

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота

(тип кваліфікаційної роботи)

Магістр

(освітнійступінь)

на тему «Дослідження ефективності гештальт-тренінгу у роботі зі
співзалежними жінками»

ХАІ.704.7-96П1.21О.053.78-9/20-7 КР

Виконав: здобувач (ка) б курсу групи №7-96П1

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

(код та найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»

(код та найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та
психотерапія»

(найменування)

Слюсарєва Ю. В.

(прізвище та ініціали здобувача (ки))

Керівник: Макаренко А. О.

(прізвище та ініціали)

Рецензент: Большакова А. М.

(прізвище та ініціали)

Харків – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО МЕТОДОЛГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ КОРЕКЦІЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ У ЖІНОК ТА ГЕШТАЛЬТ- ТЕРАПІЇ.....	6
1.1 Поняття «співзалежність», причини появи та розвитку.....	6
1.2 Гештальт-підхід – основні відомості.....	17
1.3 Основні стратегії та техніки гештальт-підходу у роботі зі співзалежністю	22
РОЗДІЛ 2 ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	27
2.1 Опис та характеристика вибірки.....	27
2.2 Опис та характеристика методів дослідження.....	28
РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ТРЕНІНГУ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ТРЕНІНГОВОГО ВПЛИВУ.....	32
3.1 Мета та задачі гештальт-тренінгу у корекції співзалежних жінок.....	32
3.2 Мішені впливу гештальт-тренінгу у корекції співзалежних жінок	33
3.3 Опис програми тренінгу корекції співзалежності для жінок у рамках гештальт-підходу.....	33
3.4 Опис та аналіз результатів контрольної та контрольної групи за опитувальниками на кожному етапі дослідження.....	40
3.5. Визначення ефективності гештальт-тренінгу корекції співзалежних жінок за допомогою методів математичної статистики.....	58
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	83
ДОДАТКИ	87

Реферат

Дипломна робота: 86 с., 36 табл., 23 рис., 6 дод., 39 джерел.

Ключові слова: СПІВЗАЛЕЖНІСТЬ, ГЕШТАЛЬТ, ЖІНКИ, ТРЕНІНГ, АДДИКЦІЯ.

Об'єкт дослідження – Співзалежність у жінок. Предмет дослідження – корекція співзалежності у жінок гештальт-методом. Мета роботи – визначити ефективність гештальт підходу у роботі зі співзалежними жінками. Методи дослідження: опитувальник Уайнхолда, опитувальник Гіршфільда, опитувальник Борнстейна, т-критерій Вілкокосона, u-критерій Манна-Уїтні. Висновки: у роботі було досліджено, що гештальт-тренінг не дав корекційного впливу на співзалежність у жінок.

Abstract

Diploma thesis: 86 p., 36 tab., 23 p., 6 appx., 39 sources.

Key words: COADDICTION, WOMEN, GESTALT, TRENING, ADDICTION

Object of research is coaddiction in women. The subject of the research is correction of interdependence in women by the gestalt method . The purpose of the research is determine the effectiveness of the Gestalt approach in working with interdependent women. Methods of research: Weinhold questionnaire, Hirschfield questionnaire, Bornstein questionnaire, Wilcocoson t-test, Mann-Whitney u-test.

Conclusions: It was investigated that Gestalt training did not affect the correction of interdependence in women

Реферат

Дипломная работа: 86 с., 36 табл., 23 рис., 6 прил., 39 источников.

Ключевые слова: СОЗАВИСИМОСТЬ, ГЕШТАЛЬТ, ЖЕНЩИНЫ, ТРЕНИНГ, АДДИКЦИЯ. Объект исследования – созависимость у женщин . Предмет исследования – коррекция созависимости у женщин гештальт методом. Цель работы - определить эффективность гештальт подхода в работе с созависимыми женщинами. Методы исследования: опросник Уайнхолда, опросник Борнстейна, опросник Гиршфильда, t-критерий Вилкоксона, U-критерий Манна-Уитни. Выводы: в работе было исследовано, что гештальт-тренинг не произвел коррекционного влияния на созависимость у женщин.

ВСТУП

Проблема співзалежності, що порушується різними фахівцями (психіатрами, наркологами, психологами, неврологами), дедалі більше актуалізується у зв'язку з розширенням та поглибленням з кожним роком масштабів хімічної (алкогольної, лікарської, токсикоманічної) залежності та інших видів адиктивної поведінки (гемблінг, сексуальна переїдання, шопінг та ін.). Однак співзалежність ще недостатньо вивчена у світі.

Загальноприйнята медична модель стверджує, що співзалежність є спадковим захворюванням, спричиненим невідомими причинами, або хворобою, пов'язаною з алкоголізмом, або народженням у дисфункціональній сім'ї. У будь-якому випадку вона вважається невиліковною. Проте наразі існує достатньо досліджень та відомостей про різні підходи, щодо лікування від співзалежності (більш детально вони будуть розглянуті у першому розділі). У даній роботі ми розглянемо гештальт підхід у роботі зі співзалежними жінками.

У даний час феномен співзалежних відносин більшою мірою атрибутується жінкам. Пояснення цьому факту можна знайти в антропогенезі та в онтогенезі жінки. В історичному контексті роль жінки завжди мала певний відбиток залежності. Так, наприклад, існує початковий розподіл чоловічих та жіночих обов'язків, чоловічих та жіночих сфер життєдіяльності. У той час, коли чоловіки переймалися питаннями більш матеріального характеру (наприклад, здобування їжі, захист своєї сім'ї, у подальшому – кар'єрний зріст, забезпечення фінансової безпеки), жінки були більш пристосованими у емоційних відносинах (оберігали та займалися вихованням дітей, забезпечували емоційний баланс у сім'ї). Саме з цього випливає, що жінка постійно була у певній емоційній залежності від своїх чоловіка чи дітей, у той час, коли чоловік переймався іншими цілями [27].

Представники психодинамічного спрямування пояснюють переважання схильності до співзалежних відносин у жінок відсутністю у жіночому онтогенезі важливого етапу – т.з. "досвіду дрейфу". У житті маленького хлопчика у віці 3–4 років настає такий період, коли він несвідомо розриває емоційний зв'язок з

матір'ю, починає грати на дальшій відстані від неї, перестає шукати її ласка, а пізніше до цього додається досвід вступу в чоловічу субкультуру. При цьому хлопчика все одно вдома люблять, і цей розрив з першою коханою жінкою – матір'ю відбувається в підтримуючих психологічних умовах, і чоловік як би набуває імунітету до всіх подальших розлук з жінками. Проте, дівчинка, яка не отримала такого досвіду «розриву» стосунків, з віком стає емоційнобеззахисною. У рамках цього підходу, співзалежність визначається як психічний розлад, причиною якого є незавершеність важливої стадії дорослішання – стадії встановлення психологічної автономії [26].

Інші спеціалісти (Н. Робін, Е. Макавой, С. Израельсон, П. Стентон и ін.) спираються на те, що в основі співзалежної поведінки жінки лежить її зростання та виховання у дисфункціональній сім'ї. У такому випадку діти не мають прикладу здорових стосунків та не можуть реалізувати їх з партнером у своєму дорослому житті.

Отже, феномен співзалежності у жінок, ще не досліджений досконально, з цього виходить, що не існує і встановлених «ліків» від даного недугу.

Об'єкт – співзалежність у жінок.

Предмет – корекція співзалежності у жінок гештальт–методом

Мета – визначити ефективність гештальт підходу у роботі зі співзалежними жінками.

Завдання:

1. Теоретико–методологічний аналіз проблеми корекції співзалежності у жінок та гештальт–терапії.
2. Визначити мету та задачі гештальт–тренінгу в корекції співзалежності жінок.
3. Визначити мішені впливу гештальт–тренінгу в корекції співзалежності жінок.
4. Розробити програму тренінгу співзалежності для жінок у рамках гештальт–підходу.

5. Оцінити результати тренінгового впливу за допомогою апробованих методик, підбити підсумки дослідження.

Методи дослідження:

- Опитувальник Уайнхолда – The Codependency Self–Inventory Scale, CSIS, Barry K. Weinhold, Janae B. Weinhold, 1989 у перекладі А. Г. Чеславської (2002)
- Опитувальник Борнштейна – Relationship Profile Test, RPT Robert F. Bornstein, 2001, адаптація – О. П. Макушина (2005)
- Опитувальний міжособистісної залежності Гіршфільда – Interpersonal Dependency Inventory, IDI R. M. Hirschfeld, 1977, адаптація – О. П. Макушина
- Методи математичної статистики: U–критерій Манні–Уїтні, T–критерій Вілкоксона.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО МЕТОДОЛГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ КОРЕКЦІЇ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ У ЖІНОК ТА ГЕШТАЛЬТ–ТЕРАПІЇ.

1.1 Поняття «співзалежність», причини появи та розвитку

Проблема залежної поведінки залишається однією з найактуальніших у суспільстві. Термін «залежність» у психологічній літературі часто ототожнюють із терміном «адикція», а також використовують як синоніми такі поняття як «аддиктивна поведінка» та «залежна поведінка». В основі залежностей лежить феномен адикції. Адикція або адиктивна поведінка визначається як порушення поведінки, що виникає в результаті прагнення людини до зміни свого психічного стану штучним чином, що здійснюється хімічним або нехімічним шляхом, з метою уникнення реальності. У результаті у людини формується психічна чи фізична залежність. За визначенням П. Сидорова, залежна поведінка характеризується наявністю у людини психологічної та/або фізичної залежності від психоактивних речовин або від певного виду занять, що набуває характеру непереборного потягу та порушує нормальне функціонування особистості [23].

У психологічних словниках термін залежність найчастіше зустрічається у тих залежність від наркотичних речовин і є синонімом 16 термінів «звикання до наркотиків», «токсикоманія». Залежність (адикція, англ. addiction – схильність, звичка) – нав'язлива потреба здійснювати певні дії, попри несприятливі наслідки медичного, психологічного чи соціального характеру. Залежність буває фізіологічною (викликана прийомом хімічних речовин – наркотиків, алкоголю), та поведінковою (від азартних ігор, шопінгу, ризикованої поведінки тощо). Для всіх видів залежності характерні зростання толерантності, втрата контролю за вживанням активної речовини. Припинення вживання викликає «синдром скасування», який супроводжується дратівливістю, тривогою, нудотою, болем та бажанням прийняти психоактивну речовину для позбавлення від негативних відчуттів [24].

Але є й інше, менш поширене значення терміна залежність (англ. dependence – залежність) – прагнення покладатися іншу людину (чи інших

людей) щоб одержати задоволення, безпеки, досягнення своєї мети. Для дитини залежність від дорослих, які її доглядають – природний етап розвитку, необхідний поступового розвитку самостійності. Про патологічну залежність говорять у тому випадку, коли людина не здатна приймати навіть прості самостійні рішення. Така людина почувається безпорадною і потребує постійної підтримки оточуючих [24].

Співзалежність як одна з форм залежної поведінки тривалий час не розглядалася в науковій літературі. Термін «співзалежність» з'явився в психологічній літературі наприкінці 1970–х років і спочатку використовувався для опису осіб, залучених до взаємовідносин з хімічно залежною людиною. Проведені на той час дослідження показали, що в багатьох людей, які не зловживають хімічними речовинами, але близьких до алкоголіка, розвиваються фізичні, психічні, емоційні, поведінкові та духовні стани, що нагадують такі при алкоголізмі. Для опису цих феноменів використовували такі слова як 17 коалкоголік, неалкоголік, параалкоголік, які пізніше стали синонімами поняття «співзалежний» [3, 34, 12].

В останні десятиліття з'явилися нові дослідження у цій галузі [4, 7, 9, 10, 16, 26, 32, 34, 35, 36, 37, 39]. Автори вважають, що співзалежними є ті люди, у найближчому оточенні яких є людина з проблемою залежності як хімічної, так і нехімічної. Пов'язані з цим грубі порушення поведінки призводять до формування у родичів розладів адаптації та інших прикордонних психічних порушень. Співзалежні індивіди мають певні особливості, які проявляються у стані, поведінці та взаємовідносинах з іншими людьми, особливо їх близькими. Прояви співзалежності досить різноманітні та стосуються всіх сторін людського життя: психічної діяльності людини, її поведінки, світогляду, виховання, системи вірувань та життєвих цінностей, а також фізичного здоров'я.

На думку ряду фахівців [3, 10, 39, 18, 19, 29], співзалежність є дзеркальним відображенням залежності, і виявляє себе тими ж симптомами. Тривалий стрес призводить до появи різних психосоматичних порушень, таких як гастрити, виразки шлунка та дванадцятипалої кишки, головний біль, коліт, гіпертензія,

нейроциркулярна дистонія, астма, тахікардія, аритмія, гіпертонія, гіпотонія та ін., що свідчить про прогресування співзалежності. Серед внутрішньопсихічних симптомів у співзалежних спостерігаються: контроль, тиск, нав'язливі стани і думки, низька самооцінка, ненависть до себе, почуття провини, гнів, неконтрольована агресія, нав'язлива допомога, зосередженість на інших, ігнорування своїх потреб, проблеми, спілкування, замкнутість, апатія, проблеми в інтимному житті, депресивна поведінка, суїцидальні думки Вони хворіють від того, що намагаються контролювати чиєсь життя, тобто те, що не піддається контролю.

Мюррей (2004) пише: «Існує багато визначень співзалежної особи. Якщо сказати коротко, так називають будь-кого, хто жертвує своєю гідністю, підкоряючи себе іншій людині і беручи на себе відповідальність за іншу людину, і таким чином сприяє її деструктивній поведінці. Співзалежна особистість, як правило, є продуктом культури чи суспільства обмежень і заборон, яке проповідує, що мати стійкі особистісні кордони – це егоїзм і зло...» [15, с.146].

Вегшайдер–Круз (1985) дає визначення співзалежності, що охоплює як внутрішньопсихічні, так і поведінкові аспекти та описує співзалежність як «особливий стан, який характеризується заклопотаністю та крайньою формою залежності (емоційною, соціальною та іноді фізичною) від людини чи предмета. Зрештою, ця залежність від іншої людини перетворюється на патологічний стан, який впливає на всі відносини співзалежної» [цит. по 13]. Серед важливих особливостей, що дозволяють асоціювати стан із співзалежністю, автор виділяє: заперечення, компульсивність, заморожені почуття, низьку самооцінку та медичні ускладнення, пов'язані зі стресом [13].

За словами Р. Поттер–Ефрон (1989), співзалежними називаються особистості, чий життя істотно торкнулися тим, що інша людина вживає алкоголь або речовини, що змінюють настрій. Як правило, симптоми співзалежності включають ослаблення проявів ідентичності, когнітивні порушення, що ведуть до легковірності і сплутаності, заперечення як провідний психологічний захист

від хворобливої реальності, ригідність, хронічні страхи, контролююча поведінка, лють і відчай, поряд з великою кількістю [27, 204].

Б. Уайнхолд та Д. Уайнхолд (2003) розглядають співзалежність як набуту дисфункціональну поведінку, що виникає внаслідок незавершеності вирішення одного чи більше завдань розвитку особистості в ранньому дитинстві, пов'язане безпосередньо з вихованням та розвитком. Наголошується, що цей розлад виникає внаслідок незавершеності однієї з важливих стадій розвитку в ранньому дитинстві – стадії встановлення психологічної автономії. Цей погляд дуже оптимістичний щодо одужання, яке не тільки можливе, а й передбачає максимальний розвиток особистісного потенціалу [31].

Подальше вивчення проблеми привело вчених до висновку, що не лише безпосереднє спілкування з активним алкоголіком чи наркоманом може вплинути на формування співзалежності. Причини співзалежності часто сягають більш раннього життєвого досвіду і відзначаються в тих людей, які мали «важке» дитинство; людей із неблагополучних сімей, де був відсутній один із батьків; у сім'ях, де діти зазнавали насильства; у людей з дитячими травмами, отриманими у сім'ї, а й у школі, надворі, від однолітків, вчителів чи інших значних дорослих. Сюди відносять жертв сексуального, фізичного, емоційного, сектантського насильства. Це люди, які перебувають у тісних взаєминах з хронічно хворими, батьки дітей з поведінковими проблемами, люди, які перебувають у тісних взаєминах з безвідповідальними людьми, люди таких професій, що «допомагають», як медичні сестри, соціальні працівники та інші.

Кожен із тих людей, хто створює співзалежні відносини, відчував цілком природну для дитини залежність від ставлення до неї батьків або тих, хто їх заміняв. Кожен із них пережив основний, найважливіший дефіцит – дефіцит кохання. Занадто холодне і відчужене, надто контролююче і домінуюче, надто критичне та зневажливе чи надто непослідовне ставлення батьків формує систему уявлень про себе, яка виявляється порушеною. За словами Є.В. Омелянової (2004), що розвивається таким чином людина прагне відновити і заповнити власне я за допомогою відносин, які передбачають любов. Він вічно

шукає любові, яка була потрібна і яку він так і не зміг отримати. Це дозволяє йому досягти більш менш комфортного відчуття себе в навколишньому світі. Тривожність, нестійкість, амбівалентність почуттів, які він відчуває завдяки безперервному внутрішньому конфлікту між потребою отримати любов і впевненістю, що він її не вартий, робить його прагнення здобуття любові Іншого головною та нав'язливою метою його існування [4].

Засновник нового напрямку в сучасному психоаналізі, психології самості, Х. Кохут (1971 – 1978) говорить про те, що визначальними у світі переживань дитини є не потяги. Формування міцної, надійної самості, і навіть почуття стійкої ідентичності відбувається завдяки наявності напруги, що існує між двома головними елементами ядерної самості: самоствердження і захоплення ідеалом. Дитина прагне отримати визнання і це спонукає її привертати увагу своїх батьків та всього світу. Якщо в дитинстві він засвоює, що його високо цінують значні близькі люди, він зростає сильною і впевненою особистістю. Якщо ж батьки недостатньо приймали і виражали захоплення, тоді, ставши дорослим, людина пригнічує жагу уваги, то дозволяє їй вирватися назовні щоразу, коли вона опиняється серед чуйних слухачів [6].

Представники різних психологічних напрямів величезне значення надають ранньому дитинству, відносячи його до особливо критичних етапів розвитку кожної людини. Від того, наскільки правильно буде пройдено ці важливі стадії розвитку, залежить психологічний та особистісний добробут «дорослої дитини». Процес індивідуального розвитку людини включає важливі з точки зору формування співзалежності стадії: 1–я стадія – співзалежності; 2–я стадія – протизалежності; 3–тя стадія – незалежності; 4–та стадія – взаємозалежності [29].

Головним завданням 1–ї стадії є поєднання (зв'язок) з матір'ю, батьком, іншими значущими особами та розвиток почуття довіри. Для того щоб стадія з'єднання, симбіотичних взаємин між матір'ю та дитиною пройшла успішно, мати має бути доступна для дитини емоційно. Під зв'язком тут розуміється встановлення емоційного контакту батьків із дитиною, формування

прихильності. Джон Боулбі (2003) вважав, що є деякі вроджені компоненти специфічної системи регуляції поведінки, яка від початку спрямовує активність немовляти стосовно дорослому. Особливо активізується пошук контакту з дорослим у ситуаціях небезпеки, тривоги чи різноманітних дискомфорту. Дорослий стає джерелом заспокоєння та почуття захищеності, наявність якого дозволяє дитині активно освоювати навколишній світ. Хоча тенденція до формування прихильності має еволюційно–генетичне походження, сама якість уподобання (зв'язку) залежить від зовнішніх факторів – головним чином від досвіду перших стосунків із матір'ю. Дитина сприймає себе через ставлення щодо нього близького дорослого. У разі надійної та безпечної прихильності дитина сприймає себе як улюблену, гідну пошану, сміливу, розумну, а близького дорослого – як джерело кохання, захисту та поваги. Відношення дитини до себе та її уявлення про себе визначають її ставлення до близьких дорослих [1, 25].

У разі незавершеного процесу з'єднання дитина буде надмірно емоційно прив'язана до батьків, демонструючи поведінку залежності. «Прив'язані» діти бояться навколишнього світу та змін. Вони наближаються до інших людей сором'язливо і обережно, що затрудняє їм дослідження невідомого. Зрештою, така дитина вчиться приховувати свої почуття і виробляє у себе вимушену поведінку, яку використовує для того, щоб заспокоїти почуття тривоги, що зростає, про невизначеність свого життя [29].

Друга стадія супроводжується появою в дитини прагнення незалежності від дорослого. У цей період розривається первинний зв'язок з дорослим і виникає досить відносна автономність дитини, поки що лише фізична. Виникають власні, незалежні від дорослого бажання. Дослідження навколишнього світу, проте, без участі дорослих неможливе, оскільки дослідницька поведінка має бути безпечною.

Головним завданням розвитку у період є сепарація, процес якої коливається між віком 2–3 років. Відповідно до теорії прихильності саме період раннього дитинства пов'язаний з розвитком поведінки прихильності, що проявляється у постійній вимозі уваги та присутності батька чи матері.

Усвідомлюючи свою відокремленість, дитина відчуває потребу в почутті заспокоєння та захищеності, які забезпечує дорослий.

Потреба дитини в любові та безпеці, а також інші потреби повинні задовольнятися достатньо і в належний час. Коли дитина віддаляється занадто далеко, вона відчувається вразливою і сподівається, що батьки виявляться поряд. Відсутність матері може супроводжуватися сильним протестом, спалахами агресії та гніву, що є проявом амбівалентності почуттів, властивою і дітям, і дорослим. Базисний інтрапсихічний конфлікт між любов'ю та ненавистю супроводжується переживанням почуттів страху та провини, які лежать в основі багатьох психічних розладів [2, 22].

Важлива навичка, яку набуває дитина при успішному завершенні даної стадії розвитку, є вміння покладатися на свою внутрішню силу, тобто заявляти про себе, а не очікувати, що хтось інший керуватиме її поведінкою. У дитини розвивається цілісне внутрішнє відчуття свого «Я», яке дає їй можливість навчитися брати на себе відповідальність за свої дії, ділитися, взаємодіяти та стримувати агресію, адекватно ставитися до авторитету інших, висловлювати свої почуття словами та ефективно справлятися зі страхом та тривогою. Такі діти можуть ефективно задовольняти свої потреби, звертаючись безпосередньо до інших осіб, якщо їм потрібна допомога, не відчуваючи себе приниженими чи зобов'язаними. І, нарешті, вони не втрачають загального позитивного уявлення про себе, коли оточуючі їх критикують. Якщо ця стадія не завершена до кінця, дитина стає психологічно залежною від інших і не має свого чітко відчувається "я", яке виділяло б її серед інших. У міру дорослішання зменшується залежність дитини від матері, і до трьох років настає стадія незалежності, що триває приблизно до шести років. Психологічна сепарація від близьких дорослих у нормі супроводжується формуванням «постійності об'єкта» – здатності бачити себе та інших окремими об'єктами з добрими та поганими якостями. За допомогою сталості об'єкта внутрішні конфліктуючі сили можуть знайти дозвіл. Дитина може пристрасно бажати присутності батьків, але при цьому не вважає, що її покинули, не люблять і вони погані. Вона навіть може думати про батьків

зі злістю чи ненавистю, так само, як і про себе, але не повинна бути переповнений цими почуттями [25].

Успішність благополучного проходження цих двох важливих стадій розвитку залежить також від того, наскільки батьки завершили свої завдання з'єднання і сепарацію. Тривога батьків, пов'язана з низьким рівнем диференційованості, виявляється у батьківській опіці, увазі, турботі, що набувають надмірного характеру і не відповідають потребам дитини. Батьки, які не завершили свій власний процес відділення, можуть боятися як близькості, так і психологічної відокремленості: «Вони бояться, що тісніша близькість, ніж вони хотіли б, може призвести до того, що дитина поглине їх повністю і вони втратять своє не дуже міцне відчуття відокремленості. З іншого боку, вони можуть виникнути страх сепарації, коли дитина відривається від нього, щоб стати окремої, автономної особистістю» [29. с. 51]

Подібна амбівалентність між бажанням близькості та страхом перед нею, між страхом відділення та бажанням автономності призводить до того, що батьки транслюють дітям суперечливі послання, а це заважає нормальному процесу розвитку. Такі батьки відчувають труднощі у прояві почуттів до дитини, надмірно суворі, з одного боку, з другого – не довіряють дитині, контролюють, опікуються, не вміють передавати їй відповідальність. Іноді такий симбіотичний зв'язок зберігається все життя [13, 29].

Стадія взаємозалежності зазвичай відповідає 6–12 рокам і характеризується тим, що дитина шукає близькості, то раптом намагається віддалитися. Головним завданням розвитку на даній стадії є придбання здатності рухатися вперед і назад між з'єднанням та відділенням, не відчуваючи при цьому будь-якого дискомфорту. Через внутрішні конфлікти з самим собою та з іншими дитина продовжує набувати почуття особистості. У цей час відбувається активний пошук своєї унікальної сутності, свого «Я».

Прагнення знайти себе як особистість породжує потребу відчуження від усіх тих, хто звично впливав на нього, і в першу чергу це стосується батьківської сім'ї. Відбувається відокремлення від сімейного «Ми», проте реально перебувати

наодинці зі своїм «Я» підліток ще не може. Він ще не здатний глибоко та об'єктивно оцінити самого себе, на самоті постати перед світом людей як унікальна особистість, якою він прагне стати [6, 9]. Підлітковий вік, традиційно званий у психології другим психологічним народженням, має з погляду формування співзалежності велике значення. Цей період супроводжується великими змінами розвитку: період становлення особистості, початок періоду самоідентифікації, самовизначення. Відбувається апробація особистісних цінностей підлітка та цінностей його батьківської родини. Згідно Е. Еріксона, дану стадію в розвитку особистості характеризує найглибшу життєву кризу. У підлітковій кризі ідентичності наново постають усі пройдені (чи не пройдені) критичні моменти розвитку. Від того, чим було наповнено і як пройдено попередні стадії розвитку, залежатиме здатність підлітка свідомо і самостійно вирішувати старі і нові завдання, вміння робити вибір, значущий для нього і для суспільства. Нерідко підлітковий період супроводжується бурхливим проявом кризи, зумовленим як внутрішніми, і зовнішніми причинами. І якщо до моменту вступу в цей віковий етап попередні стадії були пройдені успішно, дитина набуває почуття впевненості, здатності створювати взаємозалежні відносини [13].

Таким чином, стадії розвитку мають послідовний характер, і якщо ми не завершуємо у своєму розвитку одну стадію, проходження наступних стадій порушується. Блокування розвитку особистості може наступити на будь-якому етапі. Ступінь співзалежності, що виявляється у дорослому стані, визначається не тільки благополуччям проходження періоду дитинства, а й тим, наскільки ця форма взаємовідносин змінювалася в наступні періоди життя, чи ці зміни підтримувалися ближнім і далеким соціальним оточенням. Значними чинниками є вся сімейна атмосфера для емоційного розвитку та те, наскільки автономні форми взаємовідносин підтримувалися всіх вікових етапах розвитку [10, 12]. Однією із причин, що слугує не тільки причиною появи співзалежних стосунків у сім'ях, а й причиною прогресу співзалежності є зростання та розвиток дитини у дисфункціональній сім'ї.

Співзалежний індивід ігнорує свої власні потреби, щоб догодити партнеру, і зберігає хворобливий, руйнівний для нього зв'язок, використовуючи заперечення, раціоналізацію та проєкцію, щоб повторно включатися та відтворювати негативні відносини, подібні до його ранніх відносинами з батьками.

Ознаки дисфункціональності сім'ї за В. Москаленко [12]:

1. Заперечення проблем та підтримання ілюзій.
2. Вакуум інтимності
3. Замороженість правил та ролей
4. Конфліктність у взаєминах
5. Недиференційованість "я" кожного члена ("Якщо мама сердиться, то гніваються всі")
6. Межі особистості або змішані, або наглухо розділені невидимою стіною
7. Усі приховують секрет сім'ї та підтримують фасад псевдоблагополуччя
8. Схильність до полярності почуттів та суджень
9. Закритість системи
10. Абсолютизація волі, контролю.

Дисфункціональні сім'ї зазвичай не визнають існування проблеми, не говорять про них чи намагаються з ними боротися, не змінюючи основних паттернів поведінки.

На індивідуальному рівні гіпофункціонування сім'ї веде до реактивної емоційності, прийняття імпульсивних рішень, несформованості поняття «наслідки», низького почуття власної гідності, заперечення проблем та ін.

Гіперфункціонування – до опори на зовнішню референцію, залежності одного члена сім'ї від інших, пошуку схвалення сім'ї при будь-якому індивідуальному рішенні чи виборі, нехтування особистими потребами, гіпервідповідальності та ін. І в тому, і в іншому випадку порушується формування ідентичності, розвивається незадоволеність більшістю сфер життя, залежність від зовнішніх об'єктів, труднощі у вираженні власних, особливо агресивних почуттів.

У результаті члени сім'ї навчаються придушувати емоції, ігнорувати власні потреби і виробляють поведінку, яка допомагає їм заперечувати, ігнорувати або уникати неприємних переживань. У таких сім'ях існують певні «негласні» правила, які виражаються у таких аксіомах: «Не кажи. Чи не відчувай. Не довіряй». Внаслідок порушень емоційного та міжособового розвитку у членів дисфункціональної сім'ї спостерігаються різноманітні порушення ідентичності. Як наслідок, діти, які вирости в такому оточенні, можуть пред'являти в дорослому житті патерни залежної або співзалежної моделі поведінки, труднощі у формуванні та підтримці теплих емоційних відносин і прагнути відтворення типу відносин, що існували в батьківській сім'ї.

Таким чином, сімейне оточення є унікальним середовищем, в якому відбувається передача дітям батьківських установок, ставлення до життя в цілому, до самого себе та до Іншого. При передачі відносин особливу роль відіграють три процеси: наслідування, наслідування зразка та ідентифікація зі своїми батьками. Дитина, наслідуючи батьків, переймає їх конкретні дії, трактуючи їх як модель поведінки у різних життєвих ситуаціях.

1.2 Гештальт–підхід – основні відомості

Гештальтпсихологія – напрям психологічної думки, що виник на початку ХХ ст. Головною метою експериментальної роботи гештальт–психологів було показати, що сприймають речі не ізольовано, а організують їх у вигляді перцептивних процесів у значній цілісності. Гештальт–підхід широко застосовується в психологічному консультуванні, індивідуальній та сімейній терапії, у бізнес–консультуванні та розглядається як набір технік, прийомів, вправ та експериментів, спрямованих на саморозвиток та самопізнання.

Теоретико–методологічною основою гештальт–підходу є психоаналіз и гештальт–психологія, екзистенціалізм и феноменологія, східні духовні практики и гуманістична психологія.

Гештальт–психологія досліджує цілісні структури, з яких складається психічне поле, розробляючи нові експериментальні методи. Таким чином, на відміну від інших психологічних напрямів (психоаналізу, біхевіоризму),

кардинально переглянули предмет психології, представники гештальт-психології, як і раніше вважали, що предметом психологічної науки є дослідження змісту психіки, аналіз пізнавальних процесів, а також структури і динаміки розвитку особистості.

Основні положення гештальт підходу

Поле «організм–середовище» Суттю цього поля є цілісність. Це єдине ціле, як у відношенні організменного функціонування, так і з точки зору створення єдиного поля діяльності: «Саме виходячи з цього нероздільні характеру поля, теорія як основа методу гештальттерапії, повинна буде осмислюватися і розвиватися. Це середовище, про яке йде мова, не представляє з себе світові з невизначеними розпливчастими контурами, це не просто світ, це мій світ» [22, с. 5]. Тільки із зовнішнього середовища людина може отримати задоволення власних фізіологічних і духовних потреб.

Саморегуляція. Думка про те, що організм людини здатний до саморегуляції, спирається на поняття полі «організм–середовище». Саморегуляція буде доброю, якщо поле не буде порушено деякими чинниками, наприклад, соціально–культурними, або ще простіше, якщо ніщо ззовні поля не порушить процес протікає контакту.

Контакт і межа контакту. Контакт виникає в будь–якій актуальній ситуації в сьогодні, в єдиний момент, коли можливі переживання і зміна: «Контакт – це граничний феномен між організмом і оточенням. Це визнання іншого і взаємодія з ним. Кордон, де зустрічаємося я та інший, є локус его–функцій ідентифікації та відчуження, сфера збудження, інтересу і цікавості, страху і ворожості» [21].

Усвідомлення. Консультант намагається допомогти людині стати все більш і більш «свідомо усвідомлюючою», відновити безперервність усвідомлення, від хвилини до хвилини, все, що відбувається.

Побудова – руйнування гештальтів. Завдання консультанта – спробувати підтримати саме цю здатність людини формувати фігури, відокремлювати фігури від фону, дозволяти їм розвертатися і вступати в контакт, будуватися і

руйнуватися, тому що фігура створюється для того, щоб мати можливість виникати і зникати. «Особистість з порушеною нервовою системою, що знаходиться в скрутному становищі, або «невротична особистість» – це людина, яка, невидимому, втратила здатність до побудови та руйнування гештальтів. Тоді цей танець, це постійне коливання, цей процес побудови – руйнування стримується, в особливості нерухожими, фіксованими станами» [22, с.7]

«Self» – це інтегративний вимір, об'єднуючий функції, необхідні для запуску процесу творчого пристосування в контакті. Він не розглядається як фіксована, стабільна цілісність. Це не "особистість", наприклад, яка відносно стабільна, а сукупність функцій, необхідних для здійснення творчого пристосування.

Прагнення до індивідуальності, цілісності, до власної неповторності, унікальності особистості складає головну особливість гештальт-терапії, що відрізняє її від інших психотерапевтичних напрямів. Основна ідея гештальт-консультування полягає в тому, щоб допомогти людині знайти самого себе, стати автентичним. При цьому поняття «автентичності» є скоріше не строгим науковим концептом, а якоюсь метафорою, що призводить до труднощів його точного визначення. Разом з тим існують деякі ключові стани, що визначають автентичність, – справжність, унікальність, здатність бути самим собою і жити повним життям, прагнення до свого неповторного стилю життя.

Правила і техніки

Існує ряд основних правил, яких слід дотримуватися при роботі в гештальт-групах. Ці правила зазвичай перераховуються напочатку роботи, і більша їх частина може бути перенесена на індивідуальну роботу. Р. Нельсон-Джоунс виділяє наступні правила [12]:

- Принцип «тут–і–тепер». Цей принцип передбачає заохочення спілкування в теперішньому часі, наприклад за допомогою питання «Що з вами відбувається зараз?»
- Я і ти. Використання особового займенника «Я», а не безособової форми, та звернення безпосередньо до іншого.

- Використання «мови відповідальності». Наприклад, перефразування вислову «Я не можу це зробити» в вираз «Я не буду це робити».
- Використання континууму усвідомлення. Зосередженість на «зараз», «що» і «як» відносно поведінки, а не на питанні «чому».
- Ніяких пліток. Спілкування не повинно зводитися до обговорення інших людей в їх присутності.
- Заміна питань твердженнями. Членів групи заохочують не до постановки питань, за допомогою яких можна маніпулювати навколишнім середовищем з метою отримання підтримки, а до заміни цих пасивних питань більш активними і незалежними твердженнями.

За своєю суттю гештальт–консультування скоріше є дослідженням, ніж безпосередній модифікацією поведінки. Замість того, щоб зберігати дистанцію і інтерпретувати, консультант йде назустріч клієнту і направляє активну роботу його осознання. Це досягається за допомогою його активної присутності, яке є життєдайним і збудливим (отже, теплим), чесним і безпосереднім. Особистісний ріст впливає тільки з безпосереднього контакту між реальними людьми. Про те, як його сприймають, і наскільки обмеженим є процес осознання, пацієнт, в основному, дізнається не з обговорення проблеми, а з того, чим обидва учасники є привабливими один для одного.

Гештальт–підхід володіє великою кількістю різноманітних технік, багато з яких запозичені з інших видів консультування і психотерапії, наприклад з психодрами, транзактного аналізу, арт–терапії. Гештальтісти вважають, що в рамках їх підходу допустимо використання будь–якої техніки, що служить природним продовженням діалогу терапевта і клієнта і посилюючої процесу осознання. Всі техніки можна розділити на дві групи:

- техніки діалогу – це робота, здійснювана на кордоні контакту між клієнтом і терапевтом. Терапевт відстежує механізми переривання клієнта і виносить свої емоції і переживання, як частина середовища, що оточує клієнта, на кордон контакту;

- проєктивні техніки, які використовуються для роботи з образами, сновидіннями, уявними діалогами, «частинами» особистості і т. п.

Однак чітке розмежування цих технік можливо тільки в теорії, у практичній же роботі вони тісно взаємопов'язані. Важливим моментом є те, що для багатьох гештальт–консультантів техніки є вторинними по відношенню до підтримання повного зосередженого на сьогодні, контакту з клієнтом і можуть включати в свою практику ідеї інших підходів.

Гештальт–консультування дає клієнтові можливість піти від соціально–нормованих і соціально–контрольованих почуттів до справжніх, відмовитися від стереотипів і кліше, відкритися новому досвіду. Основне завдання гештальт–консультанта полягає в тому, щоб «вибити» клієнта зі звичної життєвої позиції, яка дозволяє йому сховатися від реальності, допомогти йому побачити все різноманіття життєвих виборів і стати вільним і відповідальним за своє життя. З позиції гештальт–підходу, людина є цілісним багатовимірним істотою – одночасно твариною, психологічним, соціальним і духовним. Мета гештальт–підходу – постійне розширення досвіду розуміння і за допомогою цього досягнення все більшої цілісності, більш високого рівня психологічного та фізичного здоров'я. Гештальт–консультування не прагне до негайного зміни поведінки і швидкому усуненню симптомів, так як це не дає стійких результатів або призводить до виникнення нових проблем на місці старих.

Гештальт–консультування може здійснюватися у формі як індивідуальних, так і групових сесій. При цьому групова робота має свою специфіку: в гештальт–групах акцент робиться не на груповій динаміці, хоча вона і не ігнорується терапевтом, а на індивідуальній роботі з одним членом групи, які заявили свою проблему. Таким чином, група тут є резонатором, хором, на тлі якого виступає соліст.

Основні психологічні проблеми, наявність яких свідчить про наявність або тенденцію до співзалежних відносин:

- фокус уваги зовні (на інших людях), а не всередині (на собі), залежність від інших людей та їх прийняття. Приклад: таку людину більше цікавить, що скажуть про неї інші, ніж її власна оцінка себе;
- відсутність чи слабкий розвиток психологічних кордонів – немає чіткого розуміння, що хоче, чого не хоче, що подобається, що не подобається – не розуміє – цього хоче партнер чи я?;
- немає сталого уявлення про себе та про свою цінність – потрібна постійна підтримка та схвалення від інших людей, критика інших може знижувати відчуття власної цінності;
- використання алкоголю, їжі, сексу, роботи, телевізора як засобів для того, щоб уникнути переживань або реалізувати якісь потреби, які реалізувати природним шляхом не виходить;
- застрягання в позиції Жертви, відмова від відповідальності, інфантилізм, відчуття безсилля та неможливості щось змінити;
- слабкий контакт із власними відчуттями, почуттями, недовіра до себе, закритість, опора на уявлення, що існують у сім'ї та суспільстві, ніж довіра до власного досвіду;
- очікування від інших турботи про свої бажання та потреби.

1.3 Основні стратегії та техніки гештальт-підходу у роботі зі співзалежністю.

Терапія співзалежної особи – це терапія дорослішання. Витоки співзалежності, як ми зазначали раніше, лежать у ранньому дитинстві. Терапевту необхідно пам'ятати, що він працює з клієнтом, який за своїм психологічним віком відповідає дитині 2–3 роки. Отже, цілі терапії будуть визначатися завданнями розвитку, характерними для цього вікового періоду.

Терапію із співзалежними клієнтами можна розглядати як проект із «вирощування» клієнта, яку метафорично можна подати як відносини мати–дитина. Ця ідея не є новою. Ще Д. Винникотт писав, що у «терапії ми намагаємося імітувати природний процес, який характеризує поведінка конкретної матері та її дитини. ... саме пара «мати – немовля» може навчити нас

основним принципам роботи у поводженні з дітьми, у яких раннє спілкування з матір'ю було «недостатньо добрим» або виявилось перерваним» [8, с. 31].

Основна мета терапії з такими клієнтами – створення умов для «психологічного народження» та розвитку власного «Я», що є основою для його психологічної автономії. Для цього в психотерапії клієнту необхідно вирішити низку завдань:

- відновити границю–контакт;
- навчитися усвідомлювати свої потреби та бажання;
- здобути чутливість, насамперед до агресії;
- виробити нові моделі поведінки;
- навчитися знаходити зовнішні та внутрішні джерела підтримки та спиратися не тільки на інших, а й на себе.

Основні принципи на яких базується робота зі співзалежними людьми.

1. Актуальність – принцип «тут і зараз»

Ті, хто перебувають у співзалежних відносинах, дуже багато енергії витрачають на фантазії про свого партнера, його поведінку. І тоді життя відбувається десь далеко – або в очікуванні "поганого майбутнього", або в старих травмах дитинства, або в ілюзорних уявленнях про партнера.

Такі вильоти з сьогодення створюють величезний витік енергії, а також можуть бути причиною тривоги, безпорадності та «наступу на одні й ті ж граблі», зав'язування стосунків із невідповідними партнерами.

Життя, яке існує десь у голові – це насправді величезна проблема людей, схильних до співзалежності.

Техніка повернення до «тут і зараз» – це здобуття своїх опор, ресурсів. Людський досвід і життя за великим рахунком це те, що відбувається саме зараз. І зараз у вас є все, щоб бути щасливими.

2. Усвідомленість – практика усвідомлення

Усвідомлювати можна три зони:

- внутрішній світ – відчуття, почуття, емоції, думки;

- зовнішній світ – події, дії людей, навколишнє середовище;
- проміжна зона – фантазії з приводу внутрішнього та зовнішнього світу.

Усвідомлювати – утримувати свою увагу на всьому, що виникає в свідомості. Усвідомлення – це спонтанний природний процес. Завдання психотерапії – відновити цей процес. Таким чином, буде відновлено контакт із самим собою, краще розуміння своїх потреб. Для співзалежних відновлення контакту із собою та своїми потребами – це одне з основних та найважливіших завдань. Відновлений процес усвідомлення стає опорою, внутрішнім орієнтиром, компасом, це той ресурс, який має кожен, але, на жаль, через багато причин (психотравма, дисфункціональна сім'я), ви втрачаєте контакти з ним.

У дисфункціональній сім'ї не заохочується звернення до себе, свого досвіду, дитини вчать придушувати свої природні реакції та діяти відповідно до бажань дорослих.

Практика усвідомлення відкриває доступ до пригнічених почуттів. У дисфункціональних сім'ях вчать придушувати негативні почуття: гнів, страх, жадібність, агресія. Тому люди із співзалежними моделями поведінки зазвичай мають дуже мало досвіду в усвідомленні походження цих емоцій. А ці емоції також важливі, як і решта, вони допомагають орієнтуватися, захищатися, взаємодіяти з іншими людьми. Через негативні емоції ви отримуєте інформацію про те, що вам не подобається, про порушення ваших кордонів і багато іншого. Практика усвідомлення вчить вас відокремлювати реальність (внутрішній та зовнішній світ) від фантазій та домислів (проміжна зона). Ви починаєте бачити різницю між інформацією від своїх органів почуттів та фантазій, помилкових припущень.

Опора на власний чуттєвий досвід – це основа розвитку автономності та незалежності, того, що так необхідно людям схильним до співзалежних відносин. Звичайно, спочатку відокремленню реальності від фантазій допомагає гештальт психолог. І поступово ви починаєте робити свої маленькі кроки у цьому напрямі у своєму повсякденному житті.

Також для людей, схильних до співзалежності, важливим завданням психотерапії стає спочатку помітити свій внутрішній світ (відчуття, емоції, почуття), а навіщо навчитися спиратися на нього, роблячи цю точку опори головною у своєму житті. Оскільки при співзалежності фокус уваги зміщений саме на інших людей та їх реакції на шкоду собі.

3. Відповідальність

Не буде перебільшенням, що візитною карткою гештальттерапії є техніка відповідальності чи роботи з відповідальністю. І в роботі із співзалежністю питання відповідальності є одним із ключових.

Але це не провина, це відповідальність. Відповідальність за свої вибори, за те, що нічого не робиш, припускаєш, що з тобою так роблять. І тоді твоя відповідальність, але не вина у вибудовуванні кордонів – турботі про свої потреби. Усвідомлення своїх особистих кордонів – того, що для вас прийнятне та неприйнятне, і прояв себе в контакті зі своїм партнером, пред'явлення партнеру своїх кордонів та встановлення нових правил взаємодії.

Часто один із співзалежних партнерів бере на себе роль Рятувальника (трикутник Карпмана) і надто вкладається у відносини, намагається все робити за партнера, робити те, що партнер може зробити сам [111].

Виходом із цього патерну взаємодії буде рух невеликими кроками – крокуєш назустріч і дивишся, що відбувається з партнером – чи робить він свій крок? Якщо партнер не робить жодних кроків, то виникає питання – а чи потрібні вам такі відносини, в яких все лежить на вас, і ви вже не рівноправний партнер, а радше батько, чи хочете постійно тягнути все на собі?

Отже, вся трійка базових технік гештальттерапії «Актуальність. Усвідомленість. Відповідальність» взаємопов'язана, працює як єдиний злагоджений механізм. У «тут і зараз» ви усвідомлюєте те, що хочете і берете на себе відповідальність за турботу про свої потреби та дії у реальному житті.

У першому розділі було розглянуто феномен співзалежності, його прояви та причини виникнення. Єдиного визначення щодо співзалежності ще не існує, більшість спеціалістів описують це явище як надсильна заклопотаність чужим

життям, в збиток своїм потребам; неможливість ідентифікувати та проявляти свої почуття; неможливість окреслити свої границі.

До основних причин виникнення співзалежних моделей поведінки відносять порушення розвитку людини на різних етапах дорослішання. А саме порушення у період розвитку психологічної автономії. Тобто, у людини не відбувається «психологічного народження». Також, як один із причин та факторів, що посилюють розвиток співзалежних моделей – є зростання дитини у дисфункціональній родині.

Також, було визначено основні положення гештальт підходу, його методи і принципи роботи зі співзалежними жінками. До основних принципів у роботі зі співзалежними відносяться актуальність (принцип «тут і зараз»), усвідомлення (свого внутрішнього світу, зовнішнього світу), робота з відповідальністю.

РОЗДІЛ 2 ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Опис та характеристика вибірки

До експериментальної групи входили 8 жінок, віком від 22 до 27 років. Середній вік – 26 років. Усі вони незаміжні, та не мають дітей. П'ятеро з них уродженки Харкова, дитинство, юність, та молодість проводять тут. Троє з них були народжені у селах, де і провели дитинство, юність.

Усі жінки мають освітній ступінь бакалавра, троє з них магістри. Стосовно роботи, п'ятеро працівників міжнародної it-компанії, вчитель філолог, поліцейський та фінансист.

Стосовно родини, троє жінок виховувалися у неповних родин, де були розведені батьки. П'ятеро виховувалися у повних. Одна жінка із нуклеарної родини, семеро інших із розширених сімей. Наразі троє з жінок перебувають у стосунках із чоловіками, довготривалістю більше одного року, п'ятеро на момент проведення тренінгу у стосунках не були.

Група обрала за бажанням самих учасниць. Тобто, була проголошена тема та план тренінгу, і усі бажаючі жінки доєдналися.

До контрольної групи входило 8 жінок, віком від 22 до 30 років. Із десяти жінок є двоє заміжних (більше 1 року у шлюбі). Ніхто з жінок не має дітей. Усі жінки мають освітній ступінь бакалавра, вісім з них магістри. Стосовно роботи, усі жінки – працівники міжнародної it-компанії.

П'ятеро жінок – уродженки Харкова, дитинство, юність, та молодість проводять тут. Троє з них були народжені у селах та у селищах міського типу, де і провели дитинство, юність.

Стосовно родини, четверо жінок виховувалися у неповних родин, де були розведені батьки. Четверо виховувалися у повних. Четверо жінок із нуклеарної родини, шестеро інших із розширених сімей.

2.2 Характеристика методів дослідження

Опитувальник міжособистісної залежності Гіршфільда – Interpersonal Dependency Inventory, IDI R. M. Hirschfeld, 1977, адаптація – О. П. Макушина. Ця методика призначена для діагностики залежності від іншої людини. Може бути використана як в індивідуальній, так і груповій формі діагностики. Опитувальник складається з 48 тверджень, які оцінюються за чотирибальною шкалою (від «не характерно для мене» до «характерно для мене»).

Результатом є 4 шкали:

1. Емоційна опора на інших (ЕО) – надмірна залежність від думки інших людей. Високий рівень цієї шкали показує орієнтацію на емоційну підтримку інших людей, спрямованість отримання хорошої оцінки з боку, і навіть чутливість до критики. Індивіди з високим показником емоційної опори інших характеризуються потребою у близьких людях, і навіть наявністю тривоги щодо їх можливої втрати.

2. Невпевненість у собі (Н) – нездатність самостійно приймати рішення та поступливість. Високий рівень невпевненості у собі характеризується сумнівами у можливості впоратися з труднощами, очікуванням негативних оцінок із боку оточуючих. Індивіди з високим показником за цією шкалою, як правило, віддають перевагу провідній позиції, схильні перекладати відповідальність за прийняття рішень, легко поступаються в суперечці і не вміють просити допомоги.

3. Прагнення автономії (А) – схильність до дистанціюванню. Високий рівень прагнення автономії характеризується здатністю індивіда приймати відповідальність за свої дії і почуття, і навіть свободою вибору способу поседення. Індивіди, схильні до автономії, прагнуть покладатися він, досягати поставлених цілей без сторонньої допомоги.

4. Підсумкове значення залежності (З) характеризує ступінь емоційної близькості та потреби в самостійності. Підсумкове значення підраховується шляхом підсумовування перших двох шкал і віднімання цієї суми третьої шкали.

Високе підсумкове значення емоційної залежності характеризується вираженою потребою у емоційної близькості, любові та прийнятті із боку значних людей. Ці індивіди схильні постійно почуватися безпорадними незалежно від ситуації. Вони не впевнені в собі, не самодостатні та тривожні щодо можливого відкидання. Психометричні дослідження підтвердили високу валідність та надійність шкал методики, в даний час вона широквикористовується для діагностики міжособистісної залежності [30] (Додаток А).

Опитувальник Уайнхолда – The Codependency Self–Inventory Scale, CSIS, Barry K. Weinhold, Janae B. Weinhold, 1989 у перекладі А. Г. Чеславської (2002)/ Шкала співзалежності Уайнхолд (The Codependency Self–Inventory Scale) розроблений у 1989 р. психологами Беррі та Дженей Уайнхолд та був адаптована А.С. Кочарян, Є.В. Фролова Н.А. 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, і індивідуальних консультацій.

Випробуванням пропонується 20 тверджень, які потрібно оцінити за шкалою від 1 до 4 балів, де:

1 бал – «ніколи»;

2 бали – «іноді»;

3 бали – «часто»;

4 бали – «майже завжди».

Випробуванням слід відповідати, не думаючи надто довго над кожним твердженням. Тимчасові рамки не позначені.

Обробка результатів здійснюється за допомогою ключа:

20–29 – дуже мало співзалежних моделей поведінки.

30–39 – середній ступінь співзалежних моделей

40–59 – високий рівень співзалежних моделей

60–80 – дуже високий рівень співзалежних моделей [31] (Додаток Б).

Опитувальник Борнштейна – Relationship Profile Test, RPT Robert F. Bornstein, 2001, адаптація – О. П. Макушина (2005). Опитувальник міжособистісної залежності було створено Р. Гіршфільдом разом із колегами в 1977 р. Протягом кількох десятиліть американськими вченими проводилася стандартизація опитувальника. Численні дослідження підтвердили високу валідність та надійність шкал методики, в даний час вона широко використовується в зарубіжній психології для діагностики міжособистісної залежності. Однак у вітчизняній психології поки що не створено спеціальної методики, націленої на діагностику залежності в міжособистісних відносинах, так само як і відсутні адаптовані до нашої дійсності методики зарубіжних авторів. У зв'язку з цим ми спробували адаптувати Опитувальника міжособистісної залежності Р. Гіршфільда.

Опитувальник міжособистісної залежності може бути використаний як в індивідуальній, так і груповій формі діагностики. Виконання опитувальника не потребує обмеження часу. У груповій формі воно займає, зазвичай, 15–20 хвилин. Опитувальник складається з 30 тверджень, які розподіляються за 3 шкалами:

- шкала деструктивної надзалежності: твердження питання №1 – 10;
- шкала дисфункціонального відділення: твердження питання №11 – 20;
- шкала здорової залежності: твердження питання № 21 – 30.

Обробка результатів тесту здійснюється шляхом підсумовування балів, даних за пунктами, що належать до певної шкали.

Отриманий сумарний бал є підсумковим показником за шкалою, який оцінюється відповідно до тестових норм. При цьому тестові норми за шкалою деструктивної надзалежності розрізняються для чоловіків і жінок, а за шкалами дисфункціонального відділення і здорової залежності норми єдині [9] (Додаток В).

Математичні методи, що були використані у роботі:

1. T-критерій Вілкоксона – непараметричний статичний критерій, що використовується для оцінки різниці між двома залежними вибірками за рівнем якоїсь ознаки.
2. U-Критерій Манна-Уїтні – статистичний критерій, що використовується для оцінки різниці між двома незалежними вибірками за рівнем якоїсь ознаки.

РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА ПРОГРАМИ ТРЕНІНГУ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ТРЕНІНГОВОГО ВПЛИВУ

3.1 Мета та задачі гештальт–тренінгу в корекції співзалежності жінок.

Основна мета гештальт–тренінгу у роботі зі співзалежними жінками – просвітницько–терапевтична. Тобто, у основі просвітницької частини лежали наступні задачі:

- обговорення та визначення феномену співзалежності, узагальнення думок та представлених у тренінгу відомостей;
- визначення основних причин появи та розвитку співзалежних моделей поведінки у жінок;
- визначення основних маркерів поведінки співзалежних;
- визначення основних кроків «лікування» співзалежності;
- визначення поняття «потреби», визначення базових потреб;
- визначення заходів профілактики співзалежності.

У основі терапевтичної частини лежать наступні задачі:

- визначення та ідентифікація свого емоційного стану;
- визначення своїх повинностей, а також чи співпадають вони із дійсно власними бажаннями;
- визначення які самі почуття підіймаються при усвідомленні своїх дій, обов'язків;
- визначення та усвідомлення потреб, які перекриваються або перериваються у ході життя;
- визначення як можна реалізувати ці потреби у житті за допомогою творчого пристосування;
- визначення та присвоєння собі своїх досягнень з метою підвищення самооцінки;
- завершення тренінгу та визначення емоційного стану.

3.2 Мішені впливу гештальт–тренінгу в корекції співзалежності жінок.

Основними мішенями впливу у цьому тренінгу є:

- усвідомлення та здобуття інформації про появу, розвиток по профілактику моделей співзалежності, обговорення;
- усвідомлення свого емоційного стану через ідентифікацію емоцій;
- усвідомлення відповідальності за певні дії та бажання їх виконувати, через аналіз своїх буденних дій та співставлення почуттів, емоцій, які відкликаються на ці дії;
- визначення та усвідомлення своїх глибинних потреб, та блокерів, які заважають реалізації цих потреб;
- визначення творчого пристосування за допомогою якого можна реалізувати свої потреби;
- вплив на самооцінку через визначення на присовення своїх здобутків.

3.3 Опис програми тренінгу корекції співзалежності для жінок у рамках гештальт–підходу.

Тренінг поводився у форматі онлайн. До нього входило 8 учасників, 1 асистент, та 1 ведучій. Тренінг був 3 години довго тривалістю, та мав 2 перерви по 5 хвилин кожна.

Тренінг було проведено російською мовою, увесь тренінг (окрім вправ, де учасники розходилися по кімнатах), тренінг супроводжувався презентацією (Додаток Л).

Таблиця 3.1

План проведення тренінгу

№	Завдання	Мета	Довтортивалість, хвилини
---	----------	------	-----------------------------

1	Чекін, знайомство	Познайомити учасників, визначити емоційний стан кожного у групі, підсумувати домінуючу емоцію (емоції) в групі. Поділитися своїм станом.	20–30
2	План тренінгу	Розповісти про план тренінгу, правила участі.	2
3	Подання і обговорення теоретичного матеріалу	Розповісти про те, що таке співзалежність, які є маркери, причини і як з нею боротися. Дати учасникам слово також поділитися своїми думками щодо теми тренінгу. Підсумувати та узагальнити інформацію.	15–20
4	Проведення вправи 1	Розповісти про вправу, розбити учасників по 2–3 групи, провести обговорення результатів усім разом.	40
5	Блок про потреби	Розповісти та обговорити в групі потреби, які вони бувають, і як вони можуть перериватись	10

6	Проведення вправи 2	Провести вправу з метою виявлення глибинних потреб, поділитися результатами з іншими учасниками.	20
7	Проведення вправи 3	Провести вправу з метою посилити самооцінку учасників	10
8	Чек аут	Завершити тренінг та визначити, що важливого учасники забирають із собою з тренінгу.	15–20

Опис програма тренінгу.

1. Чекін–знайомство

Попросити назвати ім'я та 3 емоції, які переважають у настрої сьогодні.

Коли один учасник скаже, він передає слово іншому учаснику.

2. Теоретичний блок

Обговорення та подання матеріалу за наступними питаннями:

- що таке співзалежність + обговорення.
- як виявляється, маркери поведінки.
- причини виникнення.
- лікування та профілактика.

Питання до групи: Що ви знаєте про співзалежність? Які думки/асоціації виникають у відповідь на це слово?

(вислухати припущення учасників)

Теоретичний матеріал озвучаний групі.

Співзалежність – це вид нехімічної адикції, що характеризується змінами в особистості людини, що перебуває в симбіотичному зв'язку із залежною та/або іншою особою. Типові характеристики співзалежної особистості – включеність у життя іншого, повна поглиненість його проблемами та справами. Співзалежна особистість патологічно прив'язана до іншого: чоловіка, дитини, батька. Крім виділених якостей, для співзалежних людей також характерні:

- низька самооцінка;
- потреба у постійному схваленні та підтримці з боку інших;
- невизначеність психологічних кордонів;
- відчуття свого безсилля щось змінити у деструктивних відносинах та інших.

Раніше співзалежність розглядали як невиліковне захворювання, і прирівнювалося до хімічних залежностей, таких як алкоголізм, наркоманія тощо. Через деякий час Дженей і Беррі Уайнхолди визначили еволюційний підхід до лікування співзалежності і підхід став приносити результати. Свою роботу вони описали до книги «Звільнення від співзалежності».

Як проявляється співзалежність:

- людина відчуває труднощі з прийняттям важливих чи повсякденних рішень у житті самотійно;
- людина намагається різними способами отримати схвалення в інших;
- недостатньо впевненості у собі;
- відсутність особистісних кордонів;
- відчувається приклеєність до об'єкта;
- постійно у пошуку відносин.

Причини виникнення співзалежних моделей.

Питання до групи: «Як ви думаєте, у чому лежить поява та виникнення співзалежних моделей?»

Причиною формування як залежної, і співзалежної структури особистості є незавершеність однієї з найважливіших стадій розвитку на ранньому дитинстві – стадії встановлення психологічної автономії, яка потрібна на розвиток

власного «Я», окремого від батьків. По суті йдеться про друге народження – психологічне, народження Я як автономної освіти зі своїми кордонами.

У дослідженнях було встановлено, що люди, які у віці двох–трьох років успішно завершують цю стадію, мають цілісне внутрішнє відчуття своєї унікальності, чітке уявлення про своє «Я» і про те, хто вони такі. Я дозволяє заявляти про себе, покладатися на свою внутрішню силу, брати відповідальність за свою поведінку, а не чекати, що хтось керуватиме тобою. Такі люди здатні бути у близьких відносинах, не втрачаючи при цьому себе.

Вчені вважали, що для успішного розвитку психологічної автономії дитини необхідно, щоб психологічну автономію мали обидва її батьки. Провідною умовою для такого народження Я дитину є її прийняття батьківськими постатями. В тому ж випадку, коли батьки через різні причини не здатні приймати (безумовно любити) свою дитину, вона залишається в стані хронічної незадоволеності в прийнятті свого я і змушений все своє життя безуспішно намагатися відшукати це відчуття або нав'язливо «чіпляючись» за іншого (співзалежний), або компенсуючи це відчуття хімічними сурогатами (залежний).

Як лікувати (позбутися) співзалежність?

На слайді вказані основні принципи роботи із співзалежністю, при цьому, у будь-якому випадку, найефективнішою буде робота із психотерапевтом.

3. Вправа «Я – повинна»

Вправу спрямовано визначення відповідальності за певні дії свого життя. Тобто метою є визначення своїх повинностей, а також чи співпадають вони із дійсно власними бажаннями.

Принципи гештальту, що є у цій вправі: усвідомлення власних потреб та потреб інших. Усвідомлення відповідальності. Визначення які самі почуття підіймаються при усвідомленні своїх дій, обов'язків.

Виконання:

Виписати 5 речей, які я роблю у своєму житті щодня через конструкцію «Я повинна», після того, як написали розійтися по кімнатах з партнером та

обговорити, що саме ви повинні, та які почуття підіймаються, коли ви це говорите.

Далі переформулювати кожен з конструкцій через формулювання "Я можу", після того знову розійтись з партнером по кімнатах та обговорити у такому ж стилі.

Далі переформулювати кожен з конструкцій через формулювання "Я хочу", після того знову розійтись з партнером по кімнатах та обговорити у такому ж стилі.

Далі переформулювати кожен з конструкцій через формулювання "Я хотіла б", після того знову розійтись з партнером по кімнатах та обговорити у такому ж стилі.

Після цього усі повертаються до загальної кімнати, де обговорюють повністю цілу вправу, діляться думками та враженнями.

Важливо! Обговорювати нові конструкції після кожної їх зміни. Ведучий просить переписати конструкції та далі розбиває учасників по парах для обговорення, після чого всі повертаються до загальної кімнати.

Блок обговорення «Потреби»

Питання до групи:

- Як ви гадаєте, які є потреби взагалі?
- Як ви думаєте, які потреби у своєму житті ви реалізуєте, а які пригнічуєте?
- Як ви думаєте, чому так виходить?

Слова ведучого: У співзалежній поведінці існує тенденція до ігнорування своїх потреб, найчастіше через постановку потреб інших людей вище за свої. Часто ми не показуємо і не реалізуємо свої потреби через почуття сорому та почуття страху. У наступній вправі пропонується забути про всі супутні блокери при реалізації потреб.

5. Вправа: «Я – божевільний»

Уявіть, що Вас охопило цілковите божевілля, відпустіть свого внутрішнього цензора. Подумки опишіть себе. Який Ви псих? Будуйте розповідь у першій особі, починаючи з фрази "Я цілком божевільний". Розкажіть історію

вашої хвороби. Як це відбулося? Де Ви в такому стані опинитеся наприкінці життя? А тепер уявіть, що Ваше божевілля – витончений спосіб задовольнити Вашу потребу. Яку саме? Як Вам це відкриття? Завершіть поділом фантазії у вправі та реальності.

На «подумати» дається 2–3 хвилини, далі ведучій розподіляє всіх по групам по 2 людини. Завдання першого учасника розповісти про себе «божевільного», задача партнера – задавати якомога більше питань, щоб допомогти партнеру дійти до своїх потреб.

Приклади питань:

- Що ти робиш, коли ти божевільний?
- Чим би ти займався?
- Чим би ти не займався?
- Щоб ти хотів бачити у своєму житті?
- Чого б ти не хотів бачити?
- Як ти себе відчуваєш у такому стані?
- Як це про тебе? Як це про твоє життя? Що у своєму житті ти хотіла б робити, але не можеш через щось?
- Як би ти змогла реалізувати свою потребу у житті, яке живеш зараз?

Далі партнери міняються ролями, після чого діляться думками та почуттями. Потім повертаються до загальної кімнати ті діляться своїми думками, кому важливо сказати.

Принципи гештальту, які тут використовуються: усвідомлення власних потреб, та блокерів (механізмів переривання), що не дають цій потребі здійснитися. Вправа направляє на думки про творче пристосовування – тобто як зараз можна потроху реалізувати свої потреби у реальності.

6. Вправа «Самооцінка»

Як ми вже сказали, що у співзалежних людей найчастіше занижена самооцінка. Вони можуть ігнорувати свої досягнення, приписувати це іншим, ігнорувати, знецінювати тощо. Одним із способів посилення самооцінки є визначення своїх досягнень та «приписування» їх собі.

Тому завершальним завданням буде згадати всі свої досягнення за останній рік.

Завдання: Протягом 3 хвилин вписати на папері/у гаджеті, усі свої досягнення за минулий рік, починаючи з «Я....». Наприклад, «Я знайшла нову роботу», «Я переїхала на нову квартиру», також можна додати ситуації із роботи: «Я вийшла на новий рівень і мені покращили зарплатню»; або із життя «Я відвідала лікаря та пролікувалася згідно рецепту».

Тобто, приклади можуть бути різними, це не обов'язково матеріальні цінності.

Далі ведучій розподіляє усіх по парам, де партнери по черзі читають свої досягнення та діляться враженнями.

7. Check-out

По завершенню тренінгу, учасники поділяться з якими почуттями, емоціями вони йдуть з тренінгу. Запропоновано поділитися трьома думками, почуттями чи емоціями, які вони беруть із собою з тренінгу.

3.4 Опис та аналіз результатів контрольної та експериментальної груп на кожному етапі дослідження

Результати контрольної групи

Опитувальник Уайнхолда. Згідно опитувальника Уайнхолда, було отримано такі результати (рис. 3.1). З цього виходить, що із восьми жінок у однієї жінки низький рівень співзалежних моделей поведінки, у п'яти – середній ступінь співзалежних моделей, та дві мають високий ступінь співзалежних моделей.

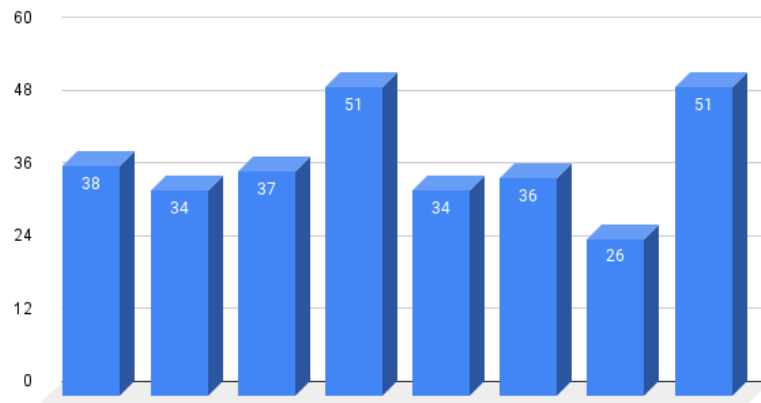


Рис. 3.1 Результати контрольної групи за опитувальником Уайнхолда

Опитувальник Гіршфільда. Згідно цього опитувальника, було отримано результати у трьох шкалах – «Емоційна опора на інших», «Невпевненість у собі», «Прагнення до автономії» (рис. 3.2).

За шкалою «Емоційна опора на інших» – 4 жінки мають низький рівень цього показника. У свою чергу, 4 жінки мають середній рівень за цим показником.

За шкалою «Невпевненість у собі», згідно результатів, жодна з жінок не має низького показника, 7 жінок мають середнє значення цього показника, та одна – високий показник.

За шкалою «Прагнення до автономії», згідно результатів опитування, жодна з жінок не має високого рівня вираженості цього показника, 6 жінок мають середнє значення цього показника, та одна низьке.

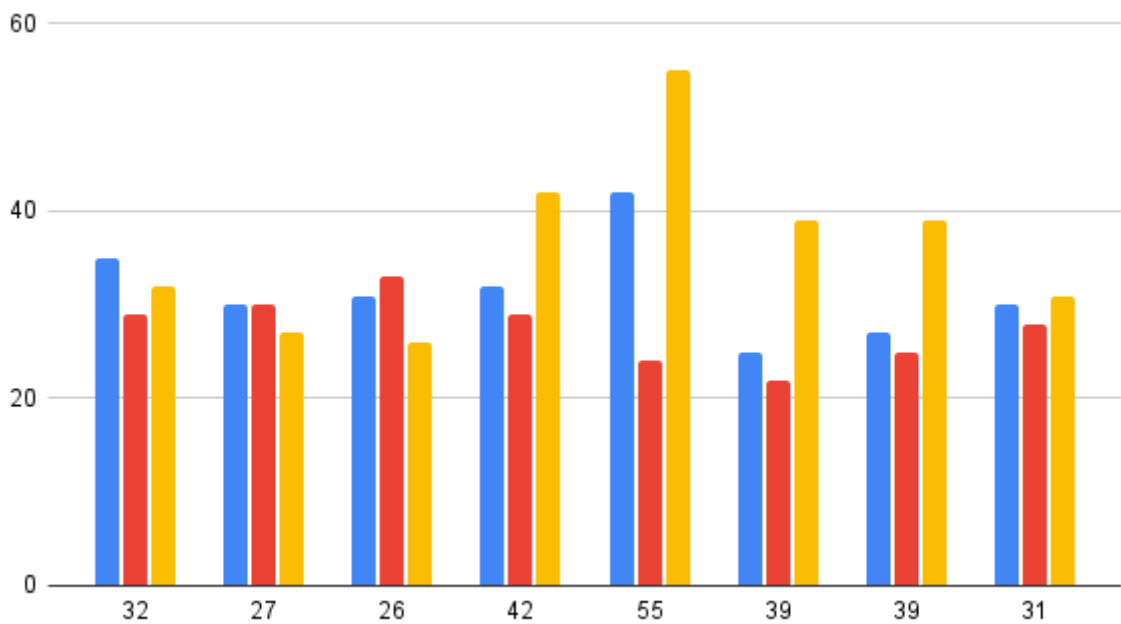


Рис. 3.2 – Результат контрольної групи за опитувальником Гіршфільда за трьома шкалами:

■ – невпевненість у собі, ■ – прагнення до автономії, ■ – емоційна опора на інших

Також, згідно формулі загальної залежності (1), вираховується третя шкала залежності, шляхом додавання перших двох та віднімання третьої.

$$З = ЕО + Н - А, \quad (1)$$

де ЕО – результати опитувальника за шкалою емоційна залежність;

Н – невпевненість у собі;

А – прагнення до автономії.

За формулою (1), було вираховано четверту шкалу «Залежність» (рис.3.3). Згідно отриманих результатів, 3 жінки мають низький показник залежності, 4 мають середній показник залежності, та одна високе значення.

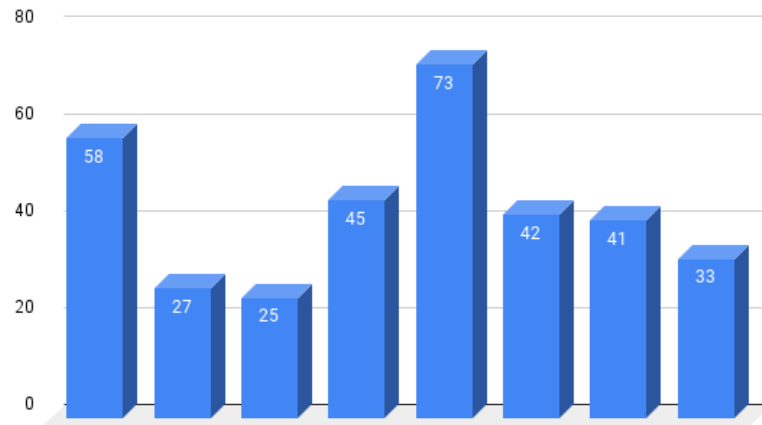


Рис. 3.3 Результат опитувальника Гіршфільда за шкалою «Залежність»

Опитувальник Борнштейна. Результатом цього опитувальника розподіляються за трьома шкалами – «Деструктивна надзалежність», «Дисфункціональне відділення», «Здорова залежність».

Згідно отриманих результатів (рис. 3.4), за шкалою «Деструктивна надзалежність» – жодна з жінок не мають низького рівня вираженості, 3 жінки мають середній рівень вираженості, та 5 мають високий рівень вираженості.

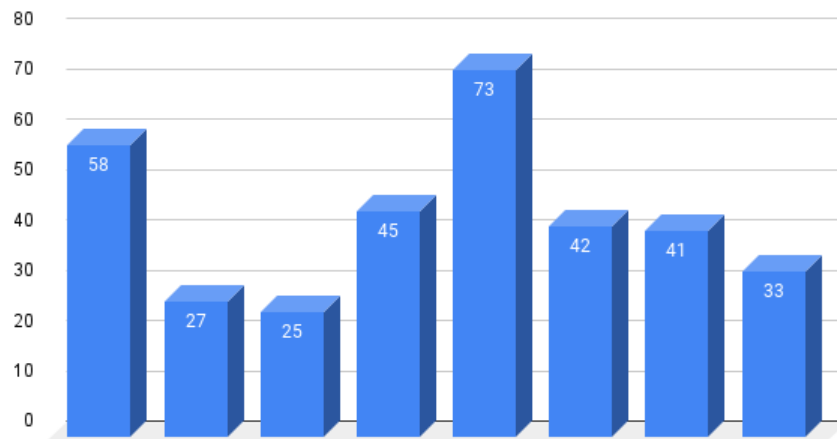


Рис. 3.4 Результат опитувальника Борнштейна за шкалою «Деструктивна надзалежність»

Згідно отриманих результатів (рис. 3.5), за шкалою «Дисфункціональне відділення» – 2 жінки мають низький рівень вираженості, 6 жінок мають середній рівень вираженості.

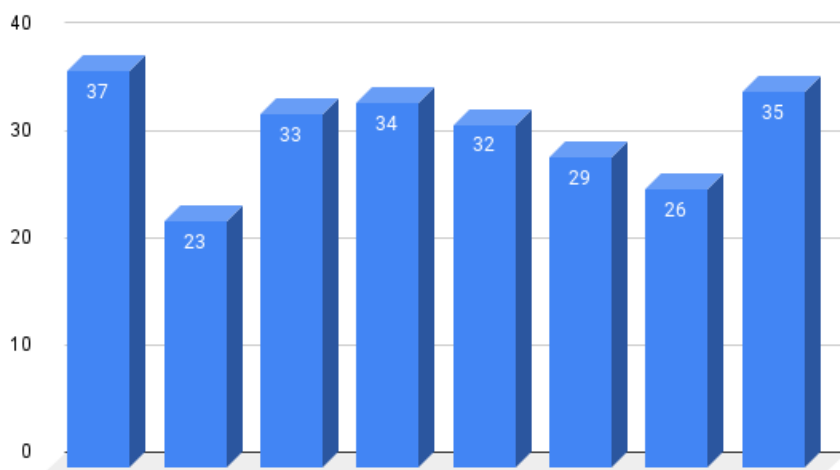


Рис. 3.5 Результат контрольної групи за опитувальника Борнштейна за шкалою «Дисфункціональне відділення»

Згідно отриманих результатів (рис. 3.6), за шкалою «Здорова залежність» – 3 жінки мають низький рівень вираженості, одна жінка має середній рівень вираженості, та 4 мають високий рівень вираженості.

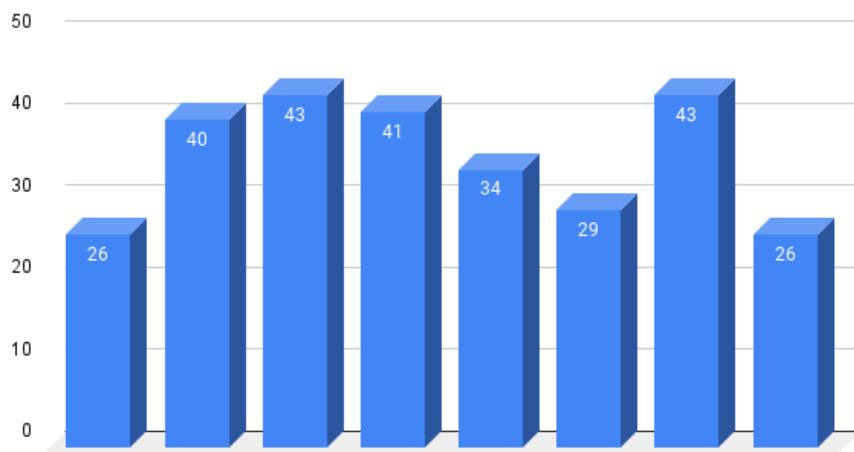


Рис. 3.6 Результат контрольної групи опитувальника Борнштейна за шкалою «Здорова залежність»

Для подальших обчислень результати контрольної групи за усіма опитувальниками було зафіксовано у загальній таблиці (Таблиця 3.2).

Загальні результати контрольної групи за опитувальниками Уайнхолда, Гіршфільда та Борнштейна

Опитувальник Уайнхолда	Опитувальник Гіршфільда				Опитувальник Борнштейн		
	Емоційна опора на інших	Невпевненість у собі	Прагнення до автономії	Загальна залежність	Деструктивна надзалежність	Дисфункціональне відділення	Здорова залежність
38	32	35	29	58	38	37	26
34	27	30	30	27	10	23	40
37	26	31	33	25	21	33	43
51	42	32	29	45	20	34	41
34	55	42	24	73	25	32	34
36	39	25	22	42	23	29	29
26	39	27	25	41	27	26	43
51	31	30	28	33	21	35	26

3.4.2 Результати експериментальної групи до проведення тренінгу

Згідно опитувальника Уайнхолда виходить, що із восьми жінок у жодної немає низького ступеня співзалежних моделей, одна жінка має середній ступінь співзалежних моделей, та 7 мають високий ступінь співзалежних моделей (рис.3.6).

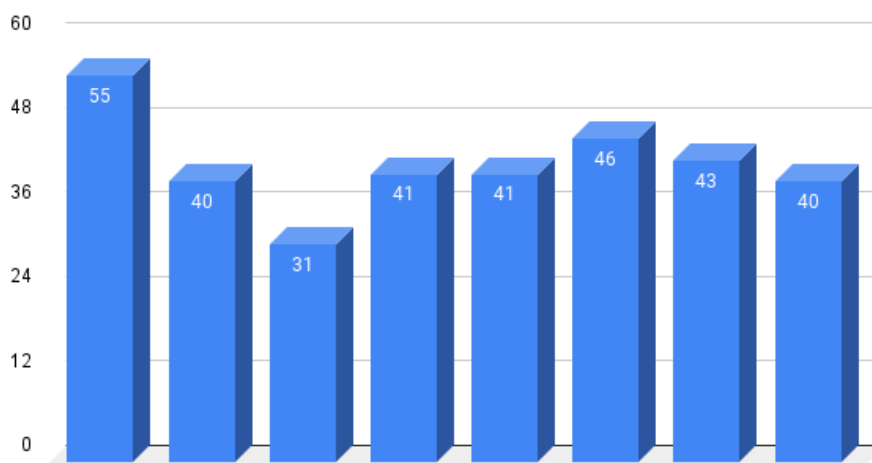


Рис. 3.6 Результати експериментальної групи за опитувальником Уайнхолда

Згідно опитувальника Гіршфільда, було отримано результати у трьох шкалах – «Емоційна опора на інших», «Невпевненість у собі», «Прагнення до автономії» (рис. 3.7).

За шкалою «Емоційна опора на інших» – одна жінка має низького показника, 6 жінок мають середній показник, одна жінка – високий.

За шкалою «Невпевненість у собі» – одна жінка має низький показник, сім жінок мають середній показник.

За шкалою «Прагнення до автономії» – жодна з жінок не має високого показника, п'ять жінок мають середній показник, три жінки мають низький показник.

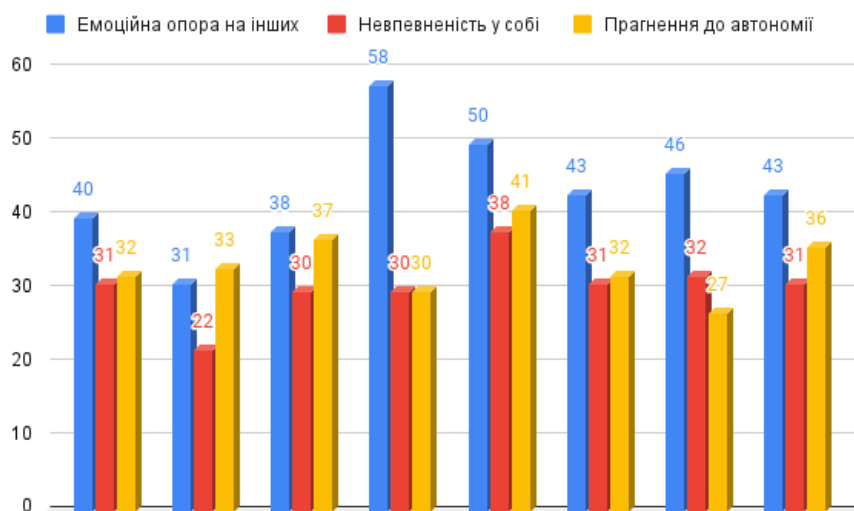


Рис. 3.7 – Аналіз результатів опитувальника Гіршфільда за трьома шкалами: ■ – невпевненість у собі, ■ – прагнення до автономії, ■ – емоційна опора на інших

За формулою (1), було вираховано четверту шкалу «Залежність» (рис.3.8). Згідно отриманих результатів, дві жінки мають низький показник, шість жінок мають середній показник.

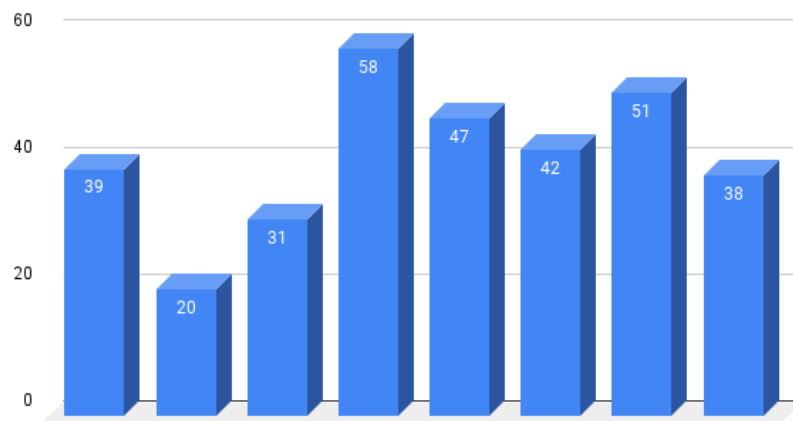


Рис. 3.8 – Результат експериментальної групи до проведення тренінгу за опитувальником Гіршфільда за шкалою «Залежність»

Результати опитувальника Борнштейна розподіляються за трьома шкалами – «Деструктивна надзалежність», «Дисфункціональне відділення», «Здорова залежність».

За шкалою «Деструктивна надзалежність» (рис. 3.9) – жодна з жінок не має низького рівня вираженості, сім жінок мають середній рівень, та одна має високий рівень вираженості.

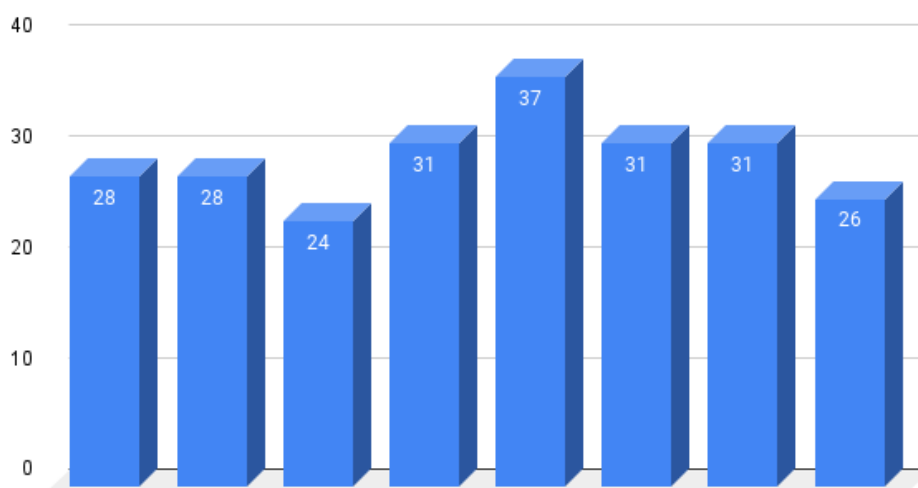


Рис. 3.9 Результат експериментальної групи до проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Деструктивна надзалежність»

Згідно отриманих результатів (рис. 3.10), за шкалою «Дисфункціональне відділення» – жодна з жінок не має низького рівня вираженості, шість жінок мають середній рівень вираженості, та одна з жінок має високий рівень вираженості.

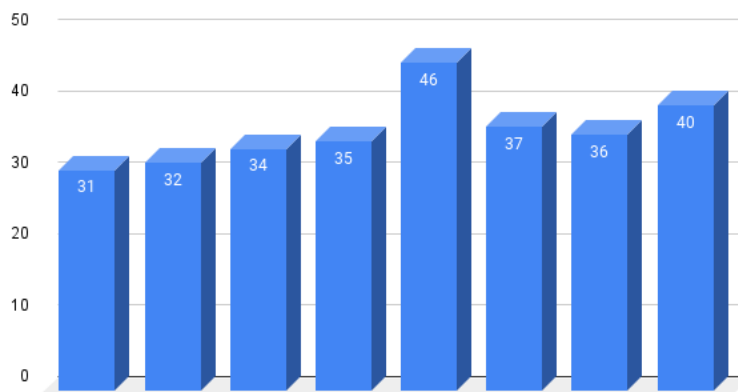


Рис. 3.10 Результат експериментальної групи до проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Дисфункціональне відділення»

За шкалою «Здорова залежність» (рис. 3.11) – дві жінки мають низький рівень вираженості, три жінки мають середній рівень вираженості, та три жінки мають високий рівень вираженості.

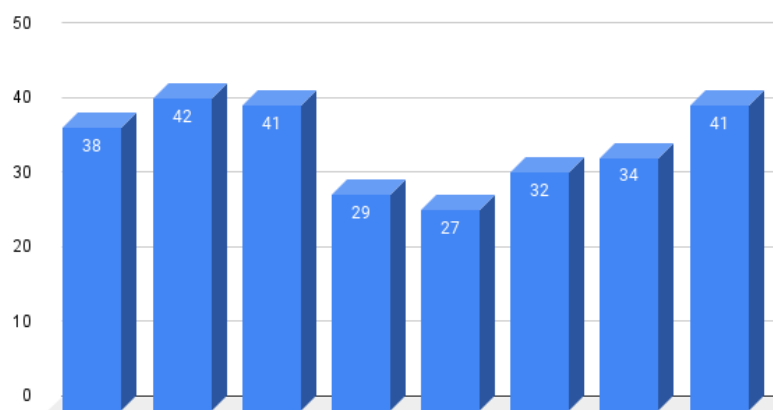


Рис. 3.11 – Результат опитувальника Борнштейна за шкалою «Здорова залежність»

Також результати за усіма опитувальниками було зведено у єдину таблицю для подальших розрахунків (Таблиця 3.3).

Таблиця 3.3

Загальні результати експериментальної групи до проведення тренінгу за опитувальниками Уайнхолда, Гіршфільда та Борнштейна

Опитувальник Уайнхолда	Опитувальник Гіршфільда				Опитувальник Борнштейн		
	Емоційна опора на інших	Невпевненість у собі	Прагнення до автономії	Загальна заледніть	Деструктивна надзалежність	Дисфункціональне відділення	Здорова залежність
55	40	31	32	39	28	31	38
40	31	22	33	20	28	32	42
31	38	30	37	31	24	34	41
41	58	30	30	58	31	35	29
41	50	38	41	47	37	46	27
46	43	31	32	42	31	37	32
43	46	32	27	51	31	36	34
40	43	31	36	38	26	40	41

3.4.3 Аналіз отриманих результатів експериментальної групи через 3 дні після проведення тренінгу

Згідно опитувальника Уайнхолда, було отримано такі результати (рис.3.12) – жодна з жінок не має низького ступіня співзалежних моделей, троє жінок мають середній рівень співзалежних моделей, п'ять мають високий рівень співзалежних моделей.



Рис. 3.12 Результат експериментальної групи через 3 дня після проведення тренінгу за опитувальником Уайнхолда

Згідно опитувальника Гіршфільда, було отримано результати у трьох шкалах – «Емоційна опора на інших», «Невпевненість у собі», «Прагнення до автономії» (рис. 3.13).

За шкалою «Емоційна опора на інших» – дві жінки мають низькі показники, шість жінок мають середні показники.

За шкалою «Невпевненість у собі» – жодна з жінок не має низького показника, п'ять жінок мають середні показники, троє жінок мають високі показники.

За шкалою «Прагнення до автономії» – жодна з жінок не має високого показника, троє з жінок мають середні показники, п'ятеро жінок мають низькі показники.

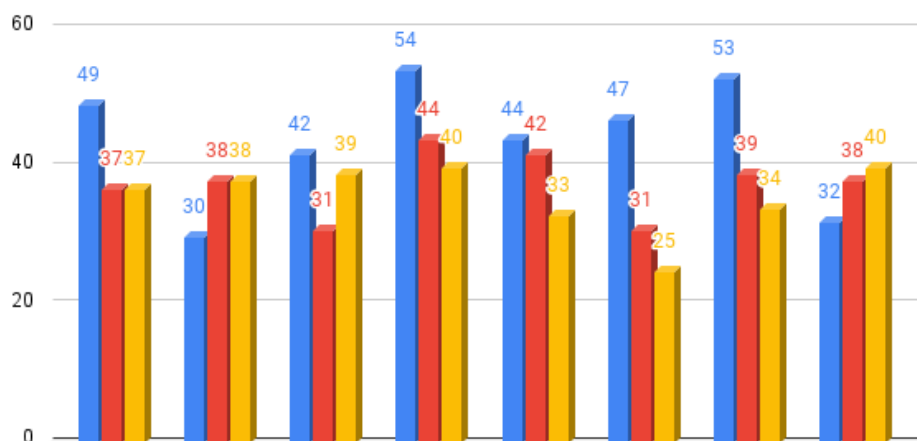


Рис. 3.13 – Аналіз результатів експериментальної групи через 3 дні після проведення тренінгу за опитувальником Гіршфільда за трьома шкалами: ■ – невпевненість у собі, ■ – прагнення до автономії, ■ – емоційна опора на інших

За формулою (1), було вираховано четверту шкалу «Залежність» (рис.3.14). Згідно результатів – одна з жінок має низький показник, семеро жінок мають середні показники.

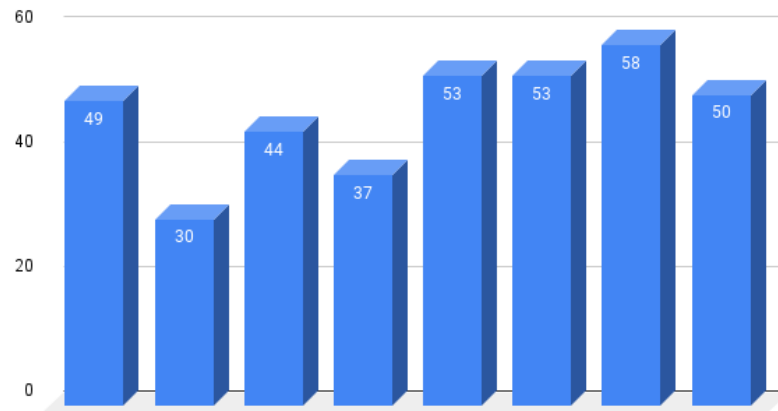


Рис. 3.14 Результат експериментальної групи через 3 дні після проведення тренінгу Гіршфільда за шкалою «Залежність»

Результати опитувальника Борнштейна розподіляються за трьома шкалами – «Деструктивна надзалежність», «Дисфункціональне відділення», «Здорова залежність».

За шкалою «Деструктивна надзалежність» (рис. 3.15) – жодна з жінок не має низького рівня вираженості, семеро мають середній рівень вираженості, одна з жінок має високий рівень вираженості.

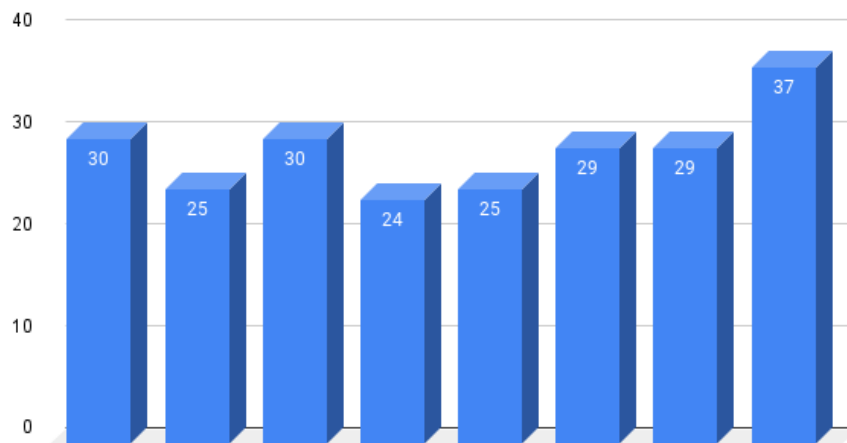


Рис. 3.15 – Результат експериментальної групи через 3 дні після проведення тренінгу Борнштейна за шкалою «Деструктивна надзалежність»

Згідно отриманих результатів (рис. 3.16), за шкалою «Дисфункціональне відділення» – жодна з жінок не має низького рівня вираженості, шість жінок

мають середній ступінь вираженості, двоє з жінок мають високий стопуень вираженості.

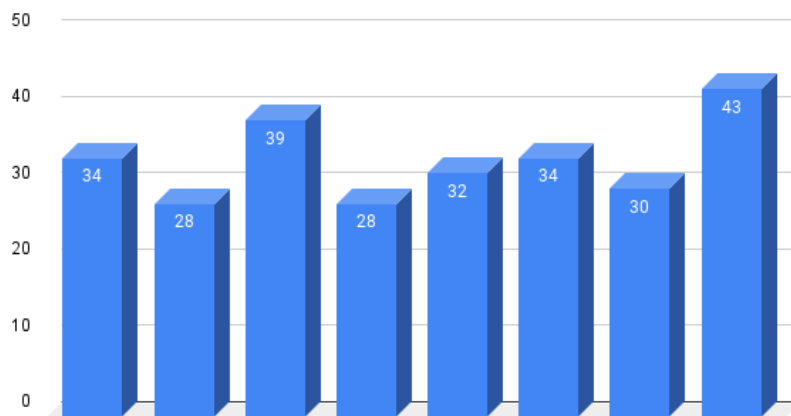


Рисунок 3.16 Результат експериментальної групи через 3 дні після проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Дисфункціональне відділення»

За шкалою «Здорова залежність» (рис. 3.17) – одна з жінок має низький рівень вираженості, шість жінок мають середній рівень вираженості, одна з жінок має високий рівень вираженості.

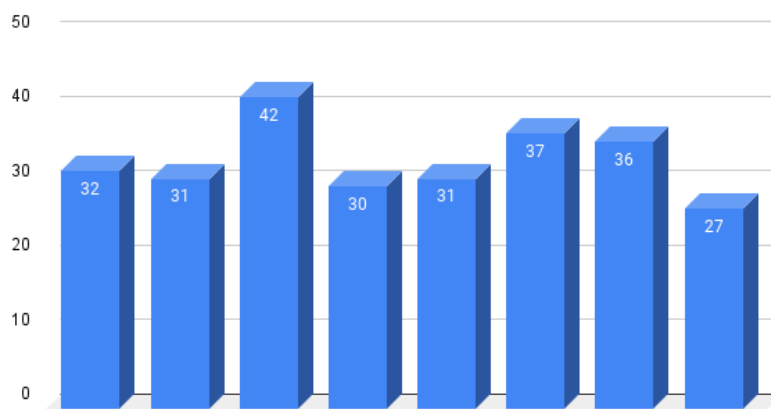


Рис. 3.17 Результат експериментальної групи через 3 дні після проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Здорова залежність»

Також результати за усіма опитувальниками було зведено у єдину таблицю для подальших розрахунків (Таблиця 3.4).

Таблиця 3.4

Загальні результати експериментальної групи через 3 дні після проведення тренінгу за опитувальниками Уайнхолда, Гіршфільда та Борнштейна

Опитувальник Уайнхолда	Опитувальник Гіршфільда				Опитувальник Борнштейн		
	Емоційна опора на інших	Невпевненість у собі	Прагнення до автономії	Загальна заледніть	Деструктивна надзалежність	Дисфункціональне відділення	Здорова залежність
57	49	37	37	49	30	34	32
41	30	38	38	30	25	28	31
35	42	31	39	44	30	39	42
37	54	44	40	37	24	28	30
40	44	42	33	53	25	32	31
53	47	31	25	53	29	34	37
51	53	39	34	58	29	30	36
38	32	38	40	50	37	43	27

3.4.4 Аналіз отриманих результатів через 2 тижні після проведення тренінгу.

Згідно опитувальника Уайнхолда (рис.3.18), жодна з жінок не має низького ступіня співзалежних моделей, дві жінки мають середній рівень співзалежних моделей, шість мають високий рівень співзалежних моделей.

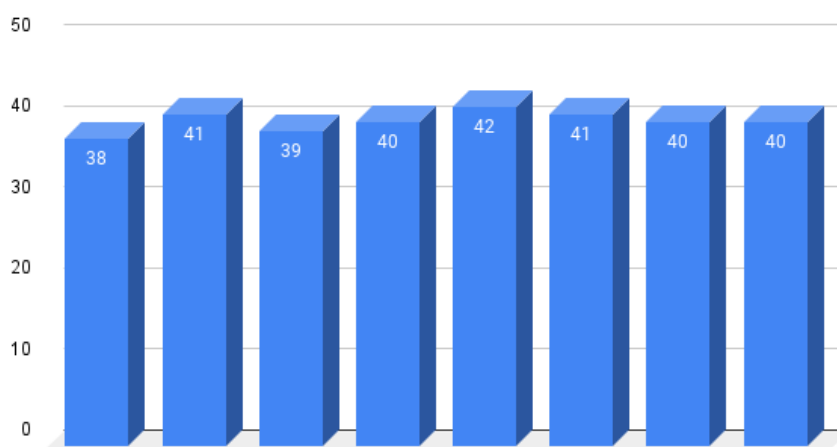


Рис. 3.18 Результат експериментальної групи через 2 тижні після проведення тренінгу за опитувальником Уайнхолда

Опитувальник Гіршфільда. Згідно цього опитувальника, було отримано результати у трьох шкалах – «Емоційна опора на інших», «Невпевненість у собі», «Прагнення до автономії» (рис. 3.19).

За шкалою «Емоційна опора на інших» – жодна з жінок не має низького рівня цього показника, вісім жінок мають середній рівень цих показників.

За шкалою «Невпевненість у собі» – жодна з жінок не має низького показника, шість жінок мають середні показники, двоє жінок мають високі показники.

За шкалою «Прагнення до автономії» – жодна з жінок не має високого показника, п'ять з жінок мають середні показники, три жінки мають низкі показники.

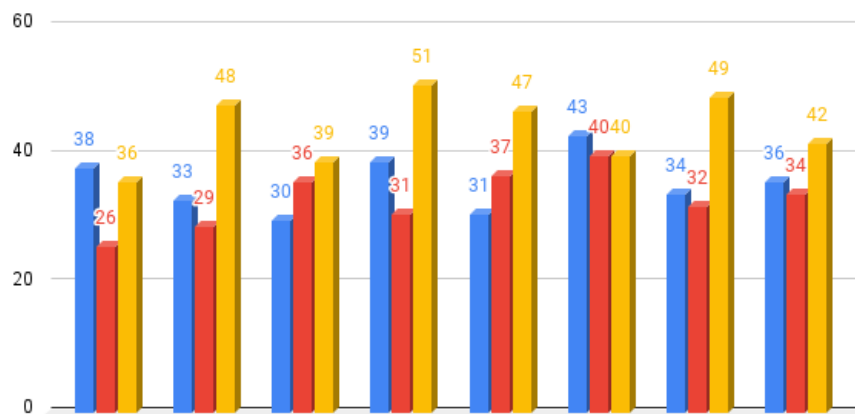


Рис. 3.19 Результат експериментальної групи через 2 тижні після проведення тренінгу за опитувальником Гіршфільда за трьома шкалами: ■ – невпевненість у собі, ■ – прагнення до автономії, ■ – емоційна опора на інших

За формулою (1), було вираховано четверту шкалу «Залежність» (рис.3.20). Згідно результатів – жодна з жінок не має середнього показника, усі жінки мають середні показники.

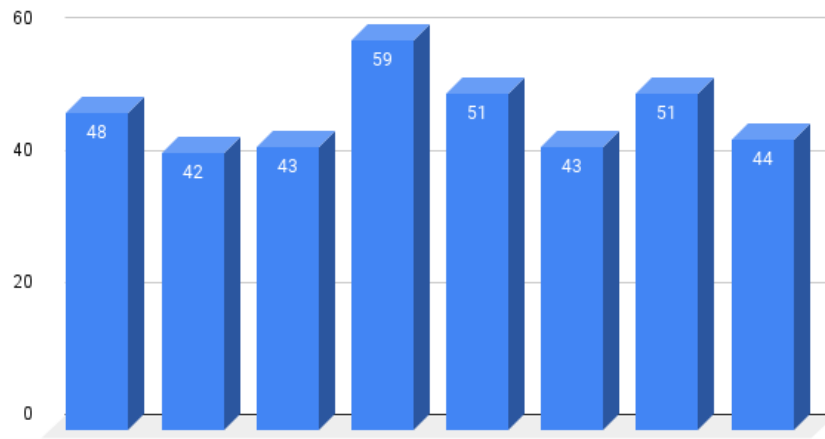


Рисунок 3.20 Результат експериментальної групи через 2 тижні після проведення тренінгу за опитувальником Гіршфільда за шкалою «Залежність»

Опитувальник Борнштейна. Результатом цього опитувальника розподіляються за трьома шкалами – «Деструктивна надзалежність», «Дисфункціональне відділення», «Здорова залежність».

За шкалою «Деструктивна надзалежність» (рис. 3.21) – жодна з жінок не має низького рівня вираженості, четверо жінок мають середній рівень вираженості, троє з жінок має високий рівень вираженості.

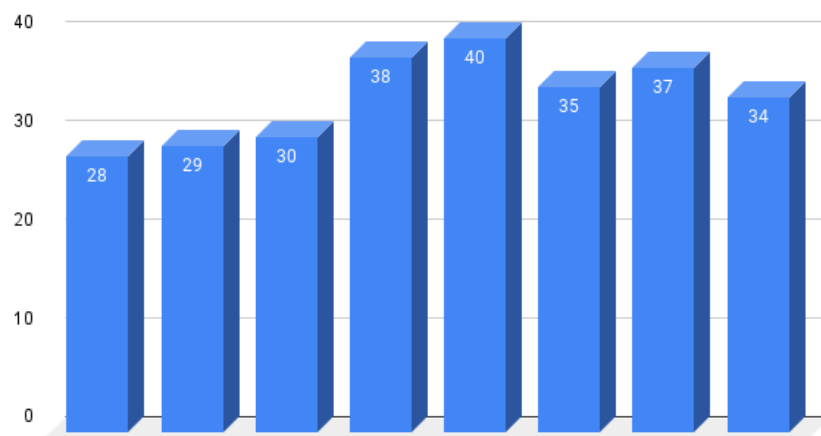


Рис. 3.21 Результат експериментальної групи через 2 тижні після проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Деструктивна надзалежність»

Згідно отриманих результатів (рис. 3.22), за шкалою «Дисфункціональне відділення» – одна з жінок має низький рівень вираженості, четверо жінок мають середній ступінь вираженості, троє з жінок мають високий ступінь вираженості.

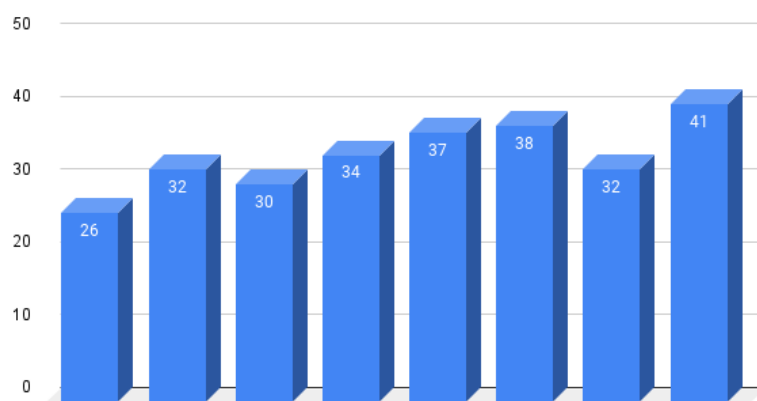


Рис. 3.22 Результат експериментальної групи через 2 тижні після проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Дисфункціональне відділення»

За шкалою «Здорова залежність» (рис. 3.23) – дві жінки мають низький рівень вираженості, шість жінок мають середній рівень вираженості.

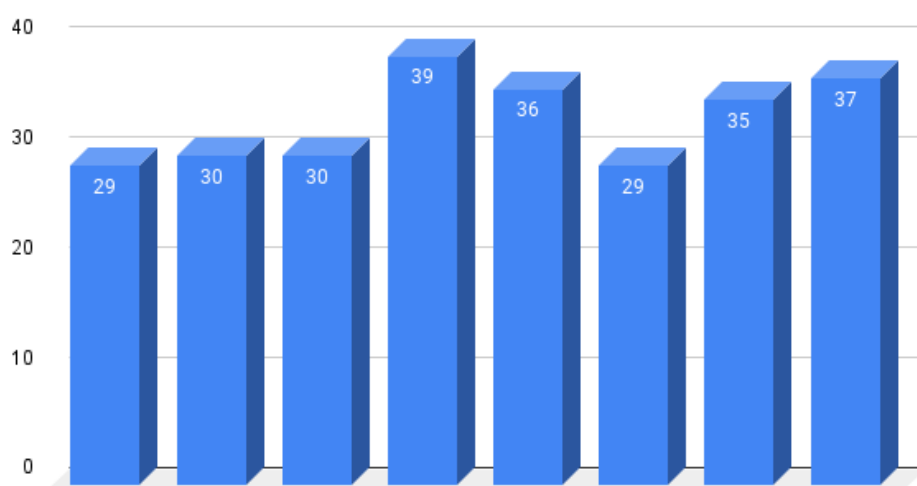


Рис. 3.23 Результат експериментальної групи через 2 тижні після проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Здорова залежність»

Також результати за усіма опитувальниками було зведено у єдину таблицю для подальших розрахунків (Таблиця 3.5).

Таблиця 3.5

Загальні результати експериментальної групи через 2 тижні після проведення тренінгу за опитувальниками Уайнхолда, Гіршфільда та Борнштейна

Опитувальник Уайнхолда	Опитувальник Гіршфільда				Опитувальник Борнштейн		
	Емоційна опора на інших	Невпевненість у собі	Прагнення до автономії	Загальна заледніть	Деструктивна надзалежність	Дисфункціональне відділення	Здорова залежність
38	36	38	26	48	28	26	29
41	48	33	29	42	29	32	30
39	39	30	36	43	30	30	30
40	51	39	31	59	38	34	39
42	47	31	37	51	40	37	36
41	40	43	40	43	35	38	29
40	49	34	32	51	37	32	35
40	42	36	34	44	34	41	37

3.5 Визначення ефективності гештальт-тренінгу у корекції співзалежних жінок за допомогою методів математичної статистики

3.5.1 Результати обчислень до та після тренінгу (через 3 дні) за критерієм Вілкоксона.

За шкалою Уайнхолда було здобуто та проаналізовано наступні результати (Таблиця 3.6).

Таблиця 3.6

Результати експериментальної групи до та через 3 дні після тренінгу за шкалою Уайнхолда

До тренінгу, $t_{до}$	Після тренінгу, $t_{після}$	Різниця ($t_{до} - t_{після}$)	Абсолютне значення різності	Ранговий номер різності
55	57	2	2	3.5
40	41	1	1	1.5
31	35	4	4	5.5
41	37	-4	4	5.5
41	40	-1	1	1.5
46	53	7	7	7
43	51	8	8	8

40	38	-2	2	3.5
Сума				36

Сума за стовпцем рангів дорівнює $\Sigma=36$

Тепер відзначимо ті напрямки, які є нетиповими, у разі – негативними. Сума рангів цих «рідкісних» напрямків становить емпіричне значення критерію T:

$$T = \sum R_t = 5.5 + 1.5 + 3.5 = 10.5$$

За таблицею (Додаток К) критичні значення для T–критерію Вілкоксону для $n=8$:

$$T_{кр} = 1 \quad (p \leq 0.01)$$

$$T_{кр} = 5 \quad (p \leq 0.05)$$

Зона значимості у разі простягається вліво, дійсно, якби " рідкісних " , у разі позитивних, напрямів був зовсім, те й сума їх рангів дорівнювала б нулю.

У цьому випадку емпіричне значення T потрапляє у зону незначимості:

$T_{емп} > T_{кр}(0,05)$. Тобто, результати після тренінгу вищі, за результати до нього.

За шкалою Гіршфільда було здобуто та проаналізовано наступні результати (Таблиця 3.7).

Таблиця 3.7

Результати експериментальної групи до та через 3 дня після тренінгу за шкалою Гіршфільда

До тренінгу, $t_{до}$	Після тренінгу, $t_{після}$	Різниця ($t_{до} - t_{після}$)	Абсолютне значення різності	Ранговий номер різності
39	49	10	10	3.5
20	30	10	10	3.5
31	44	13	13	7
58	37	-21	21	8
47	53	6	6	1
42	53	11	11	5
51	58	7	7	2
38	50	12	12	6
Сума				36

Сума за стовпцем рангів дорівнює $\Sigma=36$

Тепер відзначимо ті зрушення, які є нетиповими, у разі – негативними. У Таблиці ці зрушення та відповідні їм ранги виділені кольором. Сума рангів цих «рідкісних» зрушень становить емпіричне значення критерію T:

$$T = \sum R_t = 8 = 8$$

За таблицею (Додаток К) знаходимо критичні значення для T-критерію Вілкоксону для n=8:

$$T_{кр} = 1 \quad (p \leq 0.01)$$

$$T_{кр} = 5 \quad (p \leq 0.05)$$

Зона значимості у разі простягається вліво, дійсно, якби " рідкісних " , у разі негативних, зрушень був зовсім, те й сума їх рангів дорівнювала б нулю.

У цьому випадку емпіричне значення T потрапляє у зону незначимості: $T_{емп} > T_{кр}(0,05)$. Інтенсивність позитивного зсуву показника перевищує інтенсивність негативного зсуву ($p < 0,05$). Тобто, показники після тренінгу більші, ніж показники до тренінгу.

Далі, ми порівняли значення результатів опитування Борнштейна за шкалами: «Деструктивна надзалежність» (Таблиця 3.8), «Дисфункціональне відділення» (Таблиця 3.9), «Здорова залежність» (Таблиця 3.10).

Таблиця 3.8

Результати експериментальної групи до та через 3 дня після тренінгу за опитувальником Борнштейна, за шкалою «Деструктивна надзалежність»

До тренінгу, $t_{до}$	Після тренінгу, $t_{после}$	Різниця ($t_{до} - t_{после}$)	Абсолютне значення різності	Ранговий номер різності
28	30	2	2	2
28	25	-3	3	4
24	30	6	6	5
31	24	-7	7	6
37	25	-12	12	8
31	29	-2	2	2
31	29	-2	2	2
26	37	11	11	7
Сума				36

Сума за стовпцем рангів дорівнює $\sum = 36$

Тепер відзначимо ті напрямки, які є нетиповими, у разі – позитивними. У Таблиці ці напрями та відповідні їм ранги виділені кольором. Сума рангів цих «рідкісних» напрямків становить емпіричне значення критерію T:

$$T = \sum R_t = 2 + 5 + 7 = 14$$

За таблицею (Додаток К) знаходимо критичні значення для T-критерію Вілкоксону для n=8:

$$T_{кр} = 1 \quad (p \leq 0.01)$$

$$T_{кр} = 5 \quad (p \leq 0.05)$$

Зона значимості у разі простягається вліво, дійсно, якби " рідкісних " , у разі негативних, напрямів був зовсім, те й сума їх рангів дорівнювала б нулю.

У цьому випадку емпіричне значення T потрапляє у зону незначимості: $T_{емп} > T_{кр}(0,05)$. Показники після експерименту перевищують значення показників до тренінгу.

Обчислення за шкалою «Дисфункціональне відділення».

Таблиця 3.9

Результати експериментальної групи до та через 3 дня після тренінгу за опитцвальником Борнштейна, за шкалою «Дисфункціональне відділення»

До тренінгу, $t_{до}$	Після тренінгу, $t_{після}$	Різниця ($t_{до} - t_{після}$)	Абсолютне значення різності	Ранговий номер різності
31	34	3	3	2
32	28	-4	4	4
34	39	5	5	5
35	28	-7	7	7
46	32	-14	14	8
37	34	-3	3	2
36	30	-6	6	6
40	43	3	3	2
Сума				36

Сума за стовпцем рангів дорівнює $\sum = 36$

Тепер відзначимо ті напрямки, які є нетиповими, у разі – позитивними. У Таблиці ці напрями та відповідні їм ранги виділені кольором. Сума рангів цих «рідкісних» напрямків становить емпіричне значення критерію T:

$$T = \sum R_t = 2 + 5 + 2 = 9$$

За таблицею (Додаток К) знаходимо критичні значення для T-критерію Вілкоксону для n=8:

$$T_{кр}=1 (p \leq 0.01)$$

$$T_{кр}=5 (p \leq 0.05)$$

Зона значимості у разі простягається вліво, дійсно, якби " рідкісних ", у разі негативних, напрямів був зовсім, те й сума їх рангів дорівнювала б нулю.

У цьому випадку емпіричне значення T потрапляє у зону незначимості: $T_{емп} > T_{кр}(0,05)$. Показники після експерименту перевищують значення показників до експерименту.

Обчислення за шкалою «Здорова залежність».

Таблиця 3.10

Результати експериментальної групи до та через 3 дня після тренінгу за опитцвальником Борнстейна, за шкалою «Здорова залежність»

До тренінгу, $t_{до}$	Після тренінгу, $t_{после}$	Різниця ($t_{до} - t_{после}$)	Абсолютне значення різності	Ранговий номер різності
38	32	-6	6	6
42	31	-11	11	7
41	42	1	1	1.5
29	30	1	1	1.5
27	31	4	4	4
32	37	5	5	5
34	36	2	2	3
41	27	-14	14	8
Сума				36

Сума за стовпцем рангів дорівнює $\Sigma=36$.

Тепер відзначимо ті зрушення, які є нетиповими, у разі – негативними. У Таблиці ці зрушення та відповідні їм ранги виділені кольором. Сума рангів цих «рідкісних» зрушень становить емпіричне значення критерію T:

$$T = \sum R_t = 6 + 7 + 8 = 21$$

За таблицею (Додаток К) знаходимо критичні значення для T-критерію Вілкоксону для n=8:

$$T_{кр}=1 (p \leq 0.01)$$

$$T_{кр}=5 (p\leq 0.05)$$

Зона значимості у разі простягається вліво, дійсно, якби " рідкісних " , у разі негативних, зрушень був зовсім, те й сума їх рангів дорівнювала б нулю.

У цьому випадку емпіричне значення T потрапляє у зону незначимості: $T_{емп} > T_{кр}(0,05)$.

Інтенсивність позитивного зсуву показника перевищує інтенсивність негативного зсуву ($p < 0,05$). Тобто, показники після тренінгу більш, ніж показники до тренінгу.

Отже, за результатами порівняння вибірок, за шкалами Уайнхолда, Гіршфільда та Борнстейна, результати опитування мали більші показники після проведення тренінгу. Тобто, за короткочасними вимірами (3й день після проведення тренінгу), рівень співзалежності за усіма шкалами зріс. На це може впливати період загострення, що може виникати після проведення даного тренінгу, тобто коли учасники тренінгу знаходяться саме у стані переживання почуттів, у які вони занурилися під час тренінгу.

Причинами, через які, показники шкал не зменшилися після тренінгу також можуть бути:

- разове проведення тренінгу;
- учасники опинилися у даній обстановці вперше (деякі були між собою знайомі, проте, ні разу не працювали у подібних обставинах);
- відсутність досвіду роботи з психологом або психотерапевтом.

Для більш точного аналізу даного методу, потрібно провести опитування за даними методиками через більший проміжок часу, наприклад, через 2 тижні після тренінгу.

3.5.2 Результати дослідження експериментальної групи до та після (через 2 тижні) тренінгу.

За шкалою Уайнхолда було отримано та обраховано наступні дані (Таблиця 3.11).

Результати експериментальної групи до та через 2 тижні після тренінгу за опитцвальником Уанхолда

До тренінгу, $t_{до}$	Після тренінгу, $t_{после}$	Різниця ($t_{до}-t_{после}$)	Абсолютне значення різності	Ранговий номер різності
55	41	-14	14	8
40	38	-2	2	4
31	40	9	9	7
41	40	-1	1	2
41	39	-2	2	4
46	42	-4	4	6
43	41	-2	2	4
40	40	0	0	1
Сума				36

Сума за стовпцем рангів дорівнює $\Sigma=36$

Тепер відзначимо ті напрямки, які є нетиповими, у разі – позитивними. У Таблиці ці напрями та відповідні їм ранги виділені кольором. Сума рангів цих «рідкісних» напрямків становить емпіричне значення критерію T:

$$T = \sum R_t = 7 + 1 = 8$$

За таблицею (Додаток К) знаходимо критичні значення для T-критерію Вілкоксону для $n=8$:

$$T_{кр} = 1 \quad (p \leq 0.01)$$

$$T_{кр} = 5 \quad (p \leq 0.05)$$

Зона значимості у разі простягається вліво, дійсно, якби " рідкісних " , у разі негативних, напрямів був зовсім, те й сума їх рангів дорівнювала б нулю.

У цьому випадку емпіричне значення T потрапляє у зону незначимості:

$T_{емп} > T_{кр}(0,05)$. Тобто показники після експерименту перевищують показники до експерименту.

Обчислення за шкалою Гіршфільда, за шкалою «Залежність» (Таблиця 3.12)

Таблиця 3.12

Результати експериментальної групи до та через 2 тижні після тренінгу за опитувальником Гіршфільда, за шкалою «Залежність»

До тренінгу, $t_{до}$	Після тренінгу, $t_{после}$	Різниця ($t_{до}-t_{после}$)	Абсолютне значення різності	Ранговий номер різності
39	42	3	3	1
20	48	28	28	7.5
31	59	28	28	7.5
58	51	-7	7	4
47	43	-4	4	2
42	51	9	9	6
51	43	-8	8	5
38	44	6	6	3
Сума				36

Сума за стовпцем рангів дорівнює $\sum=36$

Тепер відзначимо ті зрушення, які є нетиповими, у разі – негативними. У

Таблиці ці зрушення та відповідні їм ранги виділені кольором. Сума рангів цих «рідкісних» зрушень становить емпіричне значення критерію Т:

$$T = \sum R_t = 4 + 2 + 5 = 11$$

За таблицею (Додаток Г) знаходимо критичні значення для Т–критерію Вілкоксону для $n=8$:

$$T_{кр} = 1 \quad (p \leq 0.01)$$

$$T_{кр} = 5 \quad (p \leq 0.05)$$

Зона значимості у разі простягається вліво, дійсно, якби " рідкісних " , у разі негативних, зрушень був зовсім, те й сума їх рангів дорівнювала б нулю.

У цьому випадку емпіричне значення Т потрапляє у зону незначимості:

$$T_{емп} > T_{кр}(0,05).$$

Інтенсивність позитивного зсуву показника перевищує інтенсивність негативного зсуву ($p < 0,05$). Тобто, результати після проведення тренінгу вищі, за результати до його проведення.

Аналіз отриманих результатів через два тижні після проведення тренінгу за опитувальником Борнстейна, за шкалою «Дисфункціональне відделення» (Таблиця 3.13).

Таблиця 3.13

Результати експериментальної групи до та через 2 тижні після тренінгу за опитувальником Борнштейна, за шкалою «Дисфункціональне відделення»

До тренінгу, $t_{до}$	Після тренінгу, $t_{после}$	Різниця ($t_{до}-t_{после}$)	Абсолютне значення різності	Ранговий номер різності
28	29	1	1	2
28	28	0	0	1
24	38	14	14	8
31	37	6	6	4
37	30	-7	7	5
31	40	9	9	7
31	35	4	4	3
26	34	8	8	6
Сума				36

Сума за стовпцем рангів дорівнює $\Sigma=36$

Тепер відзначимо ті зрушення, які є нетиповими, у разі – негативними. У Таблиці ці зрушення та відповідні їм ранги виділені кольором. Сума рангів цих «рідкісних» зрушень становить емпіричне значення критерію T:

$$T = \sum R_t = 5 = 5$$

За таблицею (Додаток К) знаходимо критичні значення для T-критерію Вілкоксона для $n=8$:

$$T_{кр} = 1 \quad (p \leq 0.01)$$

$$T_{кр} = 5 \quad (p \leq 0.05)$$

Згідно таблиці критичних значень, $T_{емп} \leq 0.05$, тобто результати до проведення тренінгу не менші та не більші, ніж до проведення.

Аналіз отриманих результатів через два тижні після проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Деструктивна надзалежність» (Таблиця 3.14).

Таблиця 3.14

Результати експериментальної групи до та через 2 тижні після тренінгу за опитувальником Борнштейна, за шкалою «Деструктивна надзалежність»

До тренінгу, $t_{до}$	Після тренінгу, $t_{после}$	Різниця ($t_{до}-t_{после}$)	Абсолютне значення різності	Ранговий номер різності
31	32	1	1	3.5
32	26	-6	6	7
34	34	0	0	1.5
35	32	-3	3	6
46	30	-16	16	8

Закінчення таблиці 3.14

37	37	0	0	1.5
36	38	2	2	5
40	41	1	1	3.5
Сума				36

Сума за стовпцем рангів дорівнює $\Sigma=36$

Тепер відзначимо ті напрямки, які є нетиповими, у разі – позитивними. У Таблиці ці напрями та відповідні їм ранги виділені кольором. Сума рангів цих «рідкісних» напрямків становить емпіричне значення критерію T:

$$T = \sum R_t = 3.5 + 1.5 + 1.5 + 5 + 3.5 = 15$$

За таблицею (Додаток К) знаходимо критичні значення для T-критерію Вілкоксону для $n=8$:

$$T_{кр} = 1 \quad (p \leq 0.01)$$

$$T_{кр} = 5 \quad (p \leq 0.05)$$

Зона значимості у разі простягається вліво, дійсно, якби " рідкісних " , у разі негативних, напрямів був зовсім, те й сума їх рангів дорівнювала б нулю.

У цьому випадку емпіричне значення T потрапляє у зону незначимості: $T_{емп} > T_{кр}(0,05)$. Показники після проведення тренінгу перевищують показники до проведення тренінгу.

Аналіз отриманих результатів через два тижні після проведення тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Здорова залежність»

Таблиця 3.15

Результати експериментальної групи до та через 2 тижні після тренінгу за опитувальником Борнштейна, за шкалою «Здорова залежність»

До тренінгу, $t_{до}$	Після тренінгу, $t_{после}$	Різниця ($t_{до} - t_{после}$)	Абсолютне значення різності	Ранговий номер різності
38	30	-8	8	7
42	29	-13	13	8
41	39	-2	2	1
29	35	6	6	6
27	30	3	3	2
32	36	4	4	3.5
34	29	-5	5	5
41	37	-4	4	3.5
Сума				36

Сума за стовпцем рангів дорівнює $\Sigma=36$

Тепер відзначимо ті напрямки, які є нетиповими, у разі – позитивними. У Таблиці ці напрями та відповідні їм ранги виділені кольором. Сума рангів цих «рідкісних» напрямків становить емпіричне значення критерію T:

$$T=\sum R_t=6+2+3.5=11.5$$

За таблицею (Додаток К) знаходимо критичні значення для T–критерію Вілкоксону для $n=8$:

$$T_{кр}=1 (p\leq 0.01)$$

$$T_{кр}=5 (p\leq 0.05)$$

Зона значимості у разі простягається вліво, дійсно, якби "рідкісних", у разі негативних, напрямів був зовсім, то й сума їх рангів дорівнювала б нулю.

У цьому випадку емпіричне значення T потрапляє у зону незначимості: $T_{емп} > T_{кр}(0,05)$. Показники до проведення тренінгу перевищують показники після проведення тренінгу.

Отже, за порівнявши результати до проведення тренінгу, та через 2 тижні після проведення, із чотирьох шкал, лише за однією шкалою показники не змінилися, у всіх інших випадках, показники після проведення тренінгу перевищували показники до його проведення.

Основними причинами може бути те, що гештальт–підхід у більш довготривалому форматі і часу, що був виділений для тренінгу було недостатньо для повноцінного терапевтичного ефекту. Хоч, у кожній вправі було збережено принципи та елементи гештальт–підходу, для більш повного переживання потрібно більше часу для проведення тренінгу.

Також, інші, більш другорядні причини:

- після проведення тренінгу не було проведено додаткової роботи з учасниками, наприклад, закріплення матеріалу через проговорення та аналіз пройденого тренінгу;
- не було сформовано чату тренінгу, тобто простору, де учасники могли б обмінятися враженнями після тренінгу, можливо, запитати допомоги або підтримки;

- учасниці тренінгу повернулися до своїх родин, де члени сім'ї не проходили подібних тренінгів, та не відвідують психолога/психотерапевта, тобто учасники не мали підтримки з боку значущих людей.
- тренінг проводився онлайн. Наразі, більшість терапевтичних зустрічей та тренінгів мають онлайн формат, проте у конкретному випадку, це була перша зустріч, онлайн формат міг вплинути саме на процес розкриття та довіри учасниць.

3.5.3 Порівняння результатів контрольної групи та експериментальної групи після проведення тренінгу (через 3 дні).

Аналіз отриманих результатів контрольної групи та експериментальної групи через 3 дня після тренінгу за шкалою Уайнхолда (Таблиця 3.16).

Таблиця 3.16

Результати контрольної та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу за шкалою Уайнхолда

Результати до тренінгу	Результати контрольної групи
38	57
34	41
37	35
51	37
34	40
36	53
26	51
51	38

Проранжуємо дані та отримаємо наступну таблицю з рангами (Таблиця 3.17).

Таблиця 3.17

Ранги значень контрольної та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу

x	Ранг x	y	Ранг y
35	4	26	1
37	6.5	34	2.5
38	8.5	34	2.5
40	10	36	5
41	11	37	6.5
51	13	38	8.5
53	15	51	13

57	16	51	13
Сума	84	Сума	52

Цих даних достатньо, щоб скористатися формулою (2) розрахунку емпіричного значення критерію:

$$U = n_1 \cdot n_2 + n_x \cdot (n_x + 1) / 2 - T_x \quad (2)$$

де n_1 – об'єм вибірки №1,

n_2 – об'єм вибірки №2;

T_x – більша із двох рангових сум;

n_x – об'єм максимальної вибірки: $n_x = \max(n_1, n_2)$

$$U_{\text{емп}} = 8 \cdot 8 + (8 \cdot (8 + 1)) / 2 - 84 = 16$$

Критичне значення U -критерію Манна-Уїтні при заданій чисельності порівнюваних груп становить 13 (Додаток Д). $16 > 13$, отже відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично не значущі ($p > 0,05$).

Аналіз отриманих результатів контрольної групи та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу за опитувальником Гіршфільда, за шкалою «Залежність» (Таблиця 3.18).

Таблиця 3.18

Результати контрольної та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу за опитувальником Гіршфільда, за шкалою «Залежність»

Результати до тренінгу	Результати контрольної групи
58	49
27	30
25	44
45	37
73	53
42	53
41	58
33	50

Проранжуємо дані та отримаємо наступну таблицю з рангами (Таблиця 3.19).

Таблиця 3.19

Ранги значень контрольної та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу

x	Ранг x	y	Ранг y
30	3	25	1
37	5	27	2
44	8	33	4
49	10	41	6
50	11	42	7
53	12.5	45	9
53	12.5	58	14.5
58	14.5	73	16
Сумма	76.5	Сумма	59.5

Цих даних достатньо, щоб скористатися формулою (2) розрахунку емпіричного значення критерію:

$$U_{\text{емп}} = 8 \cdot 8 + (8(8+1))/2 - 76.5 = 23.5$$

Критичне значення U-критерію Манна-Уїтні при заданій чисельності порівнюваних груп становить 13 (Додаток Д). $23.5 > 13$, отже відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично не значущі ($p > 0,05$).

Аналіз отриманих результатів контрольної групи та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу за опитувальником Борнштейна, за шкалою «Деструктивна надзалежність» (Таблиця 3.20).

Таблиця 3.20

Результати контрольної та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу за опитувальником Борнштейна, за шкалою «Деструктивна надзалежність»

Результати до тренінгу	Результати контрольної групи
38	30
10	25
21	30
20	24
25	25
23	29

27	29
21	37

Проранжуємо дані та отримаємо наступну таблицю з рангами (Таблиця 3.21).

Таблиця 3.21

Ранги значень контрольної та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу

х	Ранг х	у	Ранг у
24	6	10	1
25	8	20	2
25	8	21	3.5
29	11.5	21	3.5
29	11.5	23	5
30	13.5	25	8
30	13.5	27	10
37	15	38	16
Сумма	87	Сумма	49

Цих даних достатньо, щоб скористатися формулою (2) розрахунку емпіричного значення критерію:

$$U_{\text{емп}} = 8 \cdot 8 + (8(8+1))/2 - 87 = 13$$

Критичне значення U-критерію Манна-Уїтні при заданій чисельності порівнюваних груп становить 13 (Додаток Д). $13 \leq 13$, отже відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично значущі ($p < 0,05$).

Аналіз отриманих результатів контрольної групи та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу за опитувальником Борнштейна, за шкалою «Дисфункціональне відділення» (Таблиця 3.22)

Таблиця 3.22

Результати контрольної та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу за опитувальником Борнштейна, за шкалою «Дисфункціональне відділення»

Результати до тренінгу	Результати контрольної групи
37	34
23	28
33	39
34	28
32	32
29	34
26	30
35	43

Проранжуємо дані та отримаємо наступну таблицю з рангами (Таблиця 3.23).

Таблиця 3.23

Ранги значень контрольної та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу

x	Ранг x	y	Ранг y
28	3.5	23	1
28	3.5	26	2
30	6	29	5
32	7.5	32	7.5
34	11	33	9
34	11	34	11
39	15	35	13
43	16	37	14
Сумма	73.5	Сумма	62.5

Цих даних достатньо, щоб скористатися формулою (2) розрахунку емпіричного значення критерію:

$$U_{\text{емп}} = 8 \cdot 8 + (8(8+1))/2 - 73.5 = 26.5$$

Критичне значення U-критерію Манна-Уїтні при заданій чисельності порівнюваних груп становить 13 (Додаток Д) $26.5 > 13$, отже відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично не значущі ($p > 0,05$).

Аналіз отриманих результатів контрольної групи та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу за опитувальником Борнстейна за шкалою «Здорова залежність» (Таблиця 3.24).

Таблиця 3.24

Результати контрольної та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу за опитувальником Борнстейна, за шкалою «Здорова залежність»

Результати До тренінгу	Результати контрольної групи
26	32
40	31
43	42
41	30
34	31
29	37
43	36
26	27

Проранжуємо дані та отримуємо наступну таблицю з рангами (Таблиця 3.25).

Таблиця 3.25

Ранги значень контрольної та експериментальної групи через 3 дні після тренінгу

x	Ранг x	y	Ранг y
26	1.5	27	3
26	1.5	30	5
29	4	31	6.5
34	9	31	6.5
40	12	32	8
41	13	36	10
43	15.5	37	11
43	15.5	42	14
Сумма	72	Сумма	64

Цих даних достатньо, щоб скористатися формулою розрахунку емпіричного значення критерію:

$$U_{\text{емп}} = 8 \cdot 8 + (8(8+1))/2 - 72 = 28$$

Критичне значення U-критерію Манна-Уїтні при заданій чисельності порівнюваних груп становить 13 (Додаток Д). $28 > 13$, отже відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично не значущі ($p > 0,05$).

Отже, за порівнянням контрольної групи та експериментальної групи після тренінгу (через 3 дні), у одному випадку із чотирьох статистичні відмінності

були значущими, а саме за шкалою «Деструктивна надзалежність», у інших випадках, статистичні дані незначущі.

Порівняння результатів контрольної групи та експериментальної групи після проведення тренінгу (через 2 тижні).

Аналіз отриманих результатів контрольної групи та експериментальної групи через 2 тижні після тренінгу за шкалою Уайнхолда (Таблиця 3.26)

Таблиця 3.26

Результати контрольної та експериментальної групи через 2 тижні після тренінгу за шкалою Уайнхолда

Результати До тренінгу	Результати контрольної групи
38	38
34	41
37	39
51	40
34	42
36	41
26	40
51	40

Проранжуємо дані та отримуємо наступну таблицю з рангами (Таблиця 3.27).

Таблиця 3.27

Ранги значень контрольної та експериментальної групи через 2 тижні після тренінгу

x	Ранг x	y	Ранг y
38	6.5	26	1
39	8	34	2.5
40	10	34	2.5
40	10	36	4
40	10	37	5
41	12.5	38	6.5
41	12.5	51	15.5
42	14	51	15.5
Сумма	83.5	Сумма	52.5

Цих даних достатньо, щоб скористатися формулою (2) розрахунку емпіричного значення критерію:

$$U_{\text{емп}} = 8 \cdot 8 + (8(8+1))/2 - 83.5 = 16.5$$

Критичне значення U-критерію Манна-Уїтні при заданій чисельності порівнюваних груп становить 13 (Додаток Д). $16.5 > 13$, отже відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично не значущі ($p > 0,05$).

Аналіз отриманих результатів контрольної групи та експериментальної групи через 3 дня після тренінгу за опитувальником Гіршфільда за шкалою «Залежність» (Таблиця 3.28).

Таблиця 3.28

Результати контрольної та експериментальної групи через 2 тижні після тренінгу за опитувальником Гіршфільда, за шкалою «Залежність»

Результати до тренінгу	Результати контрольної групи
58	48
27	42
25	43
45	59
73	51
42	43
41	51
33	44

Проранжуємо дані та отримаємо наступну таблицю з рангами (Таблиця 3.30).

Таблиця 3.30

Ранги значень контрольної та експериментальної групи через 2 тижні після тренінгу

x	Ранг x	y	Ранг y
42	5.5	25	1
43	7.5	27	2
43	7.5	33	3
44	9	41	4
48	11	42	5.5
51	12.5	45	10
51	12.5	58	14
59	15	73	16

Сума	80.5	Сума	55.5
------	------	------	------

Цих даних достатньо, щоб скористатися формулою (2) розрахунку емпіричного значення критерію:

$$U_{\text{емп}} = 8 \cdot 8 + (8(8+1))/2 - 80.5 = 19.5$$

Критичне значення U-критерію Манна-Уїтні при заданій чисельності порівнюваних груп становить 13 (Додаток Д). $19.5 > 13$, отже відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично не значущі ($p > 0,05$).

Аналіз отриманих результатів контрольної групи та експериментальної групи через 3 дня після тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Деструктивна надзалежність» (Таблиця 3.31).

Таблиця 3.31

Результати контрольної та експериментальної групи через 2 тижні після тренінгу за опитувальником Борнштейна, за шкалою «Деструктивна надзалежність»

Результати до тренінгу	Результати контрольної групи
38	28
10	29
21	30
20	38
25	40
23	35
27	37
21	34

Проранжуємо дані та отримуємо наступну таблицю з рангами (Таблиця 3.32).

Таблиця 3.32

Ранги значень контрольної та експериментальної групи через 2 тижні після тренінгу

x	Ранг x	y	Ранг y
28	8	10	1
29	9	20	2

30	10	21	3.5
34	11	21	3.5
35	12	23	5
37	13	25	6
38	14.5	27	7
40	16	38	14.5
Сума	93.5	Сума	42.5

Цих даних достатньо, щоб скористатися формулою (2) розрахунку емпіричного значення критерію:

$$U_{\text{емп}} = 8 \cdot 8 + (8(8+1))/2 - 93.5 = 6.5$$

Критичне значення U-критерію Манна-Уїтні при заданій чисельності порівнюваних груп становить 13 (Додаток Д). $6.5 \leq 13$, отже відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично значущі ($p < 0,05$).

Результати контрольної та експериментальної групи через 2 тижні після тренінгу за опитувальником Борнстейна, за шкалою «Дисфункціональне відділення» (Таблиця 3.33).

Таблиця 3.33

Результати контрольної та експериментальної групи через 2 тижні після тренінгу за опитувальником Борнстейна, за шкалою «Дисфункціональне відділення»

Результати до тренінгу	Результати контрольної групи
37	26
23	32
33	30
34	34
32	37
29	38
26	32
35	41

Проранжуємо дані та отримаємо наступну таблицю з рангами (Таблиця 3.34).

Таблиця 3.34

Ранги значень контрольної та експериментальної групи через 2 тижні після тренінгу

x	Ранг x	y	Ранг y
26	2.5	23	1
30	5	26	2.5
32	7	29	4
32	7	32	7
34	10.5	33	9
37	13.5	34	10.5
38	15	35	12
41	16	37	13.5
Сума	76.5	Сума	59.5

Цих даних достатньо, щоб скористатися формулою розрахунку емпіричного значення критерію:

$$U_{\text{емп}} = 8 \cdot 8 + (8(8+1))/2 - 76.5 = 23.5$$

Критичне значення U-критерію Манна-Уїтні при заданій чисельності порівнюваних груп становить 23.5 (Додаток Д). $19.5 > 13$, отже відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично не значущі ($p > 0,05$).

Аналіз отриманих результатів контрольної групи та експериментальної групи через 2 тижні після тренінгу за опитувальником Борнштейна за шкалою «Здорова залежність» (Таблиця 3.35)

Таблиця 3.35

Результати контрольної та експериментальної групи через 2 тижні після тренінгу за опитувальником Борнштейна, за шкалою «Здорова залежність»

Результати до тренінгу	Результати контрольної групи
26	29
40	30
43	30
41	39
34	36
29	29
43	35
26	37

Проранжуємо дані та отримаємо наступну таблицю з рангами (Таблиця 3.36).

Ранги значень контрольної та експериментальної групи через 2 тижні після тренінгу

x	Ранг x	y	Ранг y
26	2.5	23	1
30	5	26	2.5
32	7	29	4
32	7	32	7
34	10.5	33	9
37	13.5	34	10.5
38	15	35	12
41	16	37	13.5
Сумма	76.5	Сумма	59.5

Цих даних достатньо, щоб скористатися формулою розрахунку емпіричного значення критерію:

$$U_{\text{емп}} = 8 \cdot 8 + (8(8+1))/2 - 76.5 = 23.5$$

Критичне значення U-критерію Манна-Уїтні при заданій чисельності порівнюваних груп становить 23.5 (Додаток Д). $23.5 > 13$, отже відмінності рівня ознаки у порівнюваних групах статистично не значущі ($p > 0,05$).

Отже, за результатами порівняння контрольної групи та експериментальної групи (через 2 тижні після тренінгу), можемо зробити висновок, що лише за однією шкалою «Деструктивна надзалежність», результати розбіжносесей вибірок були значущими.

ВИСНОВКИ

У рамках дипломної роботи було досліджено ефективність гештальт тренінгу у роботі зі спавзалежними жінками. А саме, було розглянуто та проаналізовано теоретичний матеріал по даній темі, весь матеріал було підсумовано. Також, було визначено основні причини появи співзалежних моделей поведінки у жінок та маркери поведінки співзалежних. Було розглянуто та проаналізовано основні відомості про гештальт підхід та принципи гештальт підходу у роботі і співзалежними.

Було визначено основну мету та задачі гештальт–тренінгу у роботі зі співзалежними жінками. Основною метою є просвітницько–терапевтичний вплив, через надання необхідної інформації та виконання вправ. Основними задачами є: надання необхідної інформації по темі, її обговорення та підсумування; виконання терапевтичних вправ у гештальт–стилі направлені на усвідомлення відповідальності, ідентифікація почуттів під час виконання своїх повинностей; визначення та усвідомлення потреб, та того, як реалізація цих потреб переривається, пошук творчого пристосування для реалізації потреб; підвищення самооцінки шляхом усвідомлення та присовення собі своїх здобутків.

Було визначено основні мішені впливу у роботі зі співзалежними жінками, а саме: усвідомлення відповідальності за певні дії та бажання їх виконувати, визначення та усвідомлення своїх глибинних потреб, та блокерів, які заважають реалізації цих потреб, вплив на самооцінку через визначення на присовення своїх здобутків.

Було розроблено та проведено просвітницько – терапевтичний тренінг у гештальт стилі для групи жінок (8 учасниць). Для дослідження ефективності були обрані опитувальник Уайнхолда, опитувальник Гіршфільда, опитувальник Борштейна. За допомогою цих опитувальників було також опитано контрольну групу (8 жінок). За допомогою критерію Віллоксона ми порівняли результати опитування до тренінгу, через 3 дні після тренінгу та через 2 тижні після тренінгу. За допомогою критерію Манна–Уїтні ми порівняли результати

контрольної групи та результати через 3 дні після проведення тренінгу та через 2 тижні після проведення тренінгу.

Було проаналізовано отримані результати, результати після проведення тренінгу (через 3 дні) перевищували результати до проведення тренінгу. Результати через 2 тижні після тренінгу також перевищували результати до тренінгу. У порівнянні контрольної групи з результатами після проведення тренінгу (через 3 дні), лише за однією шкалою («Деструктивна надзалежність», Борнштейн) розбіжність вибірок була значущою, у всіх інших випадках, розбіжність вибірок була незначущою. У порівнянні результатів контрольної групи з результатами після проведення тренінгу (через 2 тижні), результати були ідентичними, тобто лише за шкалою «Деструктивна надзалежність», розбіжність вибірок була значущою. За іншими показниками, розбіжність вибірок незначуща.

Отже, за результатами дослідження, гештальт–тренінг не дав терапевтичного впливу ні у короткочасній перспективі (3 дні), ні у більш довготривалій (2 тижні). Основними причинами може бути те, що гештальт–підхід працює у більш довготривалому форматі і часу, що був виділений для тренінгу було недостатньо для повноцінного терапевтичного ефекту. Хоч, у кожній вправі було збережено принципи та елементи гештальт–підходу, для більш повного переживання потрібно більше часу для проведення тренінгу. Також, однією з вагомих причин може бути одноразовість проведення тренінгу, для більш довготривалого ефекту, має бути проведені ряд занять у рамках однієї теми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Боулби Д. Привязанность. М. : Гардарики, 2003. 232 с.
2. Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных связей. М. : Академический проект, 2004. 477 с
3. Битти, М. Алкоголик в семье или преодоление созависимости / М. Битти. – М. : «Физкультура и спорт», 1997. – 331 с.
4. Емельянова, Е.В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования / Е.В. Емельянова. – СПб. : Речь, 2004. – 368 с.
5. Карпман, Стивен. Життя, вільне від ігор. — Санкт–Петербург: Метанойя, 2016. — ISBN 978–5–91542–310–6.
6. Короленко, Ц.П. Социодинамическая психиатрия / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. – М. : «Академический Проект», Екатеринбург : «Деловая книга», 2000. – 460 с.
7. Ларсен, Э. Причины и смысл жизненных испытаний / Э. Ларсен, К.Х. Ларсен. – СПб. : «Весь», 2012. – 288 с.
8. Лэнгле, А. Агрессия: причины возникновения и формы агрессии с позиции экзистенциального анализа/ А. Лэнгле// Что движет человеком? Экзистенциально–аналитическая теория эмоций. – М.: Генезис, 2008. – 235 с.
9. Макушина О. П. Методы психологического изучения девиантного поведения. Воронеж, 2006; Hirschfeld R., Klerman G. A measure of interpersonal dependency // J. of personality assessment. 1977. V. 41. О. П. Макушина
10. Манухина Н. Созависимость глазами системного терапевта. М. : Независимая фирма «Класс», 2009. 280 с.
11. Москаленко, В. Когда любви слишком много : Профилактика любовной зависимости / В. Москаленко. – М. : Психотерапия, 2006. – 224 с.
12. Москаленко В. Зависимость: семейная болезнь. М. : ПЕРСЭ, 2006. 352 с
13. Morgan Jr., J.P. What is codependency / Centers for psychotherapy and North Shore Psychiatric Hospital Slidell, Louisiana Journal of Clinical Psychology, Vol. 47, № 5. – 1991. – 720–729.

14. Мухина В.С. Возрастная психология. М. : Академия, 2004. 456 с
15. Мюррей, М. Узник иной войны : удивительный путь исцеления от детской травмы / М. Мюррей. – М. : Альварес Паблишинг, 2004. – 208 с.
16. Назаров, Е.А. Наркотическая зависимость и созависимость личности в семье : дис. ... канд. психол. наук / Е.А. Назаров. – М., 2000. – 203 с.
17. Нельсон–Джоунс Р. Теорія і практика консультування. СПб.: Вид–во «Пітер», 2000
18. Potter–Efron, R.T. Assessment of co–dependency with individuals from alcoholic and chemically dependent families / R.T. Potter–Efron, P.S. Potter–Efron // Alcohol. Treat. Quart. – 1989. – V.6, № 1. – P. 37—57.
19. Potter–Efron, R.T. Outpatient co–dependency treatment / R.T. PotterEfron, P.S. Potter–Efron // Alcohol. Treat. Quart. – 1989. – V.6, № 1. – P. 151—167.
20. Поттер–Эффрон, Р.Д. Стыд, вина и алкоголизм : клиническая практика / Р.Д. Поттер–Эффрон. – М. : Институт общегуманитарных исследований, 2002. – 416 с.
21. Перлз Л. Деякі аспекти Гештальт–терапії. / [Http://www.gestalt-rostov.ru/page.php?id=204](http://www.gestalt-rostov.ru/page.php?id=204)
22. Робін Ж. М. Гештальттерапія. М.: МГІ, 1998.
23. Сидоров, П. Социальные факторы и зависимое поведение [Электронный ресурс] // URL: [http// www. narcom.ru](http://www.narcom.ru) (дата обращения: 12.06.2011).
24. Словарь психологических терминов [Электронный ресурс] / Электрон. журнал. – URL: [http// www.psychologies.ru](http://www.psychologies.ru) (дата обращения: 12.06.2011).
25. Смирнова Е.О. Детская психология. М. : ВЛАДОС, 2003. 368 с.
26. Смирнов, С.Д. Психология образа : проблема активности психического отражения / С.Д. Смирнов. – Монография. – М. : МГУ, 1985. – 232с.
27. [Социально–психологические предпосылки созависимых отношений Л. А. Пузырёва
28. [Стентон, П. Любовь и зависимость [Текст] / П. Стентон, А. Бродски. – М. : Институт Общегуманитарных Исследований, 2005. – 384 с.]

29. Subby, Robert «Co-dependency : A Paradoxical Dependency» in Codependency: An Emerging Issue / R. Subby, J. Friel. – Pompano Beach, FL : Health Communications, Florida. – 1984. – P. 31–44.
30. Тест профілю відносин (Relationship Profile Test) (Bornstein, 2001, 2003) (Р. Борнштейн, адаптація О.П. Макушиної, 2005 р.) [Электронный ресурс] // URL: <https://sites.google.com/site/test300m/tpo>
31. Уайнхолд, Б. Освобождение от созависимости / Б. Уайнхолд, Д. Уайнхолд. – М. : Независимая фирма «Класс», 2003. – 224 с.
32. Уайнхолд, Б. Бегство от близости. Избавление ваших отношений от контрзависимости – другой стороны созависимости / Б. Уайнхолд, Д. Уайнхолд. – СПб. : ИГ «Весь», 2011. – 528 с.
33. Fuller, J.A. Family stressors as predictors of codependency / J.A. Fuller, R.M. Warner. – Genetic, Social and General Psychology Monographs. – 2000. – Vol. 126, № 1. – P. 5–22.
34. Хемфелт, Р. Выбираем любовь. Борьба с созависимостью / Р. Хемфелт, Ф. Минирт, П. Майер. – М. : Триада, 2007. – 320 с.
35. Христофорова, М.И. Психологические особенности созависимых семей подростков–наркоманов / М.И. Христофорова, Л.М. Шипицына // Профилактика злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью : материалы Всероссийской научнопрактической конференции. Москва, октябрь 2003 г. – Москва, 2003. – С. 156–160.
36. Шаповал, И.А. Созависимость как жизнь / И.А. Шаповал. – Монография. – М. : Университетская книга, 2009. – 240 с.
37. Шорохова, О.А. Жизненные ловушки зависимости и созависимости / О.А. Шорохова. – Монография. – СПб. : Речь, 2002. – 136 с.
38. Шорохова, О.А. Горькая правда, сладкая ложь / О.А. Шорохова. – Монография. – СПб. : ИД «Весь», 2002. – 160 с.

39. Яцышин, С.М. Проявление созависимости в ценностно–смысловой сфере матерей при наркотизации ребенка : дис. ... канд. психол. наук / С.М. Яцышин. – СПб, 2003. – 197 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник Гіршфільда

Інструкції: при читанні кожного висловлювання подумайте, якою мірою воно може бути віднесене до вас. Для відповідей використовуйте таку шкалу:

- 1 бал – не характерно для мене;
- 2 бали – трохи характерно для мене;
- 3 бали – цілком характерно для мене;
- 4 бали – дуже дуже характерно для мене».

Питання–ствердження опитувальника.

1. Я волію перебувати на самоті.
2. Коли я маю прийняти рішення, я завжди питаю поради.
3. Я виконую свою роботу на найвищому рівні, коли знаю, що вона буде високо оцінена.
4. Я не можу виносити суєти навколо мене, коли я хворий (сумний).
5. Я скоріше був відомим, ніж лідером.
6. Я вірю, що люди могли б зробити набагато більше для мене, якби вони хотіли.
7. Дитиною для мене було дуже важливо приносити задоволення роди гелям.
8. Я не потребую того, щоб інші покращували моє самопочуття.
9. Несхвалення з боку того, про кого дбаю, дуже болюче для мене.
10. Я відчуваю себе впевненим у своїй здатності мати справу з більшістю тих особистісних проблем, з якими я, ймовірно, зустрінуся життя.
11. Єдина людина, якій я хочу зробити задоволення, – це я.
12. Думка про втрату близького друга лякає мене.
13. Я швидко погоджуюсь з думкою, яка очікується іншими.
14. Я покладаюсь тільки на себе.
15. Я був би повністю втрачений, якби я не мав когось особливого.
16. Я засмучуюсь, коли хтось виявляє помилку, яку я зробив.
17. Мені важко просити когось про допомогу.
18. Я ненавиджу, коли люди виявляють мені симпатію.
19. Я легко бентежюся, коли не отримую того, чого я потребую, від оточуючих.

20. У суперечці я легко поступаюся.
21. Мені не треба багато від інших.
22. У мене має бути одна людина, яка жила б спеціально для мене.
23. Коли я йду на вечірку, я чекаю, що я сподобаюся іншим людям.
24. Я почуваюся краще, коли я знаю будь-кого ще в команді.
25. Коли я хворію, я волю, щоб мої друзі залишили мене одного.
26. Я ніколи не щасливіший, ніж коли люди кажуть, що я добре виконав свою роботу.
27. Мені важко скласти думку про телевізійне шоу або кінофільм доти, доки я не дізнаюся думки про це інших людей.
28. Я схильний ігнорувати почуття інших людей, щоб зробити щось важливе для мене.
29. Мені потрібна одна людина, яка ставить мене вище за інших.
30. У соціальних ситуаціях я схильний бути дуже самовпевненим.
31. Я ні в кого не потребую.
32. Мені дуже важко приймати рішення самостійно.
33. Я схильний уявляти гірше, якщо кохана людина не прибула, як очікувалося.
34. Навіть коли щось негаразд, я можу досягти успіху без допомоги друзів.
35. Я схильний чекати надто багато від інших.
36. Я не люблю купувати одяг самостійно.
37. Я схильний до самотності.
38. Я відчуваю, що дійсно ніколи не отримаю всього, чого я хотів би отримати від інших.
39. Коли я зустрічаю нових людей, я боюсь, що я зроблю щось неправильне.
40. Навіть якщо більшість людей відвернуться від мене, я витримав би, якщо хтось, кого я люблю, залишався зі мною.
41. Я скоріше залишився б вільним від інших, ніж ризикував розчаруватися.
42. На мене не впливає те, що люди думають про мене.
43. Я думаю, що більшість людей не розуміють, як легко вони можуть мене образити.

44. Я дуже впевнений у своїх судженнях.

45. У мене виникає жахливий страх, що я втрачу любов і підтримку людей, яких я дуже потребую.

46. Я не маю якостей, необхідних доброму лідерові.

47. Я почував би себе нещасним, якби мене покинув хтось, кого я люблю.

48. Мене не хвилює, що інші думають про мене.

Опитувальник Уайнхолда

Інструкція: Поставте цифри від 1 до 4 у дужки перед кожним питанням:

- 1 – ніколи
- 2 – іноді
- 3 – часто
- 4 – майже завжди

Питання – ствердження.

1. Я схильний брати на себе відповідальність за почуття та/або поведінку інших людей.
2. Я важко ідентифікувати свої почуття, такі як щастя, злість, 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 або поведінку людей, з якими спілкуюся.
6. Мені важко встановлювати чи підтримувати тісні стосунки.
7. Я боюся бути знехтуваним (відкинутою).
8. Я намагаюся домагатися у всьому досконалості і суджу себе суворо.
9. Мені важко приймати рішення.
10. Я схильний (схильна) покладатися на думки 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 свого власного.
13. Моє відчуття власної гідності йде ззовні, залежно від думки чи дій інших людей, які, на мою думку, більше в цьому розбираються.
14. Я знаходжу, що важко бути вразливим (уразливим) і просити про допомогу.

15. Я завжди піддаюся контролю або прагну контролювати, і навпаки, завжди стежу за тим, щоб ніколи не виявитися відповідальним (відповідальним).
16. Я надто лояльний (лояльна) до інших, навіть у тому випадку, коли ця лояльність не виправдовується.
17. У мене звичка розглядати ситуації за принципом “все чи нічого”.
18. Я дуже толерантний (толерантна) до непослідовності та змішаних доручень.
19. У моєму житті відбуваються емоційні кризи та хаос.
20. Я намагаюся шукати взаємини там, де відчуваюся “потрібним” (“потрібний”), і намагаюся потім зберігати їх.

Опитувальник Борнстейна

Інструкція: під час читання кожного висловлювання подумайте, якою мірою воно може бути віднесене до вас.

Для відповідей використовуйте таку шкалу:

- 1 бал – зовсім не характерно для мене;
- 2 бали – скоріше не характерно для мене;
- 3 бали – не знаю;
- 4 бали – скоріше характерно для мене;
- 5 балів – дуже дуже характерно для мене».

Питання–ствердження опитувальника.

1. Інші люди мені здаються впевненішими, ніж я.
2. Мене легко образити критикою.
3. Необхідність відповідати за щось змушує мене хвилюватись.
4. Я почуваюся набагато комфортніше, коли хтось інший бере на себе відповідальність.
5. Інші не розуміють, наскільки їхні слова можуть мене образити.
6. Для мене важливо, щоб інші люди любили мене.
7. Я б віддав перевагу поступитися і зберегти мирні відносини з партнером, ніж відстоювати свою думку та виграти у суперечці.
8. Я щасливий, коли хтось інший керує
9. Коли я сперечаюся з будь–ким, мене хвилює, що наші відносини можуть надовго зіпсуватися.
10. Я іноді погоджуюсь з тим, у що я насправді не вірю, заради того, щоб сподобатися іншим.
11. Інші люди хочуть надто багато від мене.
12. Коли хтось наближається до мене надто близько, я прагну віддалитися.
13. Іноді мені необхідно віддалятися від усього, що оточує.
14. Я хотів би мати більше часу для самого себе.
15. Я волію приймати рішення самостійно, не спираючись на думку інших людей.

16. Я не люблю відкривати про себе надто багато приватної інформації.
17. Я іноді боюся мотивів інших людей.
18. Я щасливий, коли працюю самостійно.
19. Для мене дуже важливо бути незалежним та самодостатнім.
20. Коли справи йдуть не дуже добре, я намагаюся сховати свої почуття та бути сильним.
21. Я вірю, що більшість людей у глибині душі добрі та мають добрі наміри.
22. Я здатний поділитися своїми потаємними думками та почуттями з людьми, яких я добре знаю.
23. Я спокійно почуваюся, коли прошу в інших допомогу.
24. Я не хвилююся, як мене сприймають інші люди.
25. Я часто йду на компроміси із людьми, які орієнтовані на співпрацю.
26. Мої стосунки з іншими саме такі, якими я й хотів би їх бачити – навіть якби я міг, я не став би нічого змінювати.
27. Я сприймаю себе як людину, здатну добре справлятися з розчаруваннями та перешкодами.
28. У стосунках з іншими мені зручно і пропонувати допомогу людям, які її потребують, і просити в інших підтримку, коли я її потребую.
29. Коли я сварюся з будь-ким, я впевнений, що наші відносини відновляться.
30. Мені легко довіряти людям.

Критичні значення t-критерію Вілкоксона

Таблиця К.1

Критичні значення t-критерію Вілкоксона

Односторонняя критическая область:			
	0.025	0.01	0.005
Двусторонняя критическая область:			
N	0.05	0.02	0.01
6	0	-	-
7	2	0	-
8	4	2	0
9	6	3	2
10	8	5	3
11	11	7	5
12	14	10	7
13	17	13	10
14	21	16	13
15	25	20	16
16	30	24	20
17	35	28	23
18	40	33	28
19	46	38	32
20	52	43	38
21	59	49	43
22	66	56	49
23	73	62	55
24	81	69	61

Гештальт підход в роботі с созависимостью

—
Тренинг

Chек-In

- твое имя
- 3 эмоции, с которыми ты сейчас здесь
- передай слово другому участнику



Check-In - Базовые эмоции



Что такое созависимость?

обсуждение

Что на твой взгляд со-
зависимость?

Как она может проявляться?

Откуда она берется?

Со-Зависимость

- патологическая, аффективно окрашенная зависимость от другого человека, когда центрированность на его жизни приводит к нарушению адаптации
- устойчивая болезненная зависимость от компульсивных форм поведения и от мнения других людей, являющаяся попыткой обрести уверенность в себе, осознание собственной значимости, определить себя как личность

Типичные характеристики созависимой личности

- низкая самооценка;
- потребность в постоянном одобрении и поддержке со стороны других;
- неопределенность психологических границ;
- ощущение своего бессилия что-либо изменить в деструктивных отношениях и др

Как проявляется созависимость

- испытывает трудности с принятием важных или обыденных решений в своей жизни самостоятельно
- пытается разными способами получить одобрение у других
- недостаточно уверенности в себе
- отсутствие личностных границ
- приклеинность к объекту
- постоянно в поиске отношений

Причины возникновения созависимых моделей

Психологическое рождение



Как “лечить” созависимость

- Осознать проблему.
- Понять причины проблемы. Где, у кого вы научились такому способу? Теперь вы это проделываете бессознательно.
- Постепенное распутывание созависимых отношений.
- Отказ от своих проекций.
- Устранение нелюбви к себе.
- Научиться чувствовать, проживать свои вытесненные чувства. Убрать токсичность переживаний.
- Исцелить своего внутреннего ребенка.
- Определить свои психологические границы.
- Научиться близости.
- Научиться новым формам поведения.

Упражнение 1

- *определение ответственности*

1. Выписать 5 действий, которые я делаю каждый день. Например, я мою посуду, я убираю дома, etc.
2. Переписать каждое предложение через конструкцию "Я должна".
3. Переписать каждую конструкцию через формулировку "Я могу".
4. Переписать каждую конструкцию через формулировку "Я хочу".
5. Переписать каждую конструкцию через формулировку "Я хотела бы".

****обсуждать надо в паре после каждой переписанной формулировки.
Задавать себе вопрос: "А что я чувствую, когда это проговариваю?"*

Потребности

Какие потребности есть?

Как вы думаете, какие потребности вы в своей жизни реализуете, а какие подавляете?

Почему так происходит?



Упражнение 2

- *выявление потребностей*

- Какой Вы псих? Стройте рассказ в первом лице, начиная с фразы "Я полностью сумасшедший".
- Расскажите историю Вашей болезни. Как это произошло?
- Где Вы в таком состоянии окажетесь в конце жизни?

- А теперь представьте, что Ваше сумасшествие - изощренный способ удовлетворить Вашу потребность.
- Какую именно?

Упражнение 3

- самооценка

Выпишите, все свои достижения за последний год.
Сюда можно отнести челленджи, сложные задачи, решенные конфликты, все к чему вы прилагали усилия и чего удалось достичь.

Объединяю вас в пары и обсуждаем с партнером

Check-Out

- с какими чувствами я выхожу из этого тренинга?