

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Центр післядипломної освіти, заочного та дистанційного навчання

Кафедра практичної психології

**ОСОБЛИВОСТІ КОНЦЕПЦІЇ «Я» У СПІВЗАЛЕЖНИХ ОСІБ**

**кваліфікаційна робота**

здобувача вищої освіти

освітнього ступеня «бакалавр»

**Анни ТКАЧУК**

4 курсу заочної форми навчання

спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Психологія»

**Науковий керівник**

кандидат психологічних наук

**Петро КОЗИРА**

**Рецензент:**

кандидат психологічних наук, доцент

**Ольга УГРИН**

*Кваліфікаційна робота допущена до захисту*

«10» квітня 2022 р., протокол № 10

Завідувач кафедри практичної психології

кандидат психологічних наук

\_\_\_\_\_ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів

2022

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ Я-КОНЦЕПЦІЇ У СПІВЗАЛЕЖНИХ ОСІБ</b> .....	6
1.1 Співзалежність особистості .....	6
1.2. Поняття Я-концепції .....	12
1.3 Взаємозв'язок Я – концепції та співзалежності.....	18
Висновок до I розділу .....	20
<b>РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ “Я” КОНЦЕПЦІЇ ТА ЇЇ ЗВ’ЯЗКУ ЗІ СПІВЗАЛЕЖНІСТЮ</b> .....	21
2.1. Опис досліджуваної групи та процедури дослідження .....	21
2.2. Характеристика методик дослідження .....	23
2.3 Аналіз результатів дослідження .....	26
Висновок до II розділу .....	36
<b>ВИСНОВОК</b> .....	38
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	40
<b>ДОДАТКИ</b> .....	42

## ВСТУП

На сьогоднішній день не існує єдиної дефініції поняття співзалежності. Загалом, цей термін використовується для опису поведінки людини, чий партнер є залежним від алкоголю, наркотиків чи ігр. Співзалежність у цьому випадку носить характер дисфункціональних відносин, у яких один людина підтримує хворобливий стан іншого. Однак зараз поняття набуло ширшого значення. Його визначають як патологічний стан емоційної, соціальної, фінансової чи навіть фізичної залежності від іншого. Співзалежними можуть бути двоє дорослих, дитина і батьки. Багато спеціалістів з даного питання вважають, що саме дисфункціональні відносини з батьками можуть покласти початок майбутньої проблеми.

В кінці 1930-х років однією з перших феноменів співзалежності (самого терміну, правда, тоді ще не було) описала німецький психоаналітик Карен Хорні: вона досліджувала людей, які чіпляються за інших, щоб подолати свою базову, чи вроджену тривожність. Хорні вважала, що люди саме такого типу найбільш схильні до нездорових любовних стосунків [12]. Трохи пізніше у США набирали популярності групи самопомоги «Анонімні алкоголіки». Організатори цих груп звернули увагу на те, що алкоголізм — це форма «семейної дисфункції» (дисфункціональними називаються сім'ї, які не можуть перейти на наступний етап розвитку, наприклад, адаптуватися до зовнішніх змін). Так сформувалася ідея, згідно якої батьки та подружжя залежних пацієнтів своєю поведінкою здатні лише ускладнити проблеми їх залежних близьких. У 1986 році з'явилася перша група «Анонімні співзалежні», члени якої визнавали, що вони безпорадні перед іншими і схильні використовувати інших у якості єдиного джерела цілісності особистості, цінностей і благополуччя [26].

Однак сьогодні експерти сходяться на думці, що співзалежність має більш нюансований і складний сенс — і може проявлятися в багатьох ситуаціях, а не тільки в тих, що пов'язані з вживанням психоактивних речовин. Сьогодні співзалежність трактується як будь – які заплутані стосунки, в яких одна людина втрачає почуття незалежності і вважає, що їй потрібно піклуватися про когось іншого.

Це дослідження має допомогти краще зрозуміти феномен співзалежності, Я – концепції та їхній взаємозв'язок, а також допоможе зрозуміти можливі шляхи психотерапії осіб з проблемами співзалежності.

**Мета дослідження:** виявити особливості взаємозв'язку між Я – концепцією та схильністю особистості до співзалежності.

**Об'єкт:** співзалежність.

**Предмет:** особливості Я-концепції у співзалежних осіб.

**Завдання дослідження:**

1. Виконати теоретичний аналіз поняття співзалежності та Я – концепції.
2. Теоретично обґрунтувати взаємозв'язок особливостей Я – концепції та схильності до співзалежності.
3. Підібрати відповідні методики та провести дослідження.
4. Проаналізувати взаємозв'язок співзалежності та Я – концепції відповідно до результатів дослідження.

**Гіпотеза дослідження :**

1. Особам із такою особливістю Я – концепції, як занижена самооцінка, властивий високий рівень співзалежності.
2. Рівень тривожності особистості корелює зі схильністю до співзалежності.

**Теоретичною основою** роботи виступив аналіз наукової літератури та на тему Я-концепції та співзалежності.

**Практичне значення** – результати роботи можуть бути використані у психотерапевтичній роботі з людьми, які страждають від співзалежності.

**Методики дослідження:**

1. «Шкала вимірювання рівня співзалежності» Л. Спанн та Д. Фішера
2. «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера
3. «Тест-опитувальник для визначення самооцінки» С. В. Ковальова

**Група досліджуваних:**

У дослідженні брали участь 35 людей з України та закордону, віком від 16 до 44 років.

**Структура роботи** складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку літератури та додатків. Обсяг роботи становить 50 с.

## РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ Я-КОНЦЕПЦІЇ У СПІВЗАЛЕЖНИХ ОСІБ

### 1.1 Співзалежність особистості

Термін «співзалежність» у психологічній та психотерапевтичній літературі почали використовувати наприкінці 1970-х років. Він використовувався при описі деструктивних відносин між залежною та співзалежною людиною або між двома співзалежними людьми. Поняття з'явилося в результаті вивчення природи хімічних залежностей, їх впливу на людину та впливу, який надає захворювання хімічно залежного на оточуючих [2].

Термін був введений в обіг у 1950-х роках в Америці у контексті Анонімних Алкоголіків та стосувався партнерів людей, які зловживали психоактивними речовинами та були залучені в токсичне життя тих, про кого вони піклувалися. Дружини залежних чоловіків виявили бажання створити власні групи емоційної підтримки, які згодом стали відомі під назвою Al-Anon або Анонімні Співзалежні. Згодом, для людей які були партнерами залежних осіб запровадили термін «ко-алкоголіки» та «пара-алкоголіки» — визначення, яке використовувалося стосовно жінок, риси характеру та поведінка яких була провокуючим фактором підтримки алкоголізму їхніх чоловіків [5].

Протягом певного часу феномен співзалежності аналізували першу чергу з клінічної точки зору, але наприкінці 80-х р. ХХ століття він привернув увагу багатьох спеціалістів, які розпочали емпіричні вивчення співзалежності. Перша стаття в якій описувалося лонгітюдне дослідження жінок, які мають чоловіків-алкоголіків, була написана в 1988 році Р. Ашером та Д. Бриссетт [18]. В результаті серії досліджень Д. Л. Фішер в кооперації з її колегами було створено та валідизовано першу шкалу вимірювання рівня співзалежності (SF CDS) [22]. Основною гіпотезою виступила думка про більшу схильність до співзалежності у жінок, ніж у чоловіків, яка підтвердилася у ході дослідження.

Була також виявлена значна негативна кореляція між співзалежністю, мужністю та почуттям власної гідності, та значна позитивна кореляція між співзалежністю та зовнішнім локусом контролю, тривогою та депресією. Також підтвердилося припущення, що співзалежність пов'язана із сімейними відносинами [22].

На противагу цьому, дослідження Р. Ф. Борнштейна показало, що різниця між жінками та чоловіками за рівнем залежності вперше з'являється в дитинстві і триває лише до підліткового віку. Використовуючи проєктивні тести серед дорослого населення було виявлено, що середні оцінки схильності до співзалежності чоловіків і жінок однакові. Розбіжності ж Борнштейн пояснював ставленням суспільства, у якому прояви рис співзалежності очікувані по більшій мірі від жінок [8].

Борнштейн зі своїми колегами поділив міжособистісну залежність на три види: здорова залежність, деструктивна залежність та дисфункційне відділення. Під здоровою залежністю тут розуміється певна гнучкість у міжособистісній взаємодії, здатність звернутися за допомогою, коли виникає об'єктивна необхідність та здатність до встановлення надійних емоційних відносин з іншими. Деструктивна залежність проявляється у сильній потребі особи в близькості та прийнятті важливими у її житті людей. Тут також присутнє виражене відчуття власної безпорадності та потреба покладатись на інших.

Під дисфункційним відділенням розуміється нездатність людини до розвитку соціальних зв'язків, емоційних прив'язаностей та міцних взаємовідносин [8].

Р. Борнштейн і його колеги відзначили складність взаємозв'язку між деструктивною залежністю та дисфункційним відділенням. Він помітив, що деякі люди можуть проявляти риси властиві обом стилям, проте у різних сферах, наприклад, людина може проявляти відстороненість і романтичних стосунках, при цьому будучи надмірно залежною від друзів [8].

Релінг, Кельбель і Рутгерс припустили, що співзалежність є коупінг-стратегією боротьби зі стресом, яка використовується жінками тоді як коупінг-

стратегією чоловіків є порушення поведінки. Релінг та його співавтори також стверджують, що під таким кутом дана тенденція, яка властива жінкам, є більш здоровою порівняно з тенденцією, властивою чоловікам. Цей підхід пропонує більш просоціальний погляд на конструкт співзалежності, ніж той, який представлений у великій частині літератури за даною темою [16].

Якщо спочатку поняття співзалежностей стосувалося лише людей які знаходилися у стосунках із алко- чи наркозалежними, то потім воно набуло більш широкого значення і до нього ввійшли також відносини з ігроманами, людьми із секс-адикцією та іншими адикціями.

На сьогоднішній день немає єдиного визначення поняття співзалежності, проте можна сказати, що у широкому розумінні термін співзалежність відноситься до подружжя, партнерів, дітей та дорослих дітей осіб з адикціями та самих адиктивних людей, які зростали та розвивалися у дисфункціональній сім'ї. Співзалежною можна вважати будь-яку людину, проживаючу у дисфункціональній сім'ї з нездоровими патернами, що сприяють співзалежним відносинам.

У вітчизняних роботах часто використовується визначення запропоноване В.Д. Москаленко: «Співзалежна особистість – це та, хто повністю поглинена тим, щоб керувати поведінкою іншої людини, і абсолютно не дбає про задоволення своїх власних життєво важливих потреб». Також вона зазначає, що основною характеристикою співзалежності є низька самооцінка, яка є основним фактором спрямованості людини на зовні [8].

Ц. П. Короленко називає співзалежність відхиленням у розвитку, яке було спричинене вихованням у дисфункціональній сім'ї. Він, як і Москаленко, вважає, що співзалежність відображається у низькій самооцінці та невпевненості у собі. На його думку саме через ці фактори людина не здатна встановити здорові стосунки з самим собою, а відповідно і з оточуючими.



На думку С. Зайцева співзалежність – це любов, але зі знаком мінус. Це сліпа любов, яка душить і не залишає місця на розвиток особистості того, хто любить і кого люблять [6].

Експерт з питань співзалежності М. Бітті вважає, що співзалежна – це та людина, яка дозволяє поведінці іншої людини сильно впливати на себе і одержима спробами контролювати поведінку іншої людини. Та інша людина може бути дитиною, дорослим, будь-яким членом сім'ї, клієнтом чи найкращим другом. Вона може бути алкоголіком, наркоманом, токсикоманом, психічно або фізично хворою людиною, нормальною людиною, часом схильною до сумних почуттів тощо [2].

Є.В. Ємельянова вважає співзалежність емоційною залежністю людини від когось, хто є дуже важливим для неї [5]. К. Абрахам говорив про наявність віри у співзалежних людей у те, що завжди знайдуться ті, хто зможе про них подбати і задовольнити їх потреби [10]. Е. Фромм описував індивідів, яким була властива особливість, яку він називав «сприйнятлива орієнтація». Згідно Фромму люди даного типу залежать не лише від авторитетних осіб, але і від інших, на чію підтримку вони розраховують. Фромм писав, що такі люди відчувають себе втраченими, залишаючись на самоті, і що вони завжди очікують на допомогу від оточуючих [19].

В сучасній психології було сформовано два основні підходи до вивчення співзалежності: еволюційний (Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд) та медичний (М. Бітті, В. Д. Москаленко, О. А. Шорохова). Медичний підхід розглядає співзалежність як первинне, стійке, спадкове та прогресуюче захворювання, що не піддається терапії. Автори еволюційного підходу вважають співзалежність психологічним розладом, який є результатом незавершеності фази розвитку стадії встановлення психологічної автономії у віці 2-3 років. Послідовники еволюційного підходу встановили, що наявність здорового власного «Я» дозволяє знаходитися в близьких відносинах з людьми не втрачаючи себе як особистість [11].

Психологія описує співзалежність як поведінку та ставлення однієї людини, а не стосунки в цілому. Співзалежна людина схильна будувати свою ідентичність допомагаючи іншим, щоб таким чином утвердити свою самооцінку. Співзалежна людина може заперечувати власні потреби та емоції заради того, щоб отримати схвалення. Також, багато авторів розглядають співзалежність як порушення психічного здоров'я та особистісного розвитку, що сформувалось в результаті довготривалого впливу стресу та сконцентрованості на проблемах іншого [28]. Досліджуючи випадки залежності однієї людини від іншої, Т. Л. Чермак запропонував ввести співзалежність до DSM-III як співзалежний розлад особистості. Ним було запропоновано перелік критерій співзалежності як розладу особистості, а також зазначено, що співзалежність належить до класу психологічних розладів, які є складніші за інші [25].

Велика кількість дослідників розглядає співзалежність як найпоширеніший розлад, який призводить до порушень функціонування на фізичному, емоційному, поведінковому, соціальному та духовному рівні.

Також вони дотримуються думки, що співзалежність лежить в основі усіх інших залежностей: хімічної, залежності від грошей, їжі, роботи, сексу, ігор тощо.

Наочну паралель між залежними та співзалежними було проведено В. М. Москаленко (додаток А) [10].

Основними факторами ризику виникнення співзалежності є наступні:

- наявність залежності у першому поколінні;
- перебування у тривалих стосунках із залежним від ПАР;
- прагнення контролю над залежною особистістю;
- конформізм і потреба бути прийнятим зовнішнім оточенням;
- відсутність особистісних кордонів;
- низька самооцінка.

Симптоми співзалежності можна розділити п'ять основних областей. Першим основним симптомом є низький рівень самооцінки. Оскільки співзалежні покладаються на зовнішні об'єкти для самоповаги і керівництва, вони наполегливо вкладають свою самооцінку в контроль над іншими. Потреба у контролі призводить до другого ключового симптому — труднощів у підтримці та встановленні кордонів. Співзалежні прагнуть бути залученими до всіх аспектів життя своєї другої половинки [5]. Третій основний симптом полягає в тому, що співзалежні можуть бути надмірно відповідальними та брати на себе надмірні зобов'язання. Бажання співзалежного рятувати та допомагати настільки велике, що він починає задовольняти потреби залежного, навіть коли іншому це не потрібно або він їх навіть не хоче. При цьому власні потреби (у спілкуванні, відпочинку, турботі про себе) помітно невілюються [28].

В якості альтернативи співзалежні можуть демонструвати нездатність брати на себе особисту відповідальність та обмеження. Четвертий ключовий симптом - нездатність задовольняти особисті потреби та бажання [2].

З роками у співзалежних формується так званий цикл співзалежності, який отримав назву Трикутника Карпмана, автора, який вперше описав це явище:

- **Жертва** проявляється, коли людина зберігає контакт із партнером, тим самим порушуючи власні кордони, перестаючи зважати на власні потреби. Жертва — це нездатність жити своїм життям, де можна було б проявляти свою злість, силу волі, своє «стоп» і «не хочу». Жертва терпить і накопичує у собі негативні почуття. Вона не говорить про своє невдоволення партнерові, а замість цього шукає когось, хто вислухає про усі її негаразди і зможе зарадити. Жертва шукає Рятувальника. Жертва немає ресурсу чи бажання змінити своє життя і натомість живе у очікуванні чогось поганого.

- **Переслідувач** сприймає життя як ворога. Він переповнений роздратуванням і напруженням. Його негативні емоції знаходять вихід через контроль і критику ближніх. Йому необхідне лідерство. Переслідувач занадто пікується про близьких людей і те, що планувалося як блага діло стає контролем та маніпулюванням Жертви. Переслідувач гнівається стикаючись з опором, вважаючи, що його зусилля недооцінюють.
- **Рятівник** — пропонує допомогу і виявляється відкинутим або невинагородженим. Його роль полягає у захисті жертви, це той, хто гнівається на Переслідувача. На відміну від Переслідувача, всю свою енергію він вкладає в контроль. Провідними емоціями Рятувальника є жалість, співчуття, образа. Проте, Рятувальник вважає себе вищим за Жертву та Переслідувача і ця думка задовольняє його Его.

Карпманом було зазначено, що ролі які бере на себе співзалежний можуть змінювати одне одного [7].

## 1.2. Поняття Я-концепції

У кожної людини існує принцип певної організації мислення та сприйняття, рис характеру, здібностей, волі, емоцій, установок та цінностей які утворюють щось єдине ціле. Саме це ціле утворює ядро людської особистості і в різних психологічних теоріях носить назву "самість", "Я – концепція" чи "самосвідомість".

Серед зарубіжних авторів найбільшого поширення набув термін "Я – концепція".

В науковій літературі поняття «Я» багатогранне. Першими його почали вивчати В. Джеймс, який у 1890 р. у своїй книзі «Принципи психології» присвятив розділ феномену «Я». Підхід В. Джеймса береться за основу більшості «Я» теорій. Він вперше виділяє в єдиному і цілісному Self дві нерозривні сторони:

емпіричне «Я» (тобто, «Я» як об'єкт пізнання) і «чисте Я» («Я» як суб'єкт пізнання), між якими існує як єдність, так і боротьба протилежностей [4]. В. Джеймс розуміє під емпіричним «Я» (або "Моє") сукупність, результат всього того, що людина може назвати своїм: власне тіло та зовнішність, власне здоров'я, одяг, житло, родину та друзів, репутацію, досягнення, рівень матеріальної забезпеченості, психічні ресурси та особистісні якості. Під «чистим Я» Джеймс мав на увазі те, що людина – це суб'єкт свідомості, який має здатність до акту свідомості. Джеймс відзначає, що у філософії таке «Я» нерідко називають "дух", "душа" або "трансцендентне Я". Глобальне особистісне "Я" він розглядав як дуальність, дві сторони одного цілого, які існують одночасно. Він помітив суттєву сторону становлення знання людини про саму себе, а саме те, що розвиток знання про себе залежить від пізнання психологічних особливостей іншого. Тобто згідно Джеймсу, Я-концепція – це все те, чим людина володіє [4].

У символічному інтеракціоналізмі ( Ч. Кулі та Дж. Мід) індивід та суспільство представлені продуктом комунікації, результатом рольової взаємодії між людиною та іншими [9, 20].

Чарльз Кулі вперше акцентував значення на зворотний зв'язок, одержуваної людиною від інших як основного джерела даних собі самому. У 1912 р. Кулі висунув концепцію «дзеркального Я», в якій доводив, що уявлення людини про оцінку себе значущими для неї іншими, істотно впливає на її Я – концепцію. Згідно його поглядів «Я – це те, яким мене хочуть бачити». Ним також було запропоновано загальноприйняту в психології класифікацію модальностей Я – концепції:

1. Я–реальне – те, якою людина сама себе сприймає.
2. Я–ідеальне – те, якою людина прагне бути, її ідеал.
3. Я–зеркальне – те, якою є людина, на її думку, в очах інших [20].

На думку Дж. Міда, коли індивіди приймають на себе різні ролі, вони тим самим розвивають розвивають свою самість - здатність людей уявляти себе як

об'єкти своєї власної думки. Згідно Міду, саме самість відрізняє людське суспільство від решти живого світу, тим самим уможлиблюючи саме існування людського суспільства таким, яким ми його знаєм [9]. Мід вважав, що самість формується в першу чергу з урахуванням людиною соціального досвіду і підтримується завдяки соціальним контактам, в першу чергу, завдяки мовній комунікації. Він розрізняє два аспекти формування самості:

1. Перший – Я (відповідає англійському "I") – це суб'єктивне уявлення індивідом себе.
2. Другий аспект – Я (відповідає англійському "Me") - узагальнені уявлення інших, які засвоюються індивідом.

Я у сенсі "Me" – це те, як люди бачать себе, але очима інших, це результат впливу соціальних груп у вигляді норм, установок та стандартів суспільства на особистість. Я у сенсі "I" носить незалежний і самоцінний характер і виступає тут у ролі самості. Це усі спонтанні реакції індивіда на соціальні стимули [9].

Відповідно до Р. Бернса, Я – концепція є системою, що включає у себе не лише уявлення індивіда про себе, а і його власну оцінку цих уявлень. Тобто Я–концепція – це описова складова, що складається з образу Я та самооцінки [3]. З появою психодинамічного напрямку почали формуватися нові погляди на Я–концепцію. На думку З. Фрейда "Я" або Его є функціональним та структурним елементом, який містить у собі свідомий та несвідомий компоненти. Він наділений регулюючою функцією, яка відповідає за соціальну адаптацію. У психоаналітичній теорії "Я" містить у собі всю особистість, окрім біологічних потягів [3].

Альфред Адлер вважав, що необхідно аналізувати «особистість» як певну єдність. Введення ним поняття «життєвого стилю», представляє собою унікальний спосіб досягнення, який обирає особистість. На його думку стиль життя людини - це і є «Я», це всі його особистісні характеристики, які необхідно розглядати як єдине ціле [1].

Ідеї А. Адлера в подальшому були розвинуті прибіжниками психоаналітичної теорії Фрейда – К. Хорні, Е. Еріксоном та Э. Фроммом. Карен Хорні, як і Чарльз Кулі вважала, що існує три образи Я: Я-реальне, Я-ідеальне, Я в очах інших людей. На її думку усі три образи мають збігатися між собою, що свідчитиме про нормальний розвиток особистості і сприятиме її стійкості до неврозів [12].

Згідно з теорією соціальної ідентичності соціального психолога Анрі Тайфеля, Я-концепція складається з двох ключових частин: особиста ідентичність – риси та інші характеристики, які роблять вас унікальними та соціальна ідентичність – ким ви є на основі вашого членства в соціальних групах, таких як спортивні команди, релігії, політичні партії або соціальний клас [15].

С. Епштейн запропонував наступний поділ Я-концепції:

- Матеріальне Я – наше тіло, майно та інші речі в нашому житті.
- Міжособистісне Я – погляди інших про нас.
- Внутрішньоособистісне Я – наші емоції, бажання, потреби, цінності [13].

Не зважаючи на велику кількість теорій пояснюючих Я-концепцію і як вона розвивається, загалом, теоретики сходяться на наступних пунктах:

- На найширшому рівні Я – концепція – це загальне уявлення про те, хто ми є, і включає когнітивні та емоційні судження про себе;
- Я – концепція багатовимірна, включає наші погляди на себе з точки зору кількох аспектів: соціальних, релігійних, духовних, фізичних, емоційних);
- Це засвоєне, а не притаманне;
- На неї впливають біологічні та екологічні фактори, але велику роль відіграє і соціальна взаємодія;
- Я-концепція розвивається в дитинстві та ранньому дорослому віці, коли її легше змінити або оновити;
- Її можна змінити в наступні роки, але набагато важче з часом, оскільки людина вже склала уявлення про те, хто вона є;

Я – концепція починає формуватися ще у ранньому дитинстві і продовжує розвиватися на протязі усього нашого життя. Ця концепція, як правило, більш гнучка, коли ви молоді і все ще переживаєте процес самопізнання та формування особистості. Проте з часом самосприйняття стає більш детальним та організованим по мірі дорослішання людини, коли вона має більш чітку картину про свої цінності та пріоритети. У ній втілена відповідь на питання «Хто я?» і за своїм змістом вона може бути позитивною, негативною чи амбівалентною [23]. Людина формує і регулює свою самооцінку по мірі дорослішання, ґрунтуючись на власному досвіді і знаннях. Це бачення себе багатовимірне і може бути розбите на окремі аспекти. Наприклад, згідно В. Джеймсу, у індивіда можуть бути зовсім різні уявлення про те, хто він є з погляду фізичного тіла, соціальних взаємин і хто він є з погляду його духу чи душі.

Наша Я – концепція — це образ, який ми маємо про своє тіло, можливості, враження тощо.

Дослідники помітили, що те, як ми бачимо себе, часто схоже на те, як нас бачать інші. Це отримало назву «само-задзеркалля» [13]. Це дослідження показує, що значна частина нашої Я-концепції впливає з соціальних взаємодій, які ми маємо з іншими. Наше «Я» виникає на основі інформації, яку інші говорять нам про те, хто ми є.

Я – концепція також включає самоусвідомлення того, що ми є частиною категорій, заснованих на нашому віці, статі, расі тощо. Деякі люди припускають, що Я – концепція як клей, який скріплює всі частини нашої особистості разом.

Ранні дослідження Я – концепції брали за основу ідею, згідно якої вона єдина та незмінна. Проте, останні дослідження вказують на те, що це динамічна та активна структура, продукт онтогенезу, на який впливає соціальна ситуація та мотивація особистості. Вона також пов'язана з іншими



конструкціями «Я», такими, як самооцінка, самоуявлення, самоефективність та самосвідомість.

**Я – концепція і самооцінка.** Я – концепція не є самооцінкою, хоча самооцінка може бути частиною Я – концепції. Я – концепція — це уявлення про себе, наша відповідь на запитання «Хто я?»

Сюди входять знання про власні сильні та слабкі сторони, думки, уподобання та звички, хобі, навички та схильності. На думку К. Роджерса, засновника клієнтоцентрованої терапії, Я – концепція є загальною конструкцією, а самооцінка є лише її компонентом [30].

**Я – концепція і Я – образ.** Уявлення про себе ґрунтується на тому, якою людиною сприймає себе, тоді як Я – концепція — це більш комплексна оцінка себе і багато у чому ґрунтується на тому, як людина бачить себе, цінує себе, думає про себе та відчуває себе. Карл Роджерс стверджував, що образ «Я» є компонентом Я – концепції, поряд із самооцінкою та власним «ідеальним Я» [30].

**Я – концепція і самоефективність.** Я – концепція є більш складним конструктом, ніж самоефективність. Проте самоефективність відноситься до суджень індивіда про свої здібності, а Я – концепція більш загальне поняття яке включає як когнітивні і афективні судження про себе [21].

**Я – концепція і самосвідомість.** Самосвідомість також впливає на самооцінку. Це якість або риса, яка включає свідоме усвідомлення власних думок, почуттів, поведінки і рис. Щоб мати повністю розвинену Я-концепцію (і таку, що ґрунтується на реальності), людина повинна мати хоча б якийсь рівень самосвідомості.

Отже, Я – концепція є виявленням самосвідомості, яка формується під впливом індивідуального досвіду. Це образ, який людина має про саму себе. Цей образ розвивається кількома способами, але на нього особливо впливає взаємодія з важливими в житті індивіда людьми. Вона сприяє досягненню

внутрішньої узгодженості особистості, визначає інтерпретацію набутого досвіду і є джерелом очікувань щодо самого себе.

### 1.3 Взаємозв'язок Я – концепції та співзалежності

Одним з найважливіших проявів емоційного здоров'я є відношення людини до самої себе, на основі якого будується Я – концепція. Фундамент цього відношення закладається ще у ранньому дитинстві і продовжується протягом життя. Він розвивається під впливом багатьох факторів: сім'я, мікро- і макро-клімат, життєвий шлях, набутий досвід, який може бути як позитивним так і травматичним, і по мірі дорослішання може змінюватись. Якщо Я-концепція розвивається органічно, людина здатна вибудовувати здорові стосунки з оточуючими, має чітко окреслені особистісні кордони і вміє задовольняти власні потреби.

Якщо між "реальним Я" та "ідеальним Я" існує достатньо велика розбіжність, то їх низька конгруентність породжує низьку самооцінку, високу тривожність та ознаки депресії, які в свою чергу є показником схильності до співзалежності. Згідно теорії неузгодженості Я – концепції Хіггінса, наявність у людини двох несумісних концепцій веде до таких емоційних станів, як смуток, тривога та депресія. Саме намагаючись врятуватися від цих станів людина тікає у співзалежні стосунки [14]. Як вже було зазначено, до основних ознак співзалежності належить зовнішній локус контролю, що обумовлений заниженою самооцінкою. Для таких людей характерними є залежність від оцінки інших та залежність від міжособистісних відносин, що в свою чергу призводить до порушення самоідентифікації та формування нечіткої концепції власного Я.

На відміну від здорової емоційної прив'язаності, співзалежна людина занадто поглинена життям іншого, кордони між його особистістю та особистістю іншого розмиті [29].

До основних особливостей співзалежних людей можна віднести невпевненість та занижену самооцінку, через що людина стає нездатна встановлювати здорові відносини із собою та оточуючими. Складність стосунків з самим собою, виражаються у слібкій ідентичності, нездатності особистості задовольнити власні потреби та дати собі адекватну оцінку, визначитися із власними цінностями та бажаннями [28].

Труднощі у міжособистісній сфері виражаються найбільше у невмінні вибудувати власні кордони. Така людина дозволяє собою маніпулювати, ставить інтереси інших вище за свої. Тут можна говорити, про вкрай сильну, але не виправдану саможертвність.

## Висновок до I розділу

Опрацювавши теоретичні джерела, можна зробити висновок, що співзалежність — це психологічне поняття, яке відноситься до людей, які відчувають надзвичайну залежність від певних близьких у своєму житті, і які відчувають відповідальність за почуття та дії цих близьких. Це патологічний стан для якого є характерним повна поглиненість та сильна залежність (емоційна, соціальна, фізична) від іншої людини.

Тим не менш, дослідження показують, що хоча співзалежність перетинається з іншими розладами особистості, вона, здається, є окремою психологічною конструкцією. Співзалежні зазвичай не поділяють залежність своїх партнерів, але їх життя, як правило, бере на себе тягар піклування та захисту чоловіка чи партнера. Останніми роками з'явилося багато стверджень, що всі види захворювань — анорексія, переїдання, азартні ігри, страх перед інтимом тощо — можуть призвести до співзалежності.

Досліджуючи погляди теоретиків на проблему, було описано характеристики людей схильних до співзалежності, таких як занижена самооцінка, надмірне прагнення контролювати інших, низький рівень самоповаги та віри у себе, підміна ролей, поступання власними інтересами на користь об'єкту співзалежності, нав'язливість у міжособистісних стосунках та неспроможність ідентифікувати та задовольнити власні потреби. Така поведінка є наслідком порушеної ідентичності, яку людина намагається віднайти за рахунок іншого.

З іншого боку людина у якої немає проблем з самоідентифікацією, людина з позитивною Я- концепцією відрізняється нормальною самооцінкою та адекватним рівнем домагань, самоповагою та вмінням задовольнити свої потреби і вірою у себе.

З цього випливає певний взаємозв'язок між Я – концепцією та схильністю людини до співзалежних міжособистісних стосунків.

## РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ “Я” КОНЦЕПЦІЇ ТА ЇЇ ЗВ’ЯЗКУ ЗІ СПІВЗАЛЕЖНІСТЮ

### 2.1. Опис досліджуваної групи та процедури дослідження

Зробивши теоретичний аналіз феномену співзалежності було розкрито поняття про співзалежну особистість, а також поняття Я – концепції особистості. На основі проаналізованого матеріалу було висунуто припущення про потенційну кореляцію між рівнем схильності особистості до співзалежності та такими складовими Я – концепції як тривожність та самооцінка. На основі даного припущення було побудовано наступні гіпотези:

1. Особам із такими особливостями Я – концепції, як занижена самооцінка, низький рівень самоповаги та самосприйняття властивий високий рівень співзалежності.
2. Підвешена тривожність особистості корелює з більшою схильністю до співзалежності.

Емпіричне дослідження мало на меті декілька задач:

1. Провести діагностику схильності особистості до співзалежної поведінки та ступеня її вираженості.
2. Провести діагностику на визначення самооцінки.
3. Вимірювання рівня особистісної тривожності.
4. На основі отриманих даних провести аналіз взаємозв’язку співзалежності із Я – концепцією особистості.

Дослідження взаємозв’язку співзалежності з Я – концепцією особистості виконувалося у декілька етапів.

**На першому етапі** підбиралися відповідні методики для визначення рівня співзалежності, тривожності та самооцінки особистості. Було прийнято рішення провести кількісне дослідження за допомогою опитувальників. З цією метою було обрано три наступні методики: «Шкала вимірювання рівня співзалежності» Л. Спанна та Д. Фішера, «Тест-опитувальник для

визначення самооцінки» С. В. Ковальова, «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера та Ю.Л. Ханіна (State–Trate Anxiety Inventory, STAI).

**Другим етапом** була реалізація самого дослідження . За допомогою Google Forms було створено анонімну форму, що складалася з чотирьох блоків. У першому блоці були запитання для збору загальної необхідної інформації про учасників опитування, а саме: стать, вік, ступінь освіти, сфера праці, місце проживання (місто чи село) учасників дослідження. Наступні три блоки містили запитання відповідно до трьох обраних методик (по одній методиці у кожному блоці).

**Третій етап** полягав у обробці та аналізі отриманих даних та формулювання висновків дослідження. Спираючись на отримані результати можна буде робити висновки про підтвердження чи спростування висунутих гіпотез.

Дослідження проводилося у січні 2022 року.

Досліджувана група складалася з 35 осіб віком від 16 до 44 років, з різних міст та сіл України та закордону. Більшість досліджуваних були із міста Львова – 48,8% опитуваних. В опитуванні також приймали участь люди з Одесси, Хмельницького, Теофіполя та Турецьких міст Мерсіна та Чорлу.

Жінки становили переважну кількість досліджуваних – 94,3% (було опитано 33 жінки), відсоток опитаних чоловіків склав 5,7% (2 чоловіки).

За ступенем освіти досліджуваних, згідно опитування 31 особа мала вищу освіту і 4 особи середню.

Респондентами були представники різних сфер діяльності. Були представники ІТ сфери, фінансового сектору, працівники у галузі освіти і психології, менеджери з продажу, адміністративні працівники, працівники медицини та продуктової галузі. 10,5% опитуваних зазначили, що на даний момент вони є безробітними.

## 2.2. Характеристика методик дослідження

Результати дослідження були оброблені за допомогою таких математико-статистичних методів як описова статистика, кореляційний аналіз, порівняльний аналіз та кластерний аналіз.

Методом описової статистики було систематизовано отримані дані та представлено мінімальні, середні та максимальні показники за кожним критерієм у вибірці.

За допомогою кореляційного аналізу з використанням коефіцієнта Спірмена було проаналізовано взаємозв'язок рівня співзалежності з такими показниками як особистісна тривожність та рівень самооцінки. співзалежності особистості.

Використовуючи метод порівняльного аналізу за допомогою Т – критерію Стьюдента було здійснено порівняння показників співзалежності, тривоги та самооцінки в залежності від віку опитуваних.

За допомогою методу кластерного аналізу вибірку було розділено на дві групи за місцем проживання.

Методики, які були використані під час дослідження були наступні:

### 1. «Тест – опитувальник для визначення самооцінки» С. В. Ковальова

Методика була розроблена С.В. Ковальовим та призначена для визначення рівня самооцінки особистості. Це проста, але доволі ефективна методика. В опитувальнику представлено 32 судження і запропоновано 5 варіантів відповідей на кожне судження, які градуюються від «ніколи» до «дуже часто» [24].

Інтерпретація відбувається за допомогою підсумків балів за кожну відповідь, на основі яких отримується результат за такими критеріями: високий рівень самооцінки, середній рівень самооцінки і низький рівень самооцінки. Чим менша сума балів, тим вищий є рівень самооцінки і навпаки.

Методика представлена у Додатку А.1.

## **2. «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)**

Ця методика вважається інформативним методом самооцінки реактивної та особистісної тривожності. Методика була розроблена відомим американським психологом, фахівцем з психології особистості, емоцій та стресу Чарльзом Спілбергером (Charles D. Spielberger) у 1970 році [17]. Більшість методик оцінки тривожності дозволяють виміряти лише рівень особистісної тривожності або лише ситуативну тривожність, проте шкала тривоги розроблена Спілбергером досі є єдиним методом, який дозволяє диференціювати тривожність як особистісну властивість і як стан.

Тривожність – це одна із людських властивостей, яка багато у чому обумовлює її поведінку. Певний рівень тривожності притаманний кожній здоровій особистості і у кожного індивіда є властивий йому, оптимальний, рівень тривожності, яка є необхідною для запечення життєдіяльності. Саме тому оцінка рівня тривожності є корисною у рамках самоконтролю особистості.

В рамках даної методики вимірювання рівня тривожності представлені дві підшкали.

Шкала реактивної або ситуативної тривожності допомагає оцінити поточний стан людини, те, як респонденти відчувають себе тут і зараз. Реактивну тривожність як стан характеризується емоціями, які переживаються суб'єктивно. Це можуть бути напруга, занепокоєння, нервозність. Такий стан виникає як емоційна відповідь на стресову ситуацію та може бути різним за інтенсивністю та динамічністю. Друга – шкала особистої тривожності, яка оцінює відносно стійкі властивості особистості, її схильність до занепокоєння, оцінює відчуття спокою та безпеки.



Особистісна тривожність – це стійка характеристика індивіда, яка визначає схильність до тривоги і занепокоєння в широкому діапазоні ситуацій.

У дослідженні було використано лише шкалу для вимірювання рівня особистісної тривожності.

Респондентам було запропоновано опитувальник, який містив 20 тверджень і 4 варіанти відповіді, які градуються від «ніколи» до «майже завжди». Кожному варіанту відповіді відповідає бал від 1 до 4. Інтерпретація результатів відбувається за допомогою підрахунку балів за спеціальною формулою та інтерпретується за наступними критеріями: низька тривожність, помірна тривожність та висока тривожність. Чим нижчий бал тим нижчий рівень тривожності.

Методика представлена у Додатку Б.2.

### **3. «Шкала вимірювання рівня співзалежності» Л. Spann та Д. Фішера**

Методика була розроблена як інструмент оцінки наявності у людини дисфункціональної моделі відносин з іншими. Вона дозволяє з високою точністю оцінити чи є індивід співзалежним та визначає ступінь співзалежності у відносинах. Авторами методики є доктор філософії Джудіт Л. Фішер і доктор філософії Лінда Spann, обидві з кафедри людського розвитку та сімейних досліджень Техаського технічного університету [22].

Співзалежність вони визначали як психосоціальний стан, що характеризується дисфункційними відносинами з іншими, сильною зосередженістю назовні та спробами досягати власні цілі і стверджуватися за допомогою відносин з іншими.

Шкала містить 16 тверджень, які використовується для вимірювання рівня співзалежності з метою її операціоналізації як розладу особистості. Кожне твердження оцінюється респондентами за 6-бальною шкалою Лайкерта (градація від «абсолютно не погоджуюсь» до «абсолютно погоджуюсь») і

підсумовується двома зворотньо закодованими пунктами. Критеріями інтерпретації в залежності від суми балів є норма, помірно виражена співзалежність і сильна співзалежність. Чим менший бал тим нижчий рівень співзалежності [22].

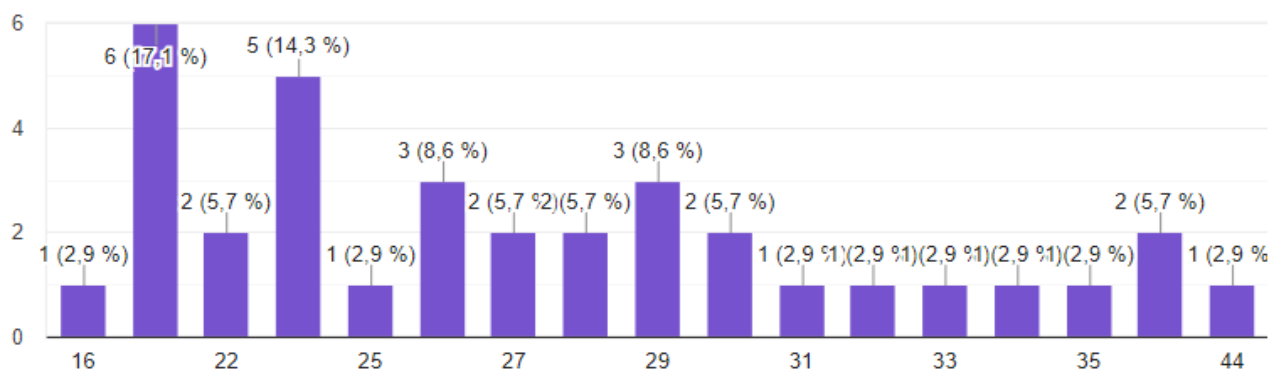
Методика представлена у Додатку А.3.

### 2.3 Аналіз результатів дослідження

З метою дослідження особливостей Я – концепції у співзалежних осіб була створена анонімна онлайн форма у Google Forms, яка складалась з анкети для збору демографічних даних досліджуваних і трьох опитувальників, які містили методики на визначення рівня самооцінки, особистісної тривожності та рівня співзалежності.

В дослідженні взяли участь 35 людей віком від 16 до 44 років (табл. 1).

Таблиця 1



Респонденти були з різних міст (31 особа) сіл (1 особа) України, 3 респонденти із Туреччини. 88,6% опитуваних мали вищу освіту, 11,4% середню.

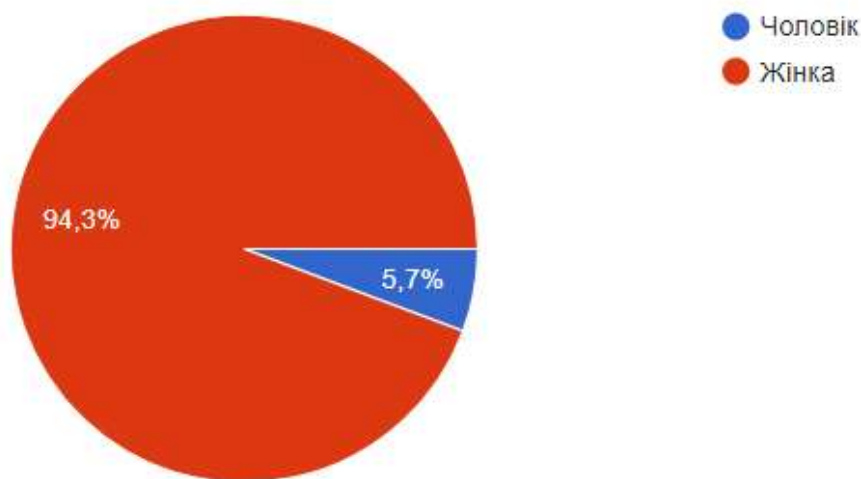
Серед респондентів були представники різних сфер діяльності: 22,1% - ІТ; 14,2% - працівники сфери освіти та психології; 10,7% - фінансовий

сектор; 6,3% - менеджмент; 5,7% - торгівля; 2,9% - продовольчий сектор; 2,1% - медицина; 2,1% - економіка; 2,1% - адміністрування; 2,1% - консультування; 2,1% - юриспруденція. 12,6% респондентів на час опитування є безробітні.

(Додаток Б)

Більшу частину опитуваних склали жінки – 94,3% (33 особи) і лише 5,7% респондентів серед чоловіків (табл. 2).

Таблиця 2



**Методом описової статистики** за допомогою програми «Statistica» були отримані такі середні показники досліджуваних щодо методики «Шкала вимірювання рівня співзалежності» Л. Спанн та Д. Фішера, методикою «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера та опитувальником «Тест-опитувальник для визначення самооцінки» С. В. Ковальова (табл. 3).

Середній показник співзалежності за шкалою співзалежності Спанн - Фішера становить 49 балів при найменшому значенні 26 і найвищому в 71 балів. Це свідчить про те, що середній показник за даною методикою говорить про помірно виражений рівень співзалежності досліджуваних.

За шкалою тривоги Спілбергера середній показник досліджуваних становить 44 бали при найменшому показнику 27 та найбільшому 70, що свідчить про помірний рівень тривожності серед опитуваних.

За методикою «Тест-опитувальник для визначення самооцінки» С. В. Ковальова середній показник становить 53 при найменшому значенні 27 і найбільшому 102 бали. Такі показники говорять про низький рівень самооцінки серед досліджуваних.

Таблиця 3

	Valid N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Самооцінка	35	14	102	53,8857	19,44339
Тривожність	35	27	70	44,6857	10,01696
Залежність	35	26	71	49,1429	11,88955

Міра середніх показників шкал за 3 методиками

Отже, бачимо, що за усіма трьома методиками маємо приблизно однакові середні показники та приблизно однакові показники мінімальних та максимальних значень за шкалами залежності та тривожності і великий розрив максимального та мінімального значення у шкалі рівня самооцінки.

**За допомогою кореляційного аналізу** було поставлено на мету виявити взаємозв'язок між рівнем співзалежності та такими складовими Я-концепції як тривожність та самооцінка. Для виявлення взаємозв'язку між цими характеристиками особистості застосовувався коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. У кореляційному аналізі було використано дані за наступними шкалами: «Шкала вимірювання рівня співзалежності» Л. Спанн та Д. Фішера, «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера та шкала «Тест-опитувальник для визначення самооцінки» С. В. Ковальова.

Результати кореляційного аналізу представлені у таблиці 4.

Таблиця 4

	Самооцінка	Тривожність	Залежність
Самооцінка	1	0,818	0,761
Тривожність	0,818	1	0,800
Залежність	0,761	0,800	1

Кореляційний аналіз за критерієм Спірмена

Результати кореляційного аналізу вказують на статистично значимий зв'язок між самооцінкою, яка є основною складовою Я – концепції, співзалежністю та рівнем особистісної тривожності.

Кореляційний аналіз за критерієм Спірмена виявив пряму кореляцію ( $p < 0,01$ ) між показниками рівня співзалежності і показниками рівня тривожності ( $r = 0,800$ ;  $p < 0,01$ ) та між показниками рівня співзалежності і показниками рівня самооцінки ( $r = 0,761$ ;  $p < 0,01$ ) (рис. 1).

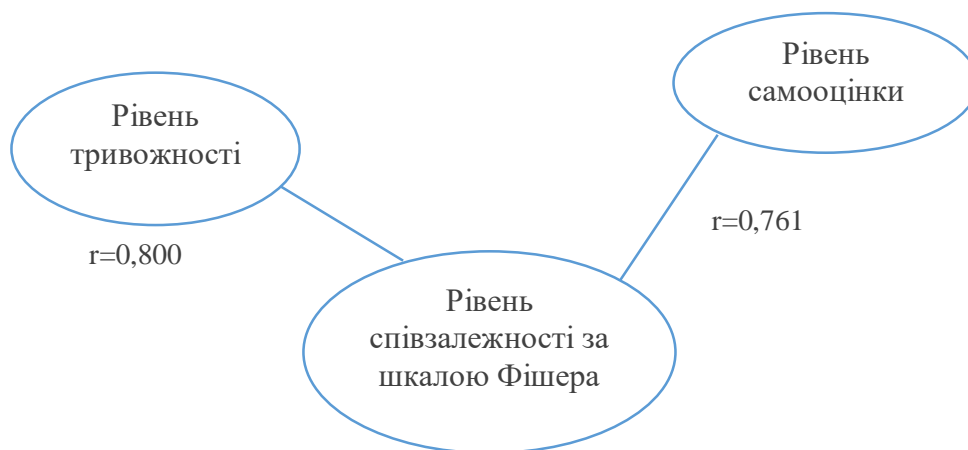


Рис. 1. Кореляційна плеяда шкали співзалежності та показниками самооцінки та тривожності

Інтерпретуючи отримані результати кореляційного аналізу можемо бачити, як висока тривожність і низька самооцінка корелюють зі співзалежністю особистості.

Як вже було зазначено, до співзалежності більш схильні люди, з певними особистісними характеристиками, до яких відносяться компульсивний контроль над іншими та низька самооцінка. Не маючи достатньої віри у себе, такі люди прагнуть відчувати свою потрібність, незамінність і таким чином здобувають для себе сенс життя будуючи навколо цього прагнення свою ідентичність. Як і було зазначено Москаленко, через проблеми із самооцінкою у людини вибудовується сильна спрямованість назовні, яка згодом виливається у проблему співзалежності.

Опираючись на отримані результати, можемо стверджувати, що низький рівень самооцінки сприяє більшій схильності людини до співзалежних відносин з іншими.

У процесі дослідження також було виявлено значний кореляційний зв'язок між співзалежністю та рівнем особистісної тривожності. Було визначено, що людям з високим рівнем співзалежності характерний високий рівень особистісної тривожності.

Багато вчених сходяться на тому, що факторами які сприяють підвищенню тривожності виступають наявність несприятливої сімейної ситуації, знижений рівень самооцінки і розмита ідентичність, через що виникає страх самовираження і бажання відповідати вимогам оточуючих людей – особливості, які є характерними для співзалежних осіб. При цьому, якщо людиною рухає тривожність, її почуття та дії стають нав'язливими та нерозбірливими, що теж є характерним для співзалежних осіб.

Карен Хорні також вважала, що внутрішня базова тривога стимулює людей чіплятися за інших, для того, щоб подолати це відчуття. Вона вважала, що саме люди такого типу найбільш схильні до співзалежних стосунків.

Багато у чому вчинки співзалежних продиктовані страхом і тривогою, які є основне для розвитку будь-якої залежності. Подібні дані було отримано і М. Бітті, якою було визначено, що для людей із співзалежною

поведінкою характерними є занижена самооцінка, неприйняття себе і підвищена тривожність.

Було також виявлено статистично значимий прямий зв'язок між рівнем тривожності та самооцінкою ( $r=0,818$ ;  $p<0,01$ ) (рис. 2).

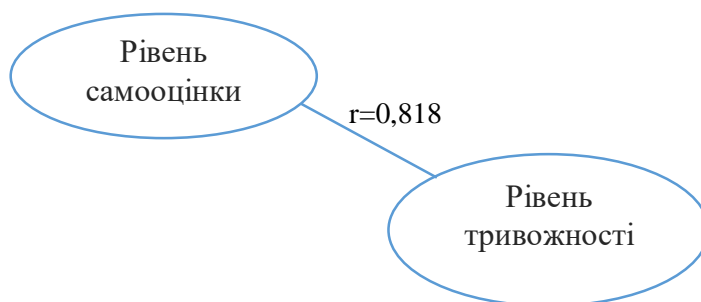


Рис. 2. Кореляційна плеяда рівня самооцінки та рівня тривожності

Виходячи з результатів кореляційного аналізу можна сказати, що люди, характеристикою яких є висока тривожність як стала особистісна риса мають низьку самооцінку.

Багато авторів вказують на те, що найважливішим джерелом тривожності є внутрішній конфлікт, який безпосередньо пов'язаний зі ставленням до себе, своєю самооцінкою, а отже з Я – концепцією.

На основі аналізу отриманих під час дослідження даних, можна виділити рівень самооцінки та рівень тривожності, які зустрічаються найчастіше – це середні показники рівня самооцінки та помірний рівень особистісної тривожності. Аналізуючи результати кореляційного зворотнього зв'язку самооцінки та рівня тривожності можна зробити висновки, що нижчий рівень тривожності супроводжуватиметься вищою самооцінкою і навпаки.

Тобто, можна сказати, що не лише самооцінка впливає на рівень тривожності, але і рівень тривожності впливає на самооцінку.

**Було також проведено порівняльний аналіз за Т-критерієм Стьюдента.** За результатами аналізу вибірку досліджуваних було розділено

на дві групи за критерієм віку. Групу досліджуваних віком 16-25 років було умовно позначено як група 3, а групу досліджуваних віком 26+ років було позначено як група 4.

Отримані результати порівняльного аналізу представлено у таблиці 4.

Таблиця 4

	<b>Вік</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>Std. Deviation</b>	<b>Std. Error Mean</b>
<b>Самооцінка</b>	3	18	58,2778	19,47489	4,59027
	4	17	49,2353	18,85978	4,57417
<b>Тривожність</b>	3	18	46,1111	10,13375	2,38855
	4	17	43,1765	9,97018	2,41812
<b>Залежність</b>	3	18	50,8333	13,52231	3,18724
	4	17	47,3529	9,97460	2,41920

Результати порівняльного аналізу за Т-критерієм Стьюдента

За результатами порівняльного аналізу було отримано наступний результат: середні показники рівня залежності, самооцінки та тривожності були вищим для 3 групи опитуваних (вікової категорії 16-25 років) і нижчими для 4 групи (вікової категорії 26+ років) досліджуваних. Середній показник залежності для 3 групи становив – 50,8333, тривожності – 46,1111 та самооцінки 58,2778. Для 4 групи середній показник рівня залежності – 47,3529, тривожності – 43,1765 та рівня самооцінки – 49,2353.

Отже можна говорити про те, що людям віком до 25 років притаманній більш високий рівень співзалежної поведінки, вищий рівень тривожності та нижча самооцінка, на відміну від людей віком від 26 і більше років.

Також вибірку було поділено на 2 групи залежно від місця проживання. Групу досліджуваних, які проживали в західних регіонах було умовно позначено цифрою 1, а проживаючих в північних регіонах цифрою 2.

Результати аналізу представлені у таблиці 5.



Таблиця 5

	Регіон	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
<b>Самооцінка</b>	1	21	52,5238	19,33034	4,21823
	2	14	55,9286	20,15885	5,38768
<b>Тривожність</b>	1	21	45,4286	10,13692	2,21206
	2	14	43,5714	10,10494	2,70066
<b>Залежність</b>	1	21	48,5714	11,02530	2,40592
	2	14	50,0000	13,46791	3,59945

Результати порівняльного аналізу за Т-критерієм Стьюдента

Було встановлено, що респонденти які проживали у західних регіонах мали більш високий рівень тривожності: середній показник тривожності для 1 групи становить 45,4286, для 2 групи – 43,5714. Проте 1 група демонструє нижчий рівень залежності та вищу самооцінку. Середній показник залежності для 1 групи – 50,8333 і для 2 групи – 47,3529. Середній показник рівня самооцінки для 1 групи – 58,2778, для другої – 49,2353. Слід ще раз зазначити, що за методикою, яка була використана для діагностики рівня самооцінки вищий бал вказує на нижчий рівень самооцінки і навпаки.

Респонденти, що проживали на півдні відрізнялись більш високим рівнем залежності та низькою самооцінкою.

**В результаті кластерного аналізу** було встановлено два типи: залежний і незалежний. До першого типу ввійшло 17 людей, до другого – 18 із опитаних 35 осіб.

Результати представлені у таблиці 6.

Таблиця 6

1 група	17
2 група	18
Всього	35

Результати кластерного аналізу

Досліджувані, які увійшли до залежного типу мають показники статистично значно вищі середнього за шкалами співзалежності, тривожності та низький рівень самооцінки. В учасників незалежного типу виявлено середні показники по шкалам самооцінки, рівня тривожності та залежності, які вважаються нормальними або помірними.

Результати кластерного аналізу представлені у таблиці 7.

Таблиця 7

	1	2
<b>Самооцінка</b>	38,41	68,50
<b>Тривожність</b>	37,88	51,11
<b>Залежність</b>	39,59	58,17

Результати кластерного аналізу

Спираючись на отримані результати, можна зробити висновок, що люди які демонструють рівень співзалежності вище середнього, також мають значно вищі показники тривожності та низький рівень самооцінки. На противагу, люди, у яких показники рівня тривожності є у межах норми з середнім рівнем самооцінки відрізняються рівнем співзалежності у межах норми.

За результатами дослідження можемо припустити, що самооцінка, як основна складова Я – концепції та особистісна тривожність, яка є проявом суперечностей Я– концепції на пряму корелюють зі співзалежністю .

Багато авторів сходяться на думці, що особистісна тривожність на пряму пов'язана із самооцінкою, оскільки вона є вираженням неадекватного сприйняття суб'єктом самого себе. Як результат неадекватний рівень домагань сприяє підвищеному рівню тривожності. Тобто, тривожність зумовлена конфліктною самооцінкою є вагомим фактором виникнення співзалежності.

На початку дослідження було висунуто наступні гіпотези:

1. Особам із такою особливістю Я – концепції, як занижена самооцінка, властивий високий рівень співзалежності.
2. Рівень тривожності особистості корелює зі схильністю до співзалежності.

Підсумовуючи результати , можна сказати що обидві гіпотези підтвердилися у результаті емпіричного дослідження. За допомогою кореляційного аналізу було виявлено взаємозв'язок між самооцінкою та співзалежністю та між особистісною тривожністю і співзалежністю.

Було також виявлено значний зв'язок між самооцінкою та особистісною тривожністю.

## Висновок до II розділу

Було проведено емпіричне дослідження з метою встановлення особливостей Я – концепції у співзалежних осіб. Згідно висунутих гіпотез, про наявність взаємозв'язку співзалежності із такими особливостями Я концепції як тривожність і низька самооцінка, було обрано наступні методики: «Шкала вимірювання рівня співзалежності» Спанна – Фішера, «Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера та «Тест-опитувальник для визначення самооцінки» С. В. Ковальоваю.

У дослідженні взяли участь 35 учасників з різних регіонів України віком від 16 до 44 років. Переважну кількість становили жінки. Більшість респондентів були працівниками сфери ІТ, освіти та психології.

За допомогою описової статистики, було встановлено середні показники тривожності, самооцінки та рівня співзалежності. Середні показники тривожності (44) та співзалежності (49) серед респондентів виявилися помірними, а рівень самооцінки (53) у середньому виявився низьким для усієї вибірки.

Результати кореляційного аналізу вказують на прямий зв'язок між співзалежністю та тривожністю ( $r=0,800$ ) та співзалежністю і самооцінкою ( $r=0,761$ ). Також було виявлено прямий кореляційний зв'язок між самооцінкою і рівнем особистісної тривожності ( $r=0,818$ ).

За допомогою порівняльного аналізу було встановлено, що середні показники рівня залежності, самооцінки та тривожності були вищим для респондентів вікової категорії 16-25 років і нижчими для респондентів вікової категорії 26+ років. Слід зазначити, що за результатами порівняльного аналізу респонденти які проживали у західних регіонах мали більш високий рівень тривожності, нижчий рівень залежності та вищу самооцінку, а у респондентів з північних регіонів були вищі показники співзалежності та самооцінки, проте нижчі показники тривожності.

В результаті кластерного аналізу було встановлено два типи: залежний і незалежний. До першого типу ввійшло 17 людей, до другого – 18 із опитаних 35 осіб. Досліджувані залежного типу демонструють показники вищі середньостатистичних за шкалами співзалежності, тривожності та самооцінки. В учасників незалежного типу виявлено середні показники по шкалам самооцінки, рівня тривожності та залежності, які вважаються нормальними або помірними.

Підсумовуючи дослідження можна зробити висновок, що висунуті на початку гіпотези про взаємозв'язок співзалежності із самооцінкою та тривожністю були емпірично підтверджені.

## ВИСНОВОК

Проаналізувавши теоретичні джерела було розкрито поняття співзалежності. Було визначено, що співзалежність — це психологічне поняття, яке відноситься до людей, які відчують надзвичайну залежність від певних близьких у своєму житті, і які відчують відповідальність за почуття та дії цих близьких. Це патологічний стан для якого є характерним повна поглиненість та сильна залежність (емоційна, соціальна, фізична) від іншої людини.

Було описано фактори, які сприяють розвитку співзалежної поведінки і висвітлено погляд спеціалістів в області співзалежності на це питання. Досліджуючи погляди теоретиків було описано особливості людей схильних до співзалежності, серед яких занижена самооцінка, надмірне прагнення контролювати інших, неспроможність ідентифікувати та задовольнити власні потреби. Визначили, що така поведінка є наслідком негативної Я – концепції, порушеної ідентичності, яку людина намагається віднайти за рахунок іншого. Розкрили поняття Я – концепції та самооцінки у її контексті. Аналізуючи дефініції поняття Я – концепції, можна сказати, що вона є ядром людської особистості, яке включає у себе певну організацію мислення та сприйняття, риси характеру, волю, здібності, емоції, установки і цінності і у різних психологічних теоріях носить назву "самість", "Я-концепція" чи "самосвідомість".

Визначили, що самооцінка є відносно стійким структурним утворенням Я – концепції, тобто самосвідомості і Розглядається в якості центрального особистісного утворення і центрального компоненту Я – концепції. Також було зазначено, що особистісна тривожність є проявом суперечностей Я – концепції, що зумовлена конфліктною самооцінкою.

Було проведено аналіз теоретичного зв'язку між співзалежністю та особливостями Я – концепції і як результат, було вирішено дослідити взаємозв'язок співзалежності із такими особливості Я – концепції як самооцінка і особистісна тривожність.

В ході дослідження підтвердились висунуті гіпотези про існування взаємозв'язку між співзалежністю, самооцінкою та тривожністю. Тобто, припущення, що співзалежність корелює із певними особливостями Я – концепції було підтверджено.

На основі аналізу різних джерел та теоретичних матеріалів на тему співзалежності було виявлено велику кількість робіт які підтверджують її взаємозв'язок із особистісною тривожністю та самооцінкою.

У ході роботи було проведено кореляційний аналіз за допомогою критерія Стьюдента, а також порівняльний та кластерний аналізи. Методики, які були обрані для даного дослідження є експериментально перевірені та надійні, вони повністю відповідали меті дослідження. Результати оброблялись за допомогою програми «Statistica».

У дослідженні було виявлено, що люди з низькою самооцінкою та високим рівнем тривожності вивляють більш високі показники співзалежності. Також було виявлено значний кореляційний зв'язок між самооцінкою та рівнем тривожності. Такі результати дають змогу говорити про те, що самооцінка є одним із основних факторів формування схильності до співзалежності та підвищеної тривожності.

Серед недоліків дослідження хотілось би зазначити те, що 94,3% опитуваних склали жінки, і лише 5,7% чоловіки. Тобто не було можливості зробити порівняльний аналіз та побачити гендерну різницю кореляції співзалежності з самооцінкою та тривожністю.

Результати даного дослідження можуть бути використані психологами для роботи зі співзалежними людьми.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адлер А. Індивідуальна психологія. – СпБ.: 2017. – 256 с.
2. Бітті М. Алкоголік у сім'ї, або Подолання співзалежності – <http://surl.li/bqjес>
3. Гуменюк О., Психологія Я-концепції. – Тернопіль: Економічна думка, 2004. – 309 с.
4. Джеймс В. Психологія. – М.: Ріпол-Класік, 2018. – 616 с.
5. Ємельянова С.В. Криза в співзалежних відносинах. – СпБ.: Мова. 2004. – 368 с.
6. Зайцев С. Н. Співзалежність – уміння любити : посібник для рідних і близьких наркомана, алкоголіка. Новгород, 2004. 90 с.
7. Карпман С. Життя вільне від ігор. СпБ.: «Метанойя», 2016. 342 с.
8. Макушина О. П. Методи психологічного вивчення девіантної поведінки: – Вороніж, 2005. – 80 с
9. Мід Дж. Г. Обране, – М., 2009. – 290 с.
10. Москаленко В. Д. Співзалежність. Сімейна хвороба . ПЕР , 2009. – 352 с.
11. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Звільнення від співзалежності, М.: «Класс», 2002.– 224 с.
12. Хорні К. Невротична особистість нашого часу – Канон, 2009. – 288 с.
13. Epstein, S. (1973). The self-concept revisited: Or a theory of a theory. American psychologist, 28(5), 404.
14. Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy, Psychological Review, 94(3)
15. Tajfel H, Turner J. An integrative theory of intergroup conflict – Psychology Press; 2001
16. Roehling, P., Koelbel, N., & Rutgers. Codependence and conduct disorder. – Sex Roles 618.



17. <http://novogradokedu.by/index.php/2017-09-09-07-04-08/2017-10-16-14-48-20/1530-2017-10-16-15-16->
18. <http://surl.li/bqjcz>
19. <http://surl.li/bqjgw>
20. <http://weplib.pp.ua/charlz-kuli-sozdanie-teorii.html>
21. <https://infopedia.su/17x111a6.html>
22. [https://oml.eular.org/sysModules/obxOML/docs/id\\_150/State-Trait-Anxiety-Inventory.pdf](https://oml.eular.org/sysModules/obxOML/docs/id_150/State-Trait-Anxiety-Inventory.pdf)
23. [https://stud.com.ua/77405/psihologiya/kontsepsiya\\_mehanizm\\_regulyatsiyi\\_povedinki\\_osobistosti](https://stud.com.ua/77405/psihologiya/kontsepsiya_mehanizm_regulyatsiyi_povedinki_osobistosti)
24. <https://uchitelya.com/pedagogika/139885-test-oprosnik-opredelenie-urovnya-samoocenki-sv-kovaliev.html>
25. [https://www.academia.edu/24178363/Codependency\\_in\\_women\\_Personality\\_disorder\\_or\\_popular\\_descriptive\\_term](https://www.academia.edu/24178363/Codependency_in_women_Personality_disorder_or_popular_descriptive_term)
26. <https://www.britannica.com/science/codependency>
27. <https://www.depts.ttu.edu/hs/hdfs/fischer.php>
28. <https://www.psychologytoday.com/us/basics/>
29. <https://www.webmd.com/mental-health/signs-codependency>
30. <https://booksonline.com.ua/view.php?book=124480>

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Паралель між залежними та співзалежними

Ознака	Залежність	Співзалежність
Охопленість свідомості предметом уподобання	Думка про алкоголь, наркотик домінує у свідомості	Думка про хворого домінує у свідомості
Втрата контролю	Над кількістю алкоголю чи наркотику, над ситуацією, над своїм життям	Над поведінкою хворого, над власними почуттями, над життям
Заперечення, мінімізація, проекція, раціоналізація – форми психологічного захисту	"Я не алкоголік", "Я не дуже багато п'ю", "Від наркотику мені нічого не буде"	"У мене немає проблем, проблеми у мого чоловіка (сина)"
Агресія	Слоавесна, фізична	Словесна, фізична
Переважаючі почуття	Душевний біль, провина, сором	Душевний біль, провина, сором, ненависть, обурення
Зростання толерантності	Збільшується переносимість дедалі більших доз речовини	Зростає витривалість до емоційного болю
Синдром похмілля	Для полегшення синдрому потрібна нова доза речовини	Після розлучення із залежною людиною вступають у нові деструктивні взаємини
Сп'яніння	Часто повторюваний стан у результаті вживання хім. речовини	Неможливість спокійно, розважливо, тобто. тверезо мислити як стан, що часто повторюється
Самооцінка	Низька, що допускає саморуйнівну поведінку	Низька, що допускає саморуйнівну поведінку
Фізичне здоров'я	Хвороби печінки, серця, шлунка, нервової системи	Гіпертензія, головний біль, "невроз" серця, аритмії, виразка.
Супутні психічні порушення	Депресія	Депресія
Перехресна залежність від інших речовин	Залежність від алкоголю, наркотиків, транквілізаторів може поєднуватися в одного індивіда.	Крім залежності від хворого, можлива залежність від транквілізаторів
Ставлення до лікування	Відмова від лікування	Відмова від лікування

Умови одужання	Утримання від хім. речовини знання концепції хвороби. Довгострокова реабілітація	Усунення, знання концепції співзалежності, довгострокова реабілітація
Ефективні програми одужання	Психотерапія, програма 12 кроків, групи самопомоги типу АА	Психотерапія, програма 12 кроків, групи самопомоги типу Ал-Анон
Перебіг	Рецидивний	Рецидивний

### Додаток А.1

#### **«Тест-опитувальник для визначення самооцінки» С. В. Ковальова**

Методика призначена для визначення рівня самооцінки і являє собою 32 твердження до яких необхідно висловити своє ставлення запропонованими варіантами відповідей.

Інструкція «Вам запропоновано 32 судження і 5 можливих варіантів відповідей, кожен з яких відповідає певній кількості балів. Висловлюючи міру своєї згоди з судженнями, ви проставляєте бали: 4 – дуже часто; 3 – часто; 2 – іноді; 1 – рідко; 0 – ніколи.

Методика:

1. Мені хочеться, щоб мої друзі підбадьорювали мене.
2. Я постійно відчуваю свою відповідальність за роботу (навчання).
3. Я турбуюся про своє майбутнє.
4. Багато хто мене ненавидить.
5. Я менш ініціативна людина, ніж інші.
6. Я турбуюсь за свій психічний стан.
7. Я боюся виглядати дурнем.
8. Зовнішній вигляд інших набагато кращий, ніж мій.
9. Я боюся виступати з промовою перед незнайомими людьми.
10. Я часто припускаюся помилок.

11. Як шкода, що я не вмію спілкуватись з людьми як слід.
12. Як шкода, що мені бракує впевненості у собі.
13. Мені хотілося б, щоб мої дії підбадьорювалися іншими частіше.
14. Я надто скромний.
15. Моє життя марне.
16. Багато людей мають неправильну думку про мене.
17. Мені нема з ким поділитися своїми думками.
18. Люди чекають від мене багато чого.
19. Люди не дуже цікавляться моїми досягненнями.
20. Я трохи бентежуся.
21. Я відчуваю, що багато людей не розуміють мене.
22. Я не почуваюся в безпеці.
23. Я часто марно хвилююся.
24. Я почуваюся незручно, коли входжу до кімнати, де вже сидять люди.
25. Я почуваюся скованим.
26. Я відчуваю, що люди говорять про мене за мою спиною.
27. Я впевнений, що люди майже все сприймають легше, ніж я.
28. Мені здається, що зі мною має статися якась неприємність.
29. Мене хвилює думка про те, як люди ставляться до мене.
30. Як шкода, що я не такий товариський.
31. У суперечках я висловлююсь лише тоді, коли впевнений у своїй правоті.
32. Я думаю про те, на що чекають від мене люди.

Обробка результатів проводиться підсумовуванням балів з усіх 32 міркувань.

Інтерпретація результатів .

Сума балів від 0 до 25 говорить про високий рівень самооцінки, при якому людина, як правило, не обтяжена сумнівами, адекватно реагує на зауваження інших та тверезо оцінює свої дії.

Сума балів від 26 до 45 свідчить про середній рівень самооцінки. Людина з таким рівнем самооцінки іноді відчуває незрозумілу незручність у взаєминах з іншими людьми, нерідко недооцінює себе та свої здібності без достатніх на те підстав.

Сума балів від 46 до 128 вказує на низький рівень самооцінки, при якому людина нерідко болісно переносить критичні зауваження на свою адресу, частіше намагається підлаштуватися під думку інших людей, сильно страждає від надмірної сором'язливості.

## Додаток А.2

### **«Шкала тривоги» Ч. Д. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)**

Методика призначена для вимірювання рівня реактивної та особистісної тривожності. У дослідження було використано лише шкалу вимірювання особистісної тривожності.

Інструкція «Прочитайте уважно кожне з наведених нижче тверджень та оберіть одну з 4 запропонованих відповідей як ви почуваєтеся зазвичай. Варіанти відповіді: «ніколи» - 1 бал, «майже ніколи» -2 бали, «часто» - 3 бали, «майже завжди» - 4 бали. Над питаннями довго не думайте, оскільки правильної та неправильної відповіді немає».

Методика:

- 1 У мене буває піднесений настрій
- 2 Я буваю дратівливим
- 3 Я легко засмучуюся
- 4 Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші
- 5 Я дуже переживаю неприємності і довго не можу про них забути
- 6 Я відчуваю приплив сил і бажання працювати
- 7 Я спокійний, холоднокровний і зібраний

- 8 Мене турбують можливі труднощі
- 9 Я дуже переживаю через дрібниці
- 10 Я буваю цілком щасливий
- 11 Я все приймаю близько до серця
- 12 Мені не вистачає впевненості у собі
- 13 Я почуваюся беззахисним
- 14 Я намагаюся уникати критичних ситуацій та труднощів
- 15 У мене буває нудьга
- 16 Я буваю задоволений
- 17 Будь-які дрібниці відволікають і хвилюють мене
- 18 Буває, що я почуваюся невдахою
- 19 Я врівноважена людина
- 20 Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи

Інтерпретація відбувається за наступною формулою:

Особистісна тривожність = сума балів за прямі запитання – сума балів за зворотні запитання + 35

Прямі запитання: 22,23,24,25,28,29,31,32,34,35,37,38,40.

Зворотні запитання: 21,26,27,30,33,36,39.

Рівень тривожності до 30 балів вважається низьким, від 30 до 45 балів – помірним, від 46 балів та вище – високим. Мінімальна оцінка за кожною шкалою – 20 балів, максимальна – 80 балів.

### Додаток А.3

#### **«Шкала вимірювання рівня співзалежності» Л. Спанн та Д. Фішера**

Методика дозволяє оцінити наявність у досліджуваного наявність дисфункціональної моделі відносин з іншими людьми та визначити рівень співзалежності.

Інструкція «Прочитайте наведені нижче твердження і 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.

Методика:

1. Мені важко приймати рішення.
2. Мені важко сказати «ні».
3. Мені важко приймати компліменти.
4. Іноді мені нудно або порожньо, якщо у мене немає проблем, на яких можна зосередитися.
5. Я зазвичай не роблю для інших людей того, для чого вони здатні зообити для себе самі.
6. Коли я роблю щось приємне для себе, я зазвичай відчуваю провину.
7. Я не хвилююся зазвичай.
8. Я кажу собі, що все покращиться, коли люди в моєму житті змінять свою поведінку.
9. Схоже, що я роблю все для стосунків, а ось наші в стосунках для мене рідко що-небудь роблять.
10. Іноді я зосереджуюсь на одній людині до такої міри, що нехтую іншими стосунками та обов'язки.
11. Здається, я вступаю в болісні для мене стосунки.
12. Зазвичай я не дозволяю іншим бачити себе «справжнього».
13. Коли хтось мене засмучує, я довго тримаю це, але час від часу можу

вибухати.

14. Зазвичай я піду на все, щоб уникнути відкритого конфлікту.
15. У мене часто виникає відчуття страху чи загрози.
16. Я часто ставлю потреби інших вище своїх.

Інтерпретація результатів відбувається за допомогою сумування балів за кожну відповідь. Запитання 5 і 7 зворотно закодовані.

Критерії інтерпретації:

- 16-32 – норма;
- 33-60 – помірно виражена співзалежність;
- 61-96 – сильно виражена співзалежність.



## Додаток Б

### Показники описової статистики

#### Сфера праці

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Адміністрація	1	2,9	2,9	2,9
Безработная	1	2,9	2,9	5,7
Безробітна	1	2,9	2,9	8,6
безробітна (хочу от	1	2,9	2,9	11,4
викладання	1	2,9	2,9	14,3
декретна відпустка	1	2,9	2,9	17,1
Діджитал-маркетинг	1	2,9	2,9	20,0
Економіст	1	2,9	2,9	22,9
ІТ	3	8,6	8,6	31,4
Компанія комп'ютер	1	2,9	2,9	34,3
Консультант	1	2,9	2,9	37,1
Медицина	1	2,9	2,9	40,0
Менеджер з продажу	1	2,9	2,9	42,9
Менеджмент	1	2,9	2,9	45,7
Не працюю	1	2,9	2,9	48,6
Освіта	1	2,9	2,9	51,4
Практичний психолог	1	2,9	2,9	54,3
Психолог	1	2,9	2,9	57,1
психологія	1	2,9	2,9	60,0
Психологія	1	2,9	2,9	62,9
Торівля	2	5,7	5,7	68,6
Фінансовий сектор	1	2,9	2,9	71,4
Фінансовий сектор	2	5,7	5,7	77,1
Ще навчаюсь, не прац	1	2,9	2,9	80,0
Юрист	1	2,9	2,9	82,9
Finance	1	2,9	2,9	85,7
Food	1	2,9	2,9	88,6
ІТ	4	11,4	11,4	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Таблиця 2

	<i>N</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
<i>вік</i>	35	3,00	4,00	3,4857	,50709
<i>регіон</i>	35	1,00	2,00	1,4000	,49705
<i>самооцінка</i>	35	14,00	102,00	53,8857	19,44339
<i>тривожність</i>	35	27,00	70,00	44,6857	10,01696
<i>залежність</i>	35	26,00	71,00	49,1429	11,88955
<i>Valid N (listwise)</i>	35				

## Додаток Б.1

### Показники кореляційного аналізу

Таблиця 3

		вік	регіон	самооцінка	тривожність	залежність
вік	Pearson Correlation	1	-,210	-,236	-,149	-,148
	Sig. (2-tailed)		,226	,173	,394	,395
	N	35	35	35	35	35
регіон	Pearson Correlation	-,210	1	,087	-,092	,060
	Sig. (2-tailed)	,226		,619	,599	,733
	N	35	35	35	35	35
самооцінка	Pearson Correlation	-,236	,087	1	,818**	,761**
	Sig. (2-tailed)	,173	,619		,000	,000
	N	35	35	35	35	35
тривожність	Pearson Correlation	-,149	-,092	,818**	1	,800**
	Sig. (2-tailed)	,394	,599	,000		,000
	N	35	35	35	35	35
залежність	Pearson Correlation	-,148	,060	,761**	,800**	1
	Sig. (2-tailed)	,395	,733	,000	,000	
	N	35	35	35	35	35

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Додаток Б.2

### Показники порівняльного аналізу

Таблиця 4

	вік	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
самооцінка	3,00	18	58,2778	19,47489	4,59027
	4,00	17	49,2353	18,85978	4,57417
тривожність	3,00	18	46,1111	10,13375	2,38855
	4,00	17	43,1765	9,97018	2,41812
залежність	3,00	18	50,8333	13,52231	3,18724
	4,00	17	47,3529	9,97460	2,41920

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differen ce	Std. Error Difference	Lower	Upper
самооцінка	Equal variances assumed	,007	,936	1,394	33	,173	9,04248	6,48637	-4,15414	22,23911
	Equal variances not assumed			1,395	32,976	,172	9,04248	6,48025	-4,14204	22,22701
тривожність	Equal variances assumed	,124	,727	,863	33	,394	2,93464	3,40052	-3,98377	9,85305
	Equal variances not assumed			,863	32,940	,394	2,93464	3,39889	-3,98094	9,85022
залежність	Equal variances assumed	2,779	,105	,862	33	,395	3,48039	4,03630	-4,73151	11,69230
	Equal variances not assumed			,870	31,220	,391	3,48039	4,00138	-4,67813	11,63892

Таблиця 5

	регіон	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
самооцінка	1,00	21	52,5238	19,33034	4,21823
	2,00	14	55,9286	20,15885	5,38768
тривожність	1,00	21	45,4286	10,13692	2,21206
	2,00	14	43,5714	10,10494	2,70066
залежність	1,00	21	48,5714	11,02530	2,40592
	2,00	14	50,0000	13,46791	3,59945

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
самооцінка	Equal variances assumed	,001	,982	-,502	33	,619	-3,40476	6,78365	-17,20620	10,39668
	Equal variances not assumed			-,498	27,183	,623	-3,40476	6,84255	-17,44009	10,63056
тривожність	Equal variances assumed	,006	,937	,532	33	,599	1,85714	3,49323	-5,24988	8,96417
	Equal variances not assumed			,532	28,079	,599	1,85714	3,49095	-5,29284	9,00713
залежність	Equal variances assumed	,783	,383	-,344	33	,733	-1,42857	4,15654	-9,88512	7,02798
	Equal variances not assumed			-,330	24,086	,744	-1,42857	4,32949	-10,36251	7,50537

### Додаток Б.3

#### Показники кластерного аналізу

Таблиця 6

	Cluster	
	1	2
самооцінка	38,41	68,50
тривожність	37,88	51,11
залежність	39,59	58,17

Таблиця 7

Cluster	1	17,000
	2	18,000
Valid		35,000
Missing		,000



