями, які часто лежать в основі співзалежності, зокрема зі страхом, провиною, соромом та тривогою. У межах цього підходу акцент робиться на розвитку емоційної усвідомленості та здатності до безпечного емоційного контакту без злиття.

Психоаналітичний підхід розглядає співзалежність як наслідок ранніх дитячих переживань, порушень процесу сепарації-індивідуації та незадоволених базових потреб у безпеці й прийнятті. У межах цього підходу співзалежні стосунки інтерпретуються як повторення ранніх об’єктних відносин, у яких людина відтворює знайомі сценарії емоційної близькості, залежності або відкидання.

У контексті розробленої програми психоаналітичний підхід забезпечує розуміння глибинних причин співзалежної поведінки, зокрема несвідомих установок, внутрішніх конфліктів і механізмів психологічного захисту (ідеалізація, злиття, проєкція, заперечення). Це дозволяє працювати з

усвідомленням власних внутрішніх потреб, дитячих сценаріїв та емоційних дефіцитів, які підтримують співзалежну динаміку в парі.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) розглядає співзалежність як систему дисфункційних переконань, автоматичних думок і неадаптивних поведінкових стратегій. Центральними є такі когнітивні схеми, як «я відповідальний за почуття інших», «без партнера я нічого не вартий/варта», «щоб мене любили, я маю жертвувати собою».

У межах програми КПТ використовується для виявлення та корекції ірраціональних переконань, формування нових моделей мислення та розвитку адаптивної поведінки. Поведінкові інтервенції спрямовані на тренування навичок асертивності, встановлення меж, відмови від надмірного контролю та розвитку автономності. КПТ є базовим інструментом програми, оскільки дозволяє працювати з конкретними проявами співзалежності на рівні мислення, емоцій і поведінки.

Гештальт-терапія розглядає співзалежність як порушення процесу контакту та саморегуляції, зокрема як втрату усвідомлення власних потреб, почуттів і меж. У співзалежних стосунках людина часто орієнтується на партнера, ігноруючи власний внутрішній досвід, що призводить до хронічного емоційного напруження та внутрішньої порожнечі.

У програмі гештальт-підхід використовується для розвитку усвідомленості, відновлення контакту з власними переживаннями, тілесними відчуттями та актуальними потребами. Через експериментальні вправи учасники вчаться розпізнавати свої емоції, брати відповідальність за власний вибір і формувати більш автентичні способи взаємодії з партнером.

Емоційно-фокусована терапія (ЕФТ) базується на теорії прив’язаності та розглядає співзалежність як прояв тривожної або небезпечної емоційної прив’язаності. У таких стосунках партнери використовують контроль,

самопожертву або злиття як способи збереження емоційного зв’язку та уникнення страху покинутості.

У межах програми ЕФТ застосовується для роботи з глибинними емоціями — страхом, соромом, провиною, тривогою — та формування більш безпечних моделей емоційної близькості. Основний акцент робиться на розвитку здатності усвідомлювати та екологічно виражати свої почуття, а також будувати взаємини на основі емоційної відкритості й взаємної підтримки без втрати автономії.

Системна сімейна терапія розглядає співзалежність як елемент дисфункційної взаємодії в межах сімейної або партнерської системи. Співзалежна поведінка підтримується стабільними ролями («рятівник», «жертва», «контролер»), правилами та комунікативними патернами, що зберігають рівновагу системи, але перешкоджають особистісному розвитку. У програмі системний підхід дозволяє аналізувати динаміку пари, виявляти повторювані сценарії взаємодії та змінювати їх на більш адаптивні.

Екзистенційний підхід доповнює програму через фокус на особистій відповідальності, свободі вибору, пошуку сенсу та формуванні автентичної ідентичності. У контексті співзалежності він допомагає переосмислити страх самотності, потребу в іншому як джерелі цінності та сприяє формуванню внутрішньої опори, що є важливою умовою виходу зі співзалежних стосунків.

Реалізація програми психологічної допомоги передбачає досягнення таких результатів:

- розвиток особистісної автономії та самостійності у прийнятті рішень;
- формування чітких і гнучких психологічних меж;
- зниження емоційної залежності від партнера;

- підвищення рівня асертивності та впевненості у міжособистісній взаємодії;
- розвиток навичок емоційної саморегуляції;
- покращення якості парних стосунків та загального психологічного благополуччя.

3.2. Структура і зміст програми

Модуль програми	Мета модуля	Основні завдання	Методи та вправи (розширений опис)
1. Осмислення феномену співзалежності (психоосвітній та діагностичний блок)	Сформувати у учасників науково обґрунтоване розуміння феномену співзалежності та усвідомлення власної участі у підтриманні деструктивної динаміки стосунків.	– Надати знання про психологічні механізми співзалежності (роль дитячого досвіду, страх покинутості, зовнішній локус контролю, злиття, гіпервідповідальність); –Виявити індивідуальні прояви співзалежності у кожного партнера; –Сприяти усвідомленню власних ролей у парі («рятівник», «жертва»,	Психоосвіта: учасникам подається структурована інформація про феномен співзалежності, його походження, основні ознаки, типові поведінкові та емоційні патерни, а також наслідки для психоемоційного стану партнерів. Окремо обговорюється роль раннього досвіду, травматичних

		«переслідувач»); –Підвищити рефлексивність та мотивацію до змін.	переживань та стилів прив’язаності. Вправа «Мій сценарій стосунків»: учасникам пропонується письмово описати 2–3 повторювані ситуації у парі, які викликають сильний емоційний відгук (конфлікти, епізоди контролю, самопожертви). Аналізуються думки, емоції та поведінкові реакції, що дозволяє виявити стабільні сценарії взаємодії. Рефлексивна дискусія: обговорюються функції співзалежної поведінки (що вона дає людині, яких страхів допомагає уникати), що переводить фокус із зовнішніх обставин

			на внутрішні психологічні механізми.
2. Розвиток особистісних меж і автономії	Сформувати здатність до усвідомлення, встановлення та підтримання психологічних меж як ключової умови виходу зі співзалежності.	–Усвідомлення власних емоційних, психологічних і поведінкових меж; –Подолання страху відмови та втрати стосунків; –Зменшення почуття провини та гіпервідповідальності; – Розвиток асертивної поведінки [102], [103].	Вправа «Карта кордонів»: учасники визначають сфери, у яких найчастіше порушують власні межі (час, емоції, особистий простір, відповідальність за іншого). Для кожної сфери описуються типові ситуації та внутрішні реакції. Симуляція діалогу «сказати ні»: за допомогою рольових ігор відпрацьовуються ситуації відмови партнеру без агресії та самознецінення. Учасники навчаються формулювати асертивні повідомлення («я не готовий це робити»,

			«мені важливо мати час для себе»). Поступове встановлення меж: планування реальних дій у житті за принципом зростаючої складності. Паралельно ведеться щоденник, де фіксуються емоції, реакція партнера та власний стан [104].
3. Когнітивно-поведінкові інтервенції	Змінити дисфункційні переконання, що підтримують співзалежну поведінку.	–Виявлення автоматичних думок та когнітивних схем; –Корекція ірраціональних переконань («я відповідаю за щастя партнера», «мої потреби неважливі»); –Формування альтернативних адаптивних установок [69], [21].	Вправа «Думка–емоція–поведінка»: учасники фіксують конкретні ситуації та аналізують, які думки запускають співзалежну реакцію, які емоції виникають і яку поведінку це зумовлює. Аналіз доказів «за і проти»: кожне переконання

			перевіряється на реалістичність через пошук фактів, що його підтверджують або спростовують [97]. Формування альтернативних тверджень: створюються нові установки («я маю право на власні кордони», «відмова не дорівнює втраті любові»). Поведінкові експерименти: учасники свідомо змінюють звичну модель поведінки та аналізують реальні наслідки у взаємодії з партнером [69].
4. Емоційна регуляція та проживання емоцій	Розвинути здатність до усвідомлення, прийняття та регуляції емоцій як	–Підвищення емоційної грамотності; – Зменшення емоційної реактивності; – Розвиток навичок	Щоденник емоцій: щоденна фіксація ситуацій, емоцій, їх інтенсивності та тілесних відчуттів, що сприяє розвитку

	альтернативи контролю та злиттю.	самоспівчуття та самопідтримки [13], [116].	емоційної усвідомленості. Техніка «Назви і прийми»: учасник вчиться вербалізувати власні почуття без оцінки і пригнічення («я відчуваю страх», «я злюся»). Тілесне сканування: фокус на тілесних сигналах емоційного напруження для раннього розпізнавання афективних станів. Практики самоспівчуття: формування м'якого, неосудного ставлення до власних переживань [116].
5. Комунікаційні та партнерські навички	Сформувати здорові моделі взаємодії у парі без контролю,	– Навчання асертивній комунікації; – Формування навичок конструктивного вирішення конфліктів;	Техніка «Я-висловлювання»: навчання говорити про власні почуття і потреби без

	маніпуляцій і самопожертви	–Зміна ролей «рятівник–жертва»; – Розвиток взаємної підтримки [123], [124].	звинувачень та критики. Метод «спікер–слухач»: один партнер висловлюється, інший лише перефразовує, що розвиває емпатію і знижує рівень напруги. Рольові сценарії: відпрацювання типових конфліктних ситуацій у безпечному терапевтичному форматі. Вправи вдячності: фокус на позитивних аспектах взаємодії для зміцнення емоційного контакту.

Очікувані психологічні результати реалізації програми.

У результаті проходження програми психологічної допомоги особам зі співзалежними проявами у парі очікується комплексна позитивна динаміка особистісних, емоційних та поведінкових характеристик учасників. Насамперед прогнозується підвищення рівня психологічної усвідомленості щодо власних патернів мислення, емоційного реагування та способів взаємодії з партнером. Учасники набувають здатності розпізнавати співзалежні механізми у власній поведінці, що знижує рівень зовнішньої проєкції відповідальності та сприяє формуванню внутрішнього локусу контролю.

Очікується розвиток особистісної автономії та зміцнення психологічних меж, що проявляється у зростанні здатності до самостійного прийняття рішень, відстоювання власних потреб і зменшенні страху втрати стосунків у разі прояву незалежної позиції. Учасники поступово відмовляються від гіпервідповідальності за емоційний стан партнера, що знижує рівень емоційного виснаження, тривожності та почуття провини.

У когнітивній сфері прогнозується зменшення кількості ірраціональних переконань, які підтримують співзалежну поведінку, та формування більш адаптивних когнітивних схем. Це сприяє підвищенню рівня самооцінки, зростанню впевненості у власних можливостях та відповідальності за особисті рішення і вибори.

В емоційній сфері очікується підвищення рівня емоційної грамотності та здатності до саморегуляції. Учасники навчаються розпізнавати, приймати та конструктивно проживати власні емоційні стани без їх пригнічення або імпульсивного вираження. Знижується емоційна реактивність, інтенсивність афективних сплесків, а також потреба у контролі партнера як способі зниження внутрішньої тривоги.

На міжособистісному рівні прогнозується покращення якості комунікації у парі, зростання рівня асертивності та здатності до конструктивного вирішення

конфліктів. Взаємодія між партнерами поступово набуває більш рівноправного та зрілого характеру, зменшується домінування ролей «рятівника», «жертви» та «переслідувача». Формується здатність до відкритого обговорення потреб, почуттів і очікувань без маніпуляцій, звинувачень і самопожертви.

Загалом реалізація програми сприяє переходу від співзалежної моделі взаємодії до більш автономної, відповідальної та психологічно зрілої форми партнерських стосунків, що позитивно впливає як на суб'єктивне благополуччя учасників, так і на стабільність та якість їхніх міжособистісних відносин.

Перспективи подальшого розвитку програми для практичної психології та сімейного консультування.

Розроблена програма психологічної допомоги особам зі співзалежними проявами у парі має значний потенціал для подальшого розвитку та практичного застосування у різних напрямах психологічної допомоги. Насамперед перспективним є її використання у практиці індивідуального та парного психологічного консультування як структурованого інструменту роботи з клієнтами, які демонструють порушення особистісних меж, емоційну залежність та дисфункційні моделі взаємодії.

Подальший розвиток програми може передбачати її адаптацію до групового формату, що дозволить підвищити ефективність інтервенцій за рахунок використання групової динаміки, взаємної підтримки та моделювання міжособистісних ситуацій у безпечному терапевтичному середовищі. Груповий формат також сприятиме нормалізації переживань учасників, зменшенню почуття ізольованості та підвищенню рівня мотивації до змін.

Перспективним напрямом є розширення програми шляхом інтеграції з іншими психотерапевтичними підходами, зокрема схемотерапією. Така інтеграція дозволить поглибити роботу з міжпоколіннєвими сценаріями,

стилями прив’язаності, травматичним досвідом та стійкими особистісними схемами, що підтримують співзалежну динаміку.

Окрему перспективу становить використання програми у профілактичних цілях, зокрема в освітніх та тренінгових програмах для молоді та молодих пар. У цьому контексті програма може бути спрямована на формування навичок емоційної грамотності, асертивної комунікації та здорових психологічних меж ще до виникнення стійких деструктивних моделей взаємодії.

У науково-дослідницькому вимірі перспективним є проведення емпіричних досліджень ефективності програми з використанням психодіагностичних методик до та після її реалізації. Це дозволить кількісно оцінити динаміку змін у рівні співзалежності, емоційної регуляції, самооцінки та якості міжособистісних стосунків, а також здійснити подальшу стандартизацію та валідизацію програми.

Таким чином, розроблена програма має високий потенціал практичної значущості та може розглядатися як універсальний психокорекційний інструмент у сфері практичної психології та сімейного консультування, із можливістю подальшої модифікації, адаптації та наукового вдосконалення.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі магістерської роботи було розроблено програму психологічної допомоги особам зі співзалежними проявами, що ґрунтується на сучасних теоретичних підходах до розуміння природи співзалежності та результатах проведеного емпіричного дослідження. Програма орієнтована на подолання деструктивних міжособистісних патернів, формування психологічної автономії, підвищення рівня самоцінності та розвиток навичок емоційної саморегуляції.

Теоретичним підґрунтям програми виступили положення теорії прив’язаності, когнітивно-поведінкового підходу, а також сучасні уявлення про роль дитячого досвіду, сімейних сценаріїв і особистісних чинників у формуванні співзалежних відносин. Враховуючи багатофакторну природу співзалежності, програма має комплексний характер і поєднує психоедукаційні, когнітивні, емоційно-орієнтовані та поведінкові інтервенції.

Структура програми передбачає послідовне проходження кількох етапів: підвищення усвідомлення власних співзалежних патернів, роботу з самооцінкою та особистісними межами, розвиток навичок емоційної регуляції, формування здатності до автономії та відповідальності за власні потреби. Така логіка побудови занять забезпечує поступовий перехід від усвідомлення проблеми до закріплення нових моделей поведінки у міжособистісних стосунках.

Запропонована програма спрямована не лише на зменшення проявів співзалежності, але й на розвиток особистісних ресурсів учасників, підвищення їх психологічної стійкості, здатності до самопідтримки та конструктивної взаємодії з партнером. Особливу увагу приділено формуванню навичок встановлення та відстоювання особистісних меж, розвитку рефлексії, відповідальності за власні емоції та поведінку, а також здатності будувати рівноправні та здорові стосунки.

Таким чином, розроблена програма психологічної допомоги має системний характер, відповідає теоретичним засадам дослідження та результатам емпіричного аналізу, і може бути використана як основа для подальшої практичної роботи з особами, схильними до співзалежних стосунків. Її впровадження сприятиме підвищенню рівня психологічного благополуччя, розвитку автономії особистості та формуванню більш гармонійних партнерських взаємин.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного теоретичного та емпіричного дослідження встановлено, що співзалежність у стосунках є складним багатовимірним феноменом, який формується під впливом індивідуально-психологічних, сімейних та соціокультурних чинників. Вона виявляється у порушенні особистісних меж, втраті автономії, надмірній орієнтації на партнера та зниженні рівня самоповаги.

Теоретичний аналіз показав, що основними механізмами формування співзалежності є:

- дитячо-батьківські стосунки, у яких відсутні стабільність, підтримка та емоційна доступність;
- травматичний досвід, що порушує моделі прив’язаності;
- особистісні риси, такі як низька самооцінка, гіперемпатія, сором та страх відкидання;
- соціокультурні норми, які підкріплюють ідеї самопожертви, контролю та обов’язковості збереження стосунків будь-якою ціною.

Емпіричне дослідження підтвердило, що існує статистично значущий зв’язок між рівнем співзалежності та особливостями дитячо-батьківських взаємин. Особи, які зазнали емоційного нехтування або надмірного контролю в дитинстві, демонструють вищий рівень співзалежної поведінки. Крім того, було встановлено, що розвиток резильєнтності (психологічної стійкості) зменшує ризик формування співзалежності навіть за наявності травматичного досвіду.

Поставлена у роботі мета — теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні засоби подолання співзалежних стосунків — була досягнута повністю. У процесі дослідження здійснено системний аналіз

наукових підходів до розуміння феномену співзалежності, що дозволило сформувати цілісне теоретичне підґрунтя проблеми, а також проведено емпіричне дослідження, результати якого підтвердили значущість обраних психологічних інтервенцій. Отримані дані дали змогу не лише виявити основні психологічні механізми співзалежних стосунків, але й обґрунтувати доцільність розробленої програми психологічної допомоги, що свідчить про повну реалізацію поставленої мети та практичну значущість проведеної роботи.

Розроблені практичні рекомендації для фахівців:

1. У роботі з клієнтами зі співзалежністю важливо поєднувати індивідуальну та парну терапію, акцентуючи увагу на усвідомленні власних меж, автономії та відповідальності.
2. Доцільно впроваджувати ресурсно-орієнтовані методи (розвиток самоцінності, самопідтримки, емоційної грамотності).
3. Для пар — ефективними є комунікативні тренінги, що допомагають будувати діалог без контролю та звинувачень.
4. Для профілактики співзалежності слід використовувати освітні програми, спрямовані на формування здорових моделей стосунків та емоційної зрілості.

Отже, результати дослідження мають не лише теоретичне, а й практичне значення для діяльності психологів, психотерапевтів, сімейних консультантів, а також для осіб, які прагнуть покращити власні стосунки та подолати деструктивні патерни поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. **Зарінова М.** Співзалежні відносини. 2023. Простір психологів : веб-сайт. URL: https://psyhology.space/psypedia-post/spivzalezhni-vidnosyny/

2. **Заіка, В., Шаравара, Р.** Вплив дисгармонійних дитячо-батьківських стосунків на виникнення адиктивних схильностей в підлітковому віці як соціальна проблема. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота», (1(52), 50–54. https://doi.org/10.24144/2524-0609.2023.52.50-54. 2025. URL: http://visnyk-ped.uzhnu.edu.ua/article/view/278661

3. **Лиманкіна А.** Психологічні риси співзалежності жінок у період кризи середнього віку. Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія «Педагогіка та психологія». DOIhttps://doi.org/10.52534/msu-pp1.2023.80. 2023. URL: https://pp-msu.com.ua/uk/journals/tom-9-1-2023/psikhologichni-risi-spivzalezhnosti-zhinok-u-period-krizi-serednogo-viku?utm_source.com

4. **Сінельніченко Н.С.** Проскурня А.С. УДК 159.9-616.89. 2022. URL: http://habitus.od.ua/journals/2022/42-2022/36.pdf

5. **Т. Д. Мостова.** Психологія адиктивної поведінки : підручник. Одеса : Методичний посібник. 2022. 5 с. URL : https://dspace.onu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/a8d33c74-fbe8-44a3-b57c-819500ad07dc/content

6. **Уайнхолд Б., Уайнхолд Д.** Звільнення з пастки співзалежності : підручник. 2008. С. 224

7. **Шевченко Д.** Шкала співзалежності Спенн-Фішера – Spann-Fischer Codependency Scale (SF CDS) : веб-сайт. URL: https://shvchnko.com/test-na-spivzalezhnist/ (дата звернення: 23.04.2025)

8. **Шкала співзалежності (автори: Б. та Дж. Уайнхолд) :** веб-сайт. URL: https://ru.scribd.com/document/915140442/%D0%A8%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0-%D1%81%D0%BF%D1%96%D0%B2%D0%B7%D0%B0%D0%BB%D0%B5%D0%B6%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%D0%A3%D0%B0%D0%B8-%D0%BD%D1%85%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%B4%D0%B0

9. A systematic review and meta-analysis of CBT interventions based on the Fennell model of low self-esteem / Daniel C Kolubinski and others. 267:296-305. doi: 10.1016/j.psychres.2018.06.025. National Library of Medicine : веб-сайт. 2018. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30201116/

10. Aashraya Ramu; Susan McNamara; Sasidhar Gunturu. Gestalt Therapy. National Library of Medicine : веб-сайт. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK613291/?utm_source.com (Last Update: February 14, 2025)

11. Alex Bachert. Therapy for Codependency. Charlie Health : веб-сайт. URL: https://www.charliehealth.com/post/therapy-for-codependency?utm_source.com

12. Anton Babushkin. Cultural Impact on Modern Relationships: A Deep Dive : веб-сайт. URL: https://startmywellness.com/2024/06/cultural-differences-shape-relationships/?utm_source.com

13. Anxiety, depression and autonomy-connectedness: The mediating role of alexithymia and assertiveness / Elisabeth A P Rutten and others. 89(4):385-401. doi: 10.1111/papt.12083. National Library of Medicine : веб-сайт. 2016. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26499179/

14. Ayesha Abid, Ivan Suneel. Role of Socio-Demographic Factors in Codependency of Spouses of Substance Users. Journal of Professional &

Applied Psychology 4(2):258-265. DOI:10.52053/jpap.v4i2.137. ResearchGate : веб-сайт. 2023. URL: https://www.researchgate.net/publication/372510120_Role_of_Socio-Demographic_Factors_in_Codependency_of_Spouses_of_Substance_Users URL: https://iprpk.com/ojs/index.php/jpap/article/view/137?utm_source.com

15. Beattie M. Codependent No More : веб-сайт. 1986. URL: https://dickyricky.com/books/recovery/Codependent%20No%20More%20-%20Melody%20Beattie.pdf

16. Breaking Free from Codependency: How Emotionally Focused Therapy Supports Secure Bonds. Terra counselling : веб-сайт. URL: https://terracounselling.com/blog/breaking-free-codependency-emotionally-focused-therapy/?utm_source.com

17. Breaking the Cycle for Lasting Recovery. Reflection Family Interventions : веб-сайт. URL: https://www.reflectionfamilyinterventions.com/resources/enabling-and-codependency/?utm_source.com

18. Brecht T. Griffioen, Anna A. van der Vegt, Izaäk W. de Groot, Ad de Jongh. The Effect of EMDR and CBT on Low Self-esteem in a General Psychiatric Population: A Randomized Controlled Trial. Volume 8. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01910. Frontiers : веб-сайт. 2017. URL: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2017.01910/full

19. By Dr. Susan Julius, MD. What Causes Codependency? : веб-сайт. 2024. URL: https://www.townsendla.com/blog/reasons-that-people-may-become-codependent?utm_source.com

20. Candice C Beasley, Richard Ager. Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review of Its Effectiveness over the past 19 Years. 16(2):144-159. doi: 10.1080/23761407.2018.1563013. National Library of

Medicine : веб-сайт. 2019. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30605013/

21. Cemile Hurrem Ayhan, Mehmet Cihad Aktaş, Sakine Aktaş, Fuat Tanhan. Attachment styles and codependency among individuals with substance use disorders in Eastern Turkey. 2025. URL: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15332640.2025.2534675?src&utm_source.com

22. Cermak, T. L. Diagnosing and treating co-dependence: A guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses, and children. Johnson Institute Books. 1986. 99 c. URL: https://archive.org/details/diagnosingtreati00cerm/page/n9/mode/2up

23. Christine Timko, Alexandre Laudet, Rudolf H Moos. Al-Anon Newcomers: Benefits of Continuing Attendance for Six Months. 42(4):441–449. doi: 10.3109/00952990.2016.1148702. PubMed Central : веб-сайт. 2016. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4976777/?utm_source.com

24. Co-Dependents Anonymous. Information for Professionals : веб-сайт. URL: https://coda.org/wp-content/uploads/Info4Professional.pdf?utm_source.com

25. Codependency Counselling. The three seas group : веб-сайт. URL: https://thethreeseas.com.au/codependency-counselling/?utm_source.com

26. Codependency Therapy: Effective Techniques for Client Transformation. Therapy trainings : веб-сайт. 2024. URL: https://www.therapytrainings.com/pages/blog/codependency-therapy-effective-techniques-for-client-transformation?utm_source.com

27. Codependency. Center for mindful psychotherapy : веб-сайт. 2024. URL: https://mindfulcenter.org/codependency/?utm_source.com

28. Codependency. Psychology Today : веб-сайт. URL: https://www.psychologytoday.com/us/basics/codependency?utm_source.com

29. Couples Therapy: Codependency or Controlling Behavior? Utah Therapy : веб-сайт. URL: https://www.utahtherapy.com/codependency-or-controlling-behavior/?utm_source.com (Last accessed: 29.03.2023)

30. Crystal Raypole. What Are the Signs of Codependency? : веб-сайт. 2024. URL: https://psychcentral.com/lib/symptoms-signs-of-codependency?utm_source.com

31. Cullen, J., Carr, A. Codependency: An Empirical Study from a Systemic Perspective. Contemporary Family Therapy 21 : підручник. V. 21, 505–526. 1999. URL: https://doi.org/10.1023/A:1021627205565

32. Darlene Lancer. Conquering Shame and Codependency: 8 Steps to Freeing the True You : книга. 2014

33. Darlene Lancer. The Power of Personal Boundaries. Codependency : веб-сайт. 2016. URL: https://whatiscodependency.com/the-power-of-personal-boundaries/?utm_source.com

34. Deci, E. L., & Ryan, R. M. Basic Psychological Need Satisfaction Scale : веб-сайт. URL: https://selfdeterminationtheory.org/wp-content/uploads/2022/02/BPNSS-General_21item.pdf

35. Dennis M Donovan, Michelle H Ingalsbe, James Benbow, Dennis C Daley. 12-Step Interventions and Mutual Support Programs for Substance Use Disorders: An Overview. 28(0):313–332. doi: 10.1080/19371918.2013.774663. PubMed Central : веб-сайт. 2013. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3753023/?utm_source.com

36. Donald G. Dutton. Emotional Attachments in Abusive Relationships: A Test of Traumatic Bonding Theory. 8(2):105-20 DOI:10.1891/0886-6708.8.2.105. ResearchGate : веб-сайт. 1993. URL: https://www.researchgate.net/publication/15006319_Emotional_Attachments_in_Abusive_Relationships_A_Test_of_Traumatic_Bonding_Theory

37. Dr. Malasri Chaudhery-Malgeri, Ph.D. Codependency and Addiction: Understand the Relationship and Get Help : веб-сайт. URL: https://recovery.com/resources/codependency-and-addiction/?utm_source.com (Last accessed: 25.01.2024)

38. Dr. Sharon Martin. Boundaries and Codependency. The Better Boundaries Workbook : веб-сайт. URL: https://betterboundariesworkbook.com/boundaries-codependency/?utm_source.com

39. Dr. Sharon Martin. Set Boundaries and Practice Self-Care Without Feeling Guilty : веб-сайт. 2018. URL: https://www.livewellwithsharonmartin.com/codependency-boundaries-self-care-guilt/?utm_source.com

40. Dutton, D. G., & Painter, S. L. Emotional Attachments in Abusive Relationships: A Test of Traumatic Bonding Theory. 8(2):105-20. National Library of Medicine : веб-сайт. 1993. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8193053/

41. Effective NVC Communication: Understanding Needs and Wants. Bay Area CBT center : веб-сайт. 2025. URL: https://bayareacbtcenter.com/effective-nvc-communication-understanding-needs-and-wants/?utm_source.com

42. Effectiveness of Satir-Informed Family-Therapy on the Codependency of Drug Dependents' Family Members in Iran: A Randomized Controlled Trial / Fatemeh Karimi Ahmad-Abadi and others. 14(4):301-310. doi: 10.1080/23761407.2017.1331147. National Library of

Medicine : веб-сайт. 2017. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28644761/

43. Ellen C Fagan-Pryor. Codependency: Another Name for Bowen's Undifferentiated Self. 28(4):24-8. DOI:10.1111/j.1744-6163.1992.tb00389.x. ResearchGate : веб-сайт. 2009. URL: https://www.researchgate.net/publication/21680886_Codependency_Another_Name_for_Bowen%27s_Undifferentiated_Self

44. Ellie Lisitsa. The Four Horsemen: Criticism, Contempt, Defensiveness, and Stonewalling. Gotttman : веб-сайт. URL: https://www.gottman.com/blog/the-four-horsemen-recognizing-criticism-contempt-defensiveness-and-stonewalling/?utm_source.com (Last accessed: 15.10.2024).

45. Eva Knapek, Ildikó Kuritárné Szabó. The concept, the symptoms and the etiological factors of codependency. 29(1):56-64. 29(1):56-64. National Library of Medicine : веб-сайт. 2014. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24670293/

46. Evaluating a couple communication skills training (CCST) intervention for advanced cancer: study protocol for a randomized controlled trial / Laura S Porter and others. 23:712. doi: 10.1186/s13063-022-06656-4. PubMed Central : веб-сайт. 2022. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9419413/?utm_source.com

47. Feelings and needs inventory. The Center for nonviolent communication : веб-сайт. 2023. URL: https://www.cnvc.org/images/pdf/Feelings-Needs-CNVC.pdf

48. Fischer, Judith L., Crawford, Duane W. Codependency and Parenting Styles. Journal of Adolescent Research, v7 n3 p352-63. Eric : веб-сайт. 1992. URL: https://eric.ed.gov/?ff1=souJournal+of+Adolescent+Research&q=authoritarian+AND+parenting+AND+style&=utm_source.com&id=EJ513099

49. Friel Co-Dependency Assessment Inventory : веб-сайт. URL: https://uploads-ssl.webflow.com/5d2cf339b4a76d2cac36c210/5d6e90429e9eae321e81d270_Misc_Forms.pdf?utm_source.com

50. Friel Co-Dependency Assessment Inventory. Mental healts : веб-сайт. URL: https://mentalhealth.com.pk/friel-co-dependency-assessment-inventory/?utm_source.com (Last accessed: 02.10.2024)

51. Friel Co-dependency Assessment Inventory. PsyPack Assessments : веб-сайт. URL: https://psypack.com/assessments/friel-co-dependency-assessment-inventory/?utm_source.com

52. George Lockwood. The Schema Therapy Model. International Society of Schema Therapy : веб-сайт. 2008. URL: https://schematherapysociety.org/Schema-Therapy?utm_source.com

53. Haaken J. A Critical Analysis of the Co-dependence Construct. URL: https://faculty.uml.edu/rsiegel/47.272/documents/codependency-article.pdf?utm_source.com

54. Healing Codependency Through Inner Child Work: How Your Early Experiences Shape Adult Patterns : веб-сайт. 2024. URL: https://mindfulcenter.org/healing-codependency-through-inner-child-work-how-your-early-experiences-shape-adult-patterns/?utm_source.com

55. Heather Jones. What Is Codependency? : веб-сайт. URL: https://www.verywellhealth.com/codependency-5093171 (Last accessed: 07.09.2025)

56. Helen L. Mamarchev, Marian P. Jensen. Assertiveness training. 1977. URL: https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED150531.pdf?utm_source.com

57. Hope Wilder. What are nonviolent communication’s universal feelings and needs? Sociocracy for all : веб-сайт. 2019. URL:

https://www.sociocracyforall.org/nvc-feelings-and-needs-list/?utm_source.com

58. How codependency affects dyadic coping, relationship perception and life satisfaction / Happ, Z., et al. Volume 42, pages 15688–15695. Springer Nature Link : веб-сайт. 2018. URL: https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-02875-9?utm_source.com

59. Hurrem Ayhan, Mehmet Cihad Aktaş, Sakine Aktaş, Fuat Tanhan. Attachment styles and codependency among individuals with substance use disorders in Eastern Turkey. Journal of Ethnicity in Substance Abuse. DOI:10.1080/15332640.2025.2534675. ResearchGate : веб-сайт. 2025. URL: https://www.researchgate.net/publication/393876558_Attachment_styles_and_codependency_among_individuals_with_substance_use_disorders_in_Eastern_Turkey

60. Ingrid Bacon, Elizabeth McKay, Frances Reynolds, Anne McIntyre. The Lived Experience of Codependency. International Journal of Mental Health and Addiction. https://doi.org/10.1007/s11469-018-9983-8. 2018. URL: https://d-nb.info/1168036879/34?utm_source.com

61. Ingrid Bacon, Jeff Conway. Co-dependency and Enmeshment — a Fusion of Concepts. Volume 21. Springer Nature Link : веб-сайт. 2023. URL: https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-022-00810-4?utm_source.com

62. Ingrid Bacon, Elizabeth McKay, Frances Reynolds, Anne McIntyre. The Lived Experience of Codependency: an Interpretative Phenomenological Analysis. Volume 18, pages 754–771. Springer Nature Link : веб-сайт. 2018. URL: https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-018-9983-8?utm_source.com

63. J. Cullen, A. Carr. Co-dependency: An empirical study from a systemic perspective. Vol. 21. DOI 10.1023/A:1021627205565. Research Repository UCD : веб-сайт. 2014. URL: https://researchrepository.ucd.ie/entities/publication/4386e35c-cddf-43d4-8052-24b677423110

64. J. K. Vederhus et al. How do psychological characteristics of family members concerned with a person with substance use disorder relate to codependency? 28(8):2161–2170. doi: 10.1007/s11136-019-02169-x. National Library of Medicine : веб-сайт. 2019. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6620238/

65. J. Luttman. CBT for Codependency: Ideas to Help You Overcome. 2025. Overcomers counseling : веб-сайт. URL: https://www.overcomewithus.com/blog/cbt-for-codependency-ideas-to-help-you-overcome?utm_source.com

66. Jamie Gibbs. Codependency: The Power of Setting Boundaries : веб-сайт. URL: https://www.drjamieg.com/blog/codependency-the-power-of-setting-boundaries?utm_source.com

67. Jay Lebow, Douglas K Snyder. Couple therapy in the 2020s: Current status and emerging developments. 61(4):1359–1385. doi: 10.1111/famp.12824. PubMed Central : веб-сайт. 2022. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10087549/?utm_source.com

68. Jeremy Sutton. The Empty Chair Technique: How It Can Help Your Clients. PositivePsychology : веб-сайт. 2024. URL: https://positivepsychology.com/empty-chair-technique/?utm_source.com

69. Jeremy Sutton. What Is Codependency? 20 Signs & Symptoms. Positive Psychology : веб-сайт. 2024. URL: https://positivepsychology.com/codependency-definition-signs-worksheets/?utm_source.com

70. Jo Nash. How to Set Healthy Boundaries & Build Positive Relationships. Positive Psychology : веб-сайт. 2018. URL: https://positivepsychology.com/great-self-care-setting-healthy-boundaries/?utm_source.com

71. John-Kåre Vederhus, Øistein Kristensen, Christine Timko. How do psychological characteristics of family members affected by substance use influence quality of life? Volume 28, pages 2161–2170. Springer Nature Link : веб-сайт. 2019. URL: https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-019-02169-x?utm_source.com

72. Johnson S. Attachment Theory in Practice: Emotionally Focused Therapy. Johnson & Greenberg : веб-сайт. 2019. URL: https://drsuejohnson.com/attachment-theory-in-practice-january-2019/?utm_source.com

73. Johnson S. Attunement, Attachment and the Development of Emotionally Focused Therapy. Psychiatry and psychotherapy : веб-сайт. URL: https://www.psychiatrypodcast.com/psychiatry-psychotherapy-podcast/episode-194-dr-sue-johnson-attunement-attachment-and-the-development-of-emotionally-focused-therapy?utm_source.com

74. Johnson S. Emotionally Focused Couple Therapy with Trauma Survivors : веб-сайт. 2009. URL: https://www.guilford.com/books/Emotionally-Focused-Couple-Therapy-with-Trauma-Survivors/Susan-Johnson/9781593851651?srsltid=AfmBOopT1_TyFwIfEt8XjpwXWm79cMls9nN-OyhhOwYuxcr_uUiIoW0b&utm_source.com

75. Johnson S. Emotionally focused couples therapy. Psychotherapy.net : веб-сайт. 2009. URL: https://www.psychotherapy.net/uploads/5112790b73d4a.pdf?utm_source.com

76. Johnson S. Emotionally Focused Therapy with Dr. Sue Johnson [Video]. Psychotherapy.net. 2012. URL: https://www.psychotherapy.net/video/johnson-emotionally-focused-therapy (Last accessed: 14.12.2025).

77. Johnson S. The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy : веб-сайт. 2013. URL: https://www.routledge.com/The-Practice-of-Emotionally-Focused-Couple-Therapy-Creating-Connection/Johnson/p/book/9780815348016?utm_source.com

78. Jude Cassidy, Jason D Jones, Phillip R Shaver. Contributions of Attachment Theory and Research: A Framework for Future Research, Translation, and Policy. 25(4 0 2):1415–1434. doi: 10.1017/S0954579413000692. National Library of Medicine : веб-сайт. 2013. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4085672/?utm_source.com

79. Judith L. Fischer, Duane W. Crawford. Codependency and Parenting Styles. Journal of Adolescent Research 7(3):352-363. DOI:10.1177/074355489273005. ResearchGate : веб-сайт. 1992. URL: https://www.researchgate.net/publication/247721369_Codependency_and_Parenting_Styles

80. Judith Lewis Herman, M.D. Trauma and Recovery. New York: Basic Books, 1992. URL: https://beyondthetemple.com/wp-content/uploads/2018/04/herman_trauma-and-recovery-1.pdf?utm_source.com

81. K. Neff. With self-compassion, we give ourselves the same kindness and support we’d give to a good friend : веб-сайт. URL: https://self-compassion.org/?utm_source_com

82. Kabat-Zinn J. Body scan. Mindful Body Scan. Mindfulness Based Stress Reduction Training : веб-сайт. URL: https://mbsrtraining.com/mindfulness-body-scan-for-improved-health-and-h

appiness/?srsltid=AfmBOop7rzetQyYXVcMWUn4FZwhzslAElhKNKF1xDQG6Rq5ZPCIC3SMr&utm_source.com

83. Karpman’s Drama Triangle & Codependency (+FREE Codependency Worksheets) : веб-сайт. URL: https://ineffableliving.com/karpmans-drama-triangle-codependency/?utm_source.com

84. Kaya, Zöhre, Kale Kübra, Yağan Ferdi, Kaya Şermin. The mediating role of resilience in the relationship between childhood emotional abuse and emotional neglect and codependency. vol. 161(C). DOI: 10.1016/j.childyouth.2024.107670. Ideas : веб-сайт. 2024. URL: https://ideas.repec.org/a/eee/cysrev/v161y2024ics0190740924002421.html

85. Kayla Gill. Understanding the Roles of Victim, Rescuer, and Persecutor: A Guide to Empowerment : веб-сайт. 2024. URL: https://recovery.com/resources/roles-victim-rescuer-persecutor/?utm_source.com

86. Kristin D. Neff a & S. Natasha Beretvas. The Role of Self-compassion in Romantic Relationships, Self and Identity, DOI:10.1080/15298868.2011.639548. 2012. Self and Identity : веб-сайт. 2012. URL: https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/Neff.Beretvas.pdf?utm_source.com

87. Krystal Mazzola. The Codependency Workbook: Simple Practices for Developing and Maintaining Your Independence (Recovering from Codependency) : веб-сайт. 2020. URL: https://www.amazon.com/Codependency-Workbook-Developing-Maintaining-Independence/dp/1646114310?utm_source.com

88. L L Stafford. Is codependency a meaningful concept? 22(3):273-86. doi: 10.1080/01612840121607. National Library of Medicine : веб-сайт. 2001. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11885212/

89. Leslie J. Irvine. Codependency and Recovery: Gender, Self, and Emotions in Popular Self-Help. journal article. Vol. 18, No. 2. 1995. URL: https://www.jstor.org/stable/10.1525/si.1995.18.2.145?utm_source.com

90. Lillian Reuman, Johanna Thompson-Hollands, Jonathan S Abramowitz. Better together: A review and recommendations to optimize research on family involvement in CBT for anxiety and related disorders. 52(3):594–606. doi: 10.1016/j.beth.2020.07.008. National Library of Medicine : веб-сайт. 2020. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8124087/?utm_source.com

91. Living with Addicted Men and Codependency: The Moderating Effect of Personality Traits / Leili Panaghi and others. 8(2):98–106. National Library of Medicine : веб-сайт. 2016. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5115643/?utm_source.com

92. Lori Jean Glass. Codependents & Boundaries: Why Do They Struggle? Pivot : веб-сайт. 2020. URL: https://www.lovetopivot.com/what-cause-triggers-codependency-boundaries-recovery-coaching/?utm_source.com

93. Lymankina A. Psychological features of women's codependency during the midlife crisis. Scientific Bulletin of Mukachevo State University Series "Pedagogy and Psychology" 9(1). DOI:10.52534/msu-pp1.2023.80. Volume 42, pages 15688–15695. ResearchGate : веб-сайт. 2023. URL: https://www.researchgate.net/publication/371271940_Psychological_features_of_women%27s_codependency_during_the_midlife_crisis

94. Mark Travers. A Psychologist Reveals 4 Types Of 'Codependent Relationships' To Avoid. Forbes : веб-сайт. 2024. URL: https://www.forbes.com/sites/traversmark/2024/12/16/a-psychologist-reveals-4-types-of-codependent-relationships-to-avoid/?utm_source.com

95. Marni Feuerman. How Emotionally Focused Therapy (EFT) Is Used. Verywell mind : веб-сайт. URL:

https://www.verywellmind.com/emotionally-focused-therapy-for-distressed-couples-2303813 (Last accessed: 03.12.2025)

96. Marrie H J Bekker, Marcel A Croon, Esther G A van Balkom, Jennifer B G Vermee. Predicting individual differences in autonomy-connectedness: the role of body awareness, alexithymia, and assertiveness. 64(6):747-65. doi: 10.1002/jclp.20486. National Library of Medicine : веб-сайт. 2008. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18425792/

97. Martin H Teicher, Jacqueline A Samson. Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. 1;57(3):241–266. doi: 10.1111/jcpp.12507. National Library of Medicine : веб-сайт. 2016. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4760853/?utm_source.com

98. McLean J. Psychotherapy with a Narcissistic Patient Using Kohut's Self Psychology. 4(10):40–47. 2007. PubMed Central : веб-сайт. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2860525/?utm_source.com

99. Models and interventions of Codependency treatment, Systematic Review. Fatemeh Karimi Ahmad Abadi, Masomeh Maaref Vand, Hakimeh Aghaee/ Vol. 3, Issue. 2,2015

100. Nancy Levin. Setting Boundaries Will Set You Free: How to Beat Codependency. Welldoing : веб-сайт. 2021. URL: https://welldoing.org/article/setting-boundaries-will-set-you-free-how-beat-codependency?utm_source.com

101. Nancy Pistrang, Chris Barker, Keith Humphreys. Mutual help groups for mental health problems: a review of effectiveness studies. 42(1-2):110-21. doi: 10.1007/s10464-008-9181-0. National Library of Medicine: веб-сайт. 2008. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18679792/

102. Natasha Lyons, Chris Cooper, Brynmor Lloyd-Evans. A systematic review and meta-analysis of group peer support interventions for

people experiencing mental health conditions. Volume 21, article number 315. Springer Nature Link : веб-сайт. 2021. URL: https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-021-03321-z?utm_source.com

103. Negrete Carballo, García Cerón. Systemic intervention in female family members of people with addictive substances abuse. Vol. 9 No. 1. DOI: https://doi.org/10.28931/riiad.2023.1.06. Revista Internacional De Investigacion En Adicciones : веб-сайт. 2023. URL: https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad-2023-1-06?utm_source.com

104. Nettie Hoagland. Deep Dive Into Codependency. Handel behavioral health : веб-сайт. 2024. URL: https://hbhtherapy.com/deep-dive-into-codependency/?utm_source.com

105. Nicholas Jenner. On The Subject Of Boundaries. Free from codependency : веб-сайт. URL: https://freefromcodependency.com/2022/10/12/on-the-subject-of-boundaries/?utm_source.com

106. Nicole O'Hare. A Couples Guide to Managing Codependency In a Relationship. Mental health match : веб-сайт. URL: https://mentalhealthmatch.com/articles/a-couples-guide-to-managing-codependency-in-a-relationship?utm_source.com

107. Object Relations Theory. Center for Mindful Therapy URL : веб-сайт. URL: https://mindfulcenter.org/object-relations-theory/?utm_source.com

108. Paskalieva R. Couple Therapy from a Gestalt Perspective. 10(12):276-286. DOI:10.21474/IJAR01/15837. ResearchGate : веб-сайт. 2022. URL: https://www.researchgate.net/publication/366730760_COUPLE_THERAPY_FROM_A_GESTALT_PERSPECTIVE

109. Pia Mellody, Andrea Wells Miller, J. Keith Miller. Facing Codependence: What It Is, Where It Comes from, How It Sabotages Our Lives. 2003. URL: https://www.amazon.com/Facing-Codependence-Where-Comes-Sabotages/dp/0062505890?utm_source.com

110. Psychological consequences of war in Ukraine / Hyland, P. et al. 53(15):7466–7468. doi: 10.1017/S0033291723000818. National Library of Medicine : веб-сайт. 2023. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10719667/?utm_source.com

111. Reham A Hameed Shalaby, Vincent I O Agyapong. Peer Support in Mental Health: Literature Review. 7(6):e15572. doi: 10.2196/15572. PubMed Central : веб-сайт. 2020. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7312261/?utm_source.com

112. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study / Vincent J and others. American Journal of Preventive Medicine. 1998. URL: https://www.ajpmonline.org/article/s0749-3797%2898%2900017-8/pdf?utm_source.com

113. Richard M. Ryan and Edward L. Deci. The Darker and Brighter Sides of Human Existence: Basic Psychological Needs as a Unifying Concept. Psychological Inquiry, Vol. 11, No. 4, 319–338. URL: https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_DarkBrightResponse.pdf?utm_source.com

114. Ricky Finzi-Dottan, Orna Cohen, Yaffa Sapir, Abraham Weizman. Attachment Styles in Maltreated Children: A Comparative Study. Child Psychiatry & Human Development 31(2):113-28. DOI:10.1023/A:1001944509409. ResearchGate : веб-сайт. 2000. URL: https://www.researchgate.net/publication/12239140_Attachment_Styles_in_Maltreated_Children_A_Comparative_Study?utm_source.com

115. Rinad S Beidas, Wendi Cross, Shannon Dorsey. Show Me, Don’t Tell Me: Behavioral Rehearsal as a Training and Analogue Fidelity Tool. 8;21(1):1–11. doi: 10.1016/j.cbpra.2013.04.002. National Library of Medicine : веб-сайт. 2013. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4220555/?utm_source.com

116. Robert F. Bornstein. An Interactionist Perspective on Interpersonal Dependency. Volume 20, Issue 2. https://doi.org/10.1177/0963721411403121. Sage Journals : веб-сайт. 2011. URL: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0963721411403121?utm_source.com

117. Rosalba Raffagnino. Gestalt Therapy Effectiveness: A Systematic Review of Empirical Evidence. Vol.7 No.6. DOI: 10.4236/jss.2019.76005. Scientific Research : веб-сайт. 2019. URL: https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=92886&utm_source.com

118. Russ Harris. “Connect and Reflect” – A Values Clarification Exercise. ACT worksheets : веб-сайт. 2016. URL: https://www.actmindfully.com.au/upimages/Connect_and_Reflect_Exercise_-_Russ_Harris.pdf?utm_source.com

119. Sanju Pant, Sudha Mishra, Sujita Kumar Kar. Significant co-dependency, anxiety, depression and caregiver burden. Global Psychiatry : веб-сайт. 2022. URL: https://www.globalpsychiatry.co.uk/article_18378.html?utm_source.com

120. Self Management and Recovery Training (SMART). SMART Recovery : веб-сайт. URL: https://smartrecovery.org/what-is-smart-recovery?utm_source.com

121. Setting Healthy Boundaries in Recovery: A Guide for 2024. Advanced Recovery Network : веб-сайт. 2023. URL:

https://www.gatewayrehab.org/blog/setting-healthy-boundaries-in-recovery-a-guide-for-2024?utm_source.com

122. Shams al-Din Torfi Amidpour, Morteza Charkhabi, Davoud Hayati, Francesco De Paola. The effect of communication skills training on marital intimacy and marital conflict among young couples: An experimental study. 11(1):21-30. DOI:10.18844/gjpr.v11i1.4772. ResearchGate : веб-сайт. 2021. URL: https://www.researchgate.net/publication/356933707_The_effect_of_communication_skills_training_on_marital_intimacy_and_marital_conflict_among_young_couples_An_experimental_study

123. Sharma N.P. Philip M. Spiro. Psychoanalytic Therapy. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592398/?utm_source.com

124. Sheldon Reid. Codependency. Signs, Causes, and Help for a Codependent Relationship : веб-сайт. 2025. URL: https://www.helpguide.org/relationships/social-connection/codependency?utm_source.com

125. Sherry Gaba. Trauma Bonding, Codependency, and Narcissistic Abuse. Psychology Today : веб-сайт. URL: https://www.psychologytoday.com/us/blog/addiction-and-recovery/201905/trauma-bonding-codependency-and-narcissistic-abuse?utm_source.com

126. Shih-Hua Chang. A cultural perspective on codependency and its treatment. Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy 3(1) DOI:10.1080/21507686.2011.620973. ResearchGate : веб-сайт. 2012. URL: https://www.researchgate.net/publication/254238864_A_cultural_perspective_on_codependency_and_its_treatment

127. Shih-Hua Chang. Testing a model of codependency for college students in Taiwan based on Bowen's concept of differentiation. 53(2):107-116. doi: 10.1002/ijop.12271. 2016 Apr 1. National Library of

Medicine : веб-сайт. 2018. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27037600/

128. Shilagh A. Mirgain, PhD and by Janice Singles, PsyD. Therapeutic Journaling. University of Wisconsin Integrative Health : веб-сайт. 2016. URL: https://www.fammed.wisc.edu/files/webfm-uploads/documents/outreach/im/tool-therapeutic-journaling.pdf?utm_source.com

129. Stephanie A Wiebe, Susan M Johnson. A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. 55(3):390-407. doi: 10.1111/famp.12229. National Library of Medicine : веб-сайт. 2016. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27273169/

130. Summary of EFT Research. Iceeft : веб-сайт. URL: https://iceeft.com/eft-research-3/?utm_source.com

131. Tawwab, N. G. Set Boundaries, Find Peace: A Guide to Reclaiming Yourself. Nedra Glover Tawab : веб-сайт. URL: https://www.nedratawwab.com/books/set-boundaries-find-peace?utm_source.com

132. The Four Horsemen: The Antidotes. Gottman : веб-сайт. URL: https://www.gottman.com/blog/the-four-horsemen-the-antidotes/?utm_source.com (Last accessed: 26.04.2013)

133. The interdependence of behavioral and somatic health / LaBrie, R. A., et al. 7:e10. doi: 10.5334/ijic.192. ResearchGate : веб-сайт. 2007. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1894673/?utm_source.com

134. The Internal Family Systems Model Outline. IFS-інститут — Internal Family Systems Model : веб-сайт. URL: https://ifs-institute.com/resources/articles/internal-family-systems-model-outline?utm_source.com

135. The mediating role of resilience in the relationship between childhood emotional abuse and emotional neglect and codependency.

Children and Youth Services Review / Kozik, B., Sam, D. L. and others. Volume 161. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107670. 2024. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740924002421?utm_source.com

136. The Three Main Reasons Codependents Find It Hard to Set Boundaries. Free From Codependency : веб-сайт. URL: https://freefromcodependency.com/2023/11/23/the-three-main-reasons-codependents-find-it-hard-to-set-boundaries/?utm_source.com

137. Timothy Keogh, Cynthia Gregory-Roberts. Psychoanalytic Approaches to Loss: Mourning, Melancholia and Couples : веб-сайт. URL: https://www.betterworldbooks.com/product/detail/psychoanalytic-approaches-to-loss-mourning-melancholia-and-couples-9780429857119/ebook

138. Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57. Center for Substance Abuse Treatment (US). Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). Report No.: (SMA) 14-4816. National Library of Medicine: веб-сайт. 2014. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/

139. Vederhus et al. Panaghi L. et al. Living with Addicted Men and Codependency. 8(2):98–106. National Library of Medicine: веб-сайт. 2016. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5115643/?utm_source.com

140. Vederhus, J. K., Kristiansen, I. S., Clausen, T., & Hjemdal, O. How do psychological characteristics of family members of people with substance use disorders influence their quality of life? Quality of Life Research. 28(8):2161–2170. DOI:10.1007/s11136-019-02169-x. National Library of Medicine : веб-сайт. 2019. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6620238/?utm_source.com

141. Vladyslav P. Bespalov, Evgenia V. Bespalova, Mykola M. Shopsha, Olena L. Shopsha. Individual and psychological characteristics of the married couple in a codependent relationship.

DOI:10.31612/2616-4868.5.2024.13. LicenseCC BY-NC 4.0. ResearchGate : веб-сайт. 2024. URL: https://www.researchgate.net/publication/382422221_INDIVIDUAL_AND_PSYCHOLOGICAL_CHARACTERISTICS_OF_THE_MARRIED_COUPLE_IN_A_CODEPENDENT_RELATIONSHIP

142. W. Charny. Existential/Dialectical Marital Therapy. Breaking The Secret Code Of Marriage. 1992. URL: https://www.routledge.com/ExistentialDialectical-Marital-Therapy-Breaking-The-Secret-Code-Of-Marriage/Charny/p/book/9781138869172?utm_source.com

143. What is codependence? CoDa.org : веб-сайт. URL: https://coda.org/?utm_source.com

144. Yekaterina Raklova. Psychological Analysis of Codependents. 2(1):16-21. DOI:10.13189/ujp.2014.020103. ResearchGate : веб-сайт. 2014. URL: https://www.researchgate.net/publication/368008464_Psychological_Analysis_of_Codependents

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Питання до шкали співзалежності Спанн-Фішера:

145. Мені важко приймати рішення.

146. Мені важко сказати “ні”.

147. Мені складно щиро приймати компліменти.

148. Іноді мені майже нудно чи порожньо всередині, якщо в мене немає проблем, на яких потрібно зосередитись.

149. Зазвичай я не роблю для людей те, що вони здатні для себе зробити самі.

150. Якщо я роблю щось приємне для себе, я відчуваю провину.

151. Я не хвилююсь забагато.

152. Я кажу собі, що все стане краще, коли люди в моєму житті змінять свою поведінку.

153. Схоже, я роблю все для наших відносин, але “наші відносини” рідко щось роблять для мене.

154. Іноді я настільки фокусуюся на одній людині, що починаю нехтувати іншими стосунками та обов’язками.

155. Схоже, я потрапляю у стосунки, які причиняють мені біль.

156. Зазвичай я не дозволяю іншим бачити моє справжнє “я”.

157. Коли мене ображають чи засмучують - я довго ношу це в собі, але зрідка вибухаю.

158. Як правило я йду на будь-що, аби не допустити відкритого конфлікту.

159. Я часто відчуваю страх або передчуття неминучої біди.

160. Я часто ставлю потреби інших вище своїх [7].

ДОДАТОК Б

Питання до шкали співзалежності Уайнхолда, CSIS:

1. Я схильний (схильна) брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших людей.

2. Я важко ідентифікую свої почуття, такі як щастя, агресія, збентеження, зневіра або збудження.

3. Мені важко висловлювати свої почуття.

4. Я відчуваю страх або занепокоєння при думці про те, як інші відреагують на мої почуття чи поведінку.

5. Я зводжу до мінімуму проблеми і заперечую чи змінюю правду про почуття чи поведінку людей, з якими спілкуюся.

6. Мені важко встановлювати чи підтримувати тісні взаємини.

7. Я боюся бути відкинутим (відкинутою).

8. Я намагаюся досягати у всьому досконалості і суджу себе суворо.

9. Мені важко приймати рішення.

10. Я схильний (схильна) покладатися на думку інших, а не діяти на власний розсуд.

11. Я схильний (схильна) ставити бажання та потреби інших людей на перший план.

12. Я схильний (схильна) цінувати думку інших людей вище своєї власної.

13. Моє відчуття власної гідності йде ззовні, залежно від думки чи дій інших людей, які, як на мене, більше в цьому розуміються.

14. Я вважаю, що важко бути вразливим (вразливою) і просити про допомогу.

15. Я завжди піддаюся контролю або прагну контролювати, і навпаки, завжди стежу за тим, щоб ніколи не виявитися відповідальним (відповідальною).

16. Я надто лояльний (лояльна) до інших, навіть коли ця доброта (лояльність) не виправдовується.

17. У мене звичка розглядати ситуації за принципом «все чи нічого».

18. Я дуже толерантний/а (терпимий/а, здатний/а переносити) до непослідовності та змішаних доручень.

19. У моєму житті відбуваються емоційні кризи та хаос.

20. Я намагаюся шукати взаємини там, де почуваюся «потрібним» (потрібною), і намагаюся потім зберегти їх.

ДОДАТОК В

Питання до опитувальника оцінки співзалежності за Фріелом:

1. Я приділяю достатньо часу щотижня для того, щоб робити щось для себе.
2. Я багато думаю та критикую себе після спілкування з іншою людиною.
3. Мені не було б соромно, якби люди дізналися деякі речі про мене.
4. Іноді мені здається, що я просто марную багато часу і нікуди не рухаюся.
5. Я достатньо добре дбаю про себе.
6. Зазвичай краще не говорити людині, що вона вас дратує; це лише призводить до сварок і засмучує всіх.
7. Я задоволений тим, як моя сім’я спілкувалася, коли я ріс.
8. Іноді я не знаю, як я насправді почуваюся.
9. Я дуже задоволений своїм інтимним/романтичним життям.
10. Останнім часом я почуваюся втомленим.
11. Коли я ріс, у моїй родині було прийнято відкрито говорити про проблеми.
12. Я часто виглядаю щасливим, коли насправді я сумний або злий.
13. Я задоволений кількістю та якістю стосунків у моєму житті.
14. Навіть якби в мене були час і гроші, мені було б незручно поїхати у відпустку наодинці.
15. У мене є достатньо допомоги у тих задачах, які я маю виконувати щодня.
16. Я хотів(-ла) б досягати значно більше, ніж досягаю зараз.
17. Коли я ріс, мене вчили відкрито висловлювати почуття та ніжність.

18. Мені важко розмовляти з людьми, які мають владу (керівники, вчителі тощо).

19. Якщо стосунки стають занадто заплутаними і складними, мені не важко їх припинити.

20. Іноді я відчуваю розгубленість щодо того, хто я і куди хочу рухатися в житті.

21. Я задоволений тим, як я піклуюся про власні потреби.

22. Я незадоволений своєю професійною діяльністю/кар'єрою.

23. Я зазвичай справляюся з проблемами спокійно і прямо.

24. Я часто стримую свої почуття, бо не хочу поранити інших або викликати негативне ставлення до себе.

25. Я не часто відчуваю, що «застряг(-ла) на місці».

26. Я незадоволений своїми дружніми стосунками.

27. Якщо хтось завдає мені болю або робить щось неприємне, мені зазвичай легко йому про це сказати.

28. Коли близький родич або друг просить мене про допомогу більше, ніж мені хотілося б, я зазвичай все одно кажу «так».

29. Я люблю братися за нові проблеми і добре знаходжу рішення.

30. Я не почуваюся добре, коли згадую своє дитинство.

31. Я не надто переймаюся своїм здоров'ям.

32. Я часто відчуваю, що ніхто насправді мене не знає.

33. Більшість часу я почуваюся спокійно та мирно.

34. Мені важко просити про те, чого я хочу.

35. Я не дозволяю людям користуватися мною.

36. Я незадоволений хоча б одними з моїх близьких стосунків.

37. Я приймаю важливі рішення досить легко.

38. Я не так довіряю собі в нових ситуаціях, як мені хотілося б.

39. Я добре знаю, коли треба висловитися, а коли краще погодитися з іншими.

40. Я хотів(-ла) б мати більше часу подалі від роботи.

41. Я настільки спонтанний(-а), як хотів(-ла) б бути.

42. Для мене проблематично бути наодинці.

43. Якщо близька людина мене засмучує, мені легко їй про це сказати.

44. Часто у мене стільки всього відбувається одночасно, що я не можу повною мірою приділити увагу жодній із справ.

45. Мені комфортно впускати людей у своє життя і дозволяти їм бачити мого «справжнього» мене.

46. Я занадто часто перепрошую за свої слова або дії.

47. Мені неважко сказати людині, що я злий(а) на неї.

48. Є так багато справ і так мало часу.

49. У мене мало жалю щодо того, що я зробив(-ла) у своєму житті.

50. Я схильний(-а) думати про інших більше, ніж про себе.

51. Частіше за все моє життя складалося так, як я цього хотів(-ла).

52. Люди захоплюються мною, тому що я дуже розумію інших, навіть коли вони роблять щось, що мене дратує.

53. Мені комфортно з власною сексуальністю.

54. Іноді мені соромно за поведінку людей, які мені близькі.

55. Важливі для мене люди знають мою справжню сутність, і мені з цим добре.

56. Я роблю свою частину роботи і часто ще трохи більше.

57. Я не відчуваю, що все розвалилося б без моїх зусиль і уваги.

58. Я роблю занадто багато для інших, а потім дивуюся, чому я так вчинив(-ла).

59. Я задоволений тим, як моя сім’я справлялася з проблемами, коли я ріс.

60. Я хотів(-ла) б мати більше людей, з якими можна щось робити разом.

ДОДАТОК Г

Посилання на Google Forms, яке надавалось учасникам для проходження опитування:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdrWlWAvFeS0JGiV5cH1ZgZGc1ofi0fg2zj5QH_TivBcptN8A/viewform?usp=dialog