МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

на тему: ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ТА САМООЦІНКИ У ЖІНОК

Виконала: студентка IV курсу,
групи 6.0530-1з
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Іванченко Марія Тимофіївна
Науковий керівник: Горлач В.В., начальник навчального відділу, к.пед.н., доцент кафедри психології
Рецензент: Турбар Т.В., к.пед.н., доцент кафедри дошкільної та початкової освіти

Запоріжжя
2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти бакалаврський
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
к.психол.н., доцент. Н.О. Губа
«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ
Іванченко Марії Тимофіївні

Тема роботи Взаємозв'язок співзалежності та самооцінки у жінок

керівник роботи Горлач В.В., начальник навчального відділу, к.пед.н., доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «05» 02 2024 року № 235-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: розкрити поняття співзалежності; проаналізувати основні підходи до проблеми співзалежності у вітчизняній та зарубіжній літературі; дати визначення та обґрунтування поняттю самооцінки; визначити фактори, що впливають на самооцінку; теоретично дослідити вплив співзалежності на самооцінку жінок; емпірично дослідити взаємозв'язок співзалежності та самооцінки у жінок.

5. Обґрунтувати ефективність програми профілактики емоційного вигорання

5. Перелік графічного матеріалу: 3 рисунка, 4 таблиці.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання Прийняв
Вступ	Горлач В.В., доцент		
Розділ 1	Горлач В.В., доцент		
Розділ 2	Горлач В.В., доцент		
Висновки	Горлач В.В., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2023 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	березень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	квітень-травень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	червень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	червень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	червень 2024 р.	Виконано

Студент _____ М.Т. Іванченко

Керівник роботи _____ В.В. Горлач

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 54 сторінки, 3 рисунка, 4 таблиці, 34 джерела.

Об’єктом дослідження є психологічний феномен співзалежності.

Предметом дослідженні є взаємозв’язок співзалежності та самооцінки у жінок.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити взаємозв’язок співзалежності та самооцінки у жінок.

Гіпотеза: схильність до співзалежності частіше зустрічається у жінок з низькою самооцінкою.

Методи дослідження: для розв’язання завдань у роботі було використано комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження: теоретичні – аналіз проблеми співзалежності та самооцінки в сучасній українській та закордонній науковій літературі, синтез, систематизація; узагальнення наукових джерел із зазначеної проблеми; емпіричні – бесіда, опитування.

Наукова новизна дослідження полягає в узагальненні теоретичних поглядів та емпіричному дослідженні взаємозв’язку співзалежності та самооцінки у жінок.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що результати дослідження можуть бути корисними психологам для роботи з самооцінкою жінок та їх співзалежними відносинами.

ФЕНОМЕН СПІВЗАЛЕЖНОСТІ, САМООЦІНКА, ЖІНКИ, ЗАЛЕЖНІСТЬ.

SUMMARY

Ivanchenko M.T. The Relationship between Codependency and Self-Esteem in Women.

Bachelor's thesis: 54 pages, 3 figures, 4 tables, 34 sources.

The object of research is the psychological phenomenon of codependency.

The subject of the study is the relationship between codependency and self-esteem in women.

The purpose of the study: to theoretically substantiate and experimentally investigate the relationship between codependency and self-esteem in women.

Hypothesis: tendency to codependency is more common in women with low self-esteem.

Research methods: to solve the tasks in the work, a set of complementary research methods was used: theoretical - analysis of the problem of interdependence and self-esteem in modern Ukrainian and foreign scientific literature, synthesis, systematization; generalization of scientific sources on the specified problem; empirical - conversation, survey.

The scientific novelty of the study consists in the generalization of theoretical views and the empirical study of the relationship between codependence and self-esteem in women.

The practical significance of the study is that the results of the study can be useful for psychologists to work with women's self-esteem and their codependent relationships.

PHENOMENON OF CO-DEPENDENCE, SELF-ESTEEM, WOMEN, DEPENDENCE.

ЗМІСТ

ВСТУП……..7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ’ЯЗОКУ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ТА САМООЦІНКИ……...10
1.1 Поняття співзалежності та основні підходи до проблеми у вітчизняній та зарубіжній літературі……10
1.2. Теоретичний аналіз поняття самооцінки ……17
1.3. Фактори, що впливають на самооцінку……22
1.4. Вплив співзалежності на самооцінку жінок……27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ’ЯЗКУ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ТА САМООЦІНКИ У ЖІНОК…….36
2.1 Методи, методика і процедура дослідження ……...36
2.2 Аналіз результатів дослідження…….38
ВИСНОВКИ……...46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….51

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблематика співзалежності досить поширена в наш час в усьому світі. Наше сучасне суспільство склалось так, що всі залежать від менталітету, тому співзалежність – частина суспільства. Нажаль ця частина суспільства лише заважає людям жити повноцінно, адже співзалежність позбавляє людей можливості радіти, навіть самореалізовуватися в деякій мірі. Співзалежність негативно впливає на життя кожної людини, яка стикається з такою проблемою, а зіткнутись з такою проблемою можна абсолютно в усіх міжособистісних стосунках: в дружніх відносинах, в сімейному житті.

Сама співзалежність виникає, коли дві психологічно залежні людини вступають в відносини і починають в ці відносини вкладати те, що вони вважають за необхідне для створення психологічно незалежної людини. Згодом, кожен зосереджений на особистості іншого, намагаючись його повністю контролювати, звинувачувати в своїх невдачах. Тому можна сказати, що такі відносини зовсім не можуть буду здоровими та міцними.

Вивчення психічного стану особистості, який отримав назву співзалежності, виникло не так давно. Цей термін вперше був висвітлений наприкінці 1970-х років, прецедент його авторства досі оспорюється, але навіть при цьому термін «співзалежність» асоціюється з іменами Роберта Саббі та Ерні Ларсена.

Вони заявляли, що особистість, яка опинилася поруч з іншою особистістю, яка знаходиться в алкогольній або наркотичній залежності, набуває особливих властивостей і особливої поведінки. Насамперед поняття співзалежності стосувалося подружжя алкоголіків та дітей. Хоча в даний момент термін "співзалежність" став ширшим, і тепер під співзалежністю мається на увазі патологічна залежність однієї особистості від іншої в силу конкретних обставин, необхідність контролю однієї людини над іншою.

Актуальність і недостатній рівень розробки означеної проблеми зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи бакалавра: «Взаємозв'язок співзалежності та самооцінки у жінок».

Об'єктом дослідження є психологічний феномен співзалежності.

Предметом дослідженні є взаємозв'язок співзалежності та самооцінки у жінок.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально дослідити взаємозв'язок співзалежності та самооцінки у жінок.

Гіпотеза: схильність до співзалежності частіше зустрічається у жінок з низькою самооцінкою.

Методи дослідження: для розв'язання завдань у роботі було використано комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження: теоретичні – аналіз проблеми співзалежності та самооцінки в сучасній українській та закордонній науковій літературі, синтез, систематизація; узагальнення наукових джерел із зазначеної проблеми; емпіричні – бесіда, опитування.

Завдання дослідження:

1. Розкрити поняття співзалежності.

2. Проаналізувати основні підходи до проблеми співзалежності у вітчизняній та зарубіжній літературі.

3. Дати визначення та обґрунтування поняттю самооцінки.

4. Визначити фактори, що впливають на самооцінку.

5. Теоретично дослідити вплив співзалежності на самооцінку жінок.

6. Емпірично дослідити взаємозв'язок співзалежності та самооцінки у жінок.

Наукова новизна дослідження полягає в узагальненні теоретичних поглядів та емпіричному дослідженні взаємозв'язку співзалежності та самооцінки у жінок.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що результати дослідження можуть бути корисними психологам для роботи з самооцінкою жінок та їх співзалежними відносинами.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження.

Структура кваліфікаційної роботи бакалавра. Складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел з 35 найменувань. Загальний обсяг основного тексту 54 сторінки. Робота містить 4 таблиці та 3 рисунка.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОКУ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ТА САМООЦІНКИ

1.1 Поняття співзалежності та основні підходи до проблеми у вітчизняній та зарубіжній літературі

Проблема співзалежності, яку піднімають психіатри, наркологи, психологи та неврологи, стає все більш актуальною. Проаналізувавши існуючі підходи до цього явища, ми дійшли висновку, що досі немає чіткого єдиного тлумачення поняття залежності. Останнім часом дослідники запропонували різні визначення, які підкреслюють ту чи іншу сторону залежності. Це поняття використовується як для опису психологічного стану окремих членів сім'ї, так і для характеристики відносин в цілому. Найважливішою і фундаментальною характеристикою співзалежних індивідів, на якій базуються всі інші, є низька самооцінка. Це призводить до їх особливої риси, як спрямованість назовні [11].

Поняття «співзалежність» почало активно досліджуватися в наукових колах у 20 столітті і поступово увійшло в окремі галузі медицини та практичної психології, а також у сферу міжособистісного спілкування. Феномен співзалежності як залежності від стосунків активно досліджується сучасними вітчизняними та зарубіжними авторами.

Вчені вважають, що співзалежність є найпоширенішим розладом, який негативно впливає на фізичне, емоційне здоров'я, духовний стан і соціальний розвиток людини. Вони зазначають, що співзалежність сприяє виникненню всіх видів залежностей: наркоманії, алкоголізму, трудоголізму, хімічної залежності, сексуальної, харчової залежності, тощо. Слід зазначити, що незважаючи на широке використання терміну «співзалежність» і тривалу історію наукової суперечки щодо розуміння цього феномену на сьогодні залишається багато дискусійних питань: немає єдиного теоретичного підходу

до його трактування; поняття «співзалежність» як наукова категорія недостатньо обґрунтоване; не визначено особливості прояву, фактори, умови та механізми формування співзалежної особистості [18, 262].

Співзалежність — це дисфункціональна динаміка стосунків, у якій одна особа бере на себе роль «віддавати», жертвуючи при цьому своїми потребами та благополуччям на користь іншої особи, «яка бере». Цей зв'язок не обов'язково має бути романтичним, так само легко це може статися між батьками та дітьми, друзями та членами родини [24].

Термін «співзалежність» вперше з'явився в колах наркоманів для опису односторонніх стосунків, які поглинаються та контролюються залежністю людини. Пізніше воно набуло популярності та стало скороченням для будь-яких стосунків, які сприяють розвитку залежності. Співзалежність не є клінічним діагнозом чи розладом особистості і викликає багато дискусій і суперечок серед психологів [24].

Роберт Саббі та Джон Фріл написали у своїй книзі «Співзалежність, невідкладна проблема», що це слово вперше було використано для опису одного або кількох людей, на чиє життя негативно вплинуло спілкування з хімічно залежною людиною. Згідно з М. Бітті, вважалося, що співзалежний чоловік, дитина, коханець або інша особа, близька до людини, яка страждає від хімічної залежності, виробили нездорову модель поведінки у відповідь на зловживання наркотиками чи алкоголем іншої людини [18, 263].

Вчений C. Wegschnider-Cruse розширив це визначення так: «Співзалежність — це специфічний стан, що характеризується інтенсивною заклопотаністю та надзвичайною емоційною, соціальною, а іноді й фізичною залежністю від людини чи об'єкта. Зрештою, така залежність від іншої людини стає патологією, станом, який впливає на всі стосунки співзалежної людини» [34].

Відповідно до трактування Barry K., Janae B., співзалежність – це набута дисфункціональна поведінка, що виникає внаслідок неповного вирішення одного чи кількох завдань розвитку особистості в ранньому

дитинстві. За даними Джанае Б., значна частина дорослого населення є співзалежними. Співзалежність впливає не тільки на поведінку, але й на особистість, що поширюється на всі сфери життя людини [28].

Каневський В.І. та Довжук С.В. зазначають, що зарубіжні дослідники феномену співзалежності, розуміють її, як патологічну, афективно забарвлену залежність від іншої людини. Це проявляється в патологічному зміщенні фокусу уваги на емоційно значущу проблему з бажанням контролювати її поведінку. Така поведінка призводить до розладів адаптації у співзалежного індивіда, що виражається в депресивних і тривожних реакціях [6, 129].

А. А. Кулик, Е. В. Лавріненко говорять про стійку хворобливу залежність від неконтрольованих форм поведінки, захисну компенсаторну реакцію на внутрішньо-особистісний конфлікт, при якому між сторонами конфлікту виникають гостро суперечливі стосунки зі значущим іншим, індивідуалізованою системою культурних норм і значення. Характерною ознакою співзалежності є самодеструктивна прихильність до психоактивних речовин, яка супроводжується специфічними емоційно-психологічними та поведінковими проявами. Поведінкова, емоційна та когнітивна деструкція призводить до того, що співзалежні особи не можуть повністю реалізувати себе на роботі та відчувають труднощі у встановленні зв’язків між тимчасовими життєвими подіями, які залежать від зовнішньої оцінки оточення [1].

Стоянова І.Є., Л.В. Мазуров визначають сімейну співзалежність як розлад психічного здоров'я та особистісного розвитку, що виникає внаслідок тривалої схильності до стресу та повної концентрації на проблемах залежного члена сім'ї відповідно до концепції психогенезу алкоголізму.

С. Райхельт-Наузеф розуміє формування співзалежності як результат комплементарної взаємодії між членами сім’ї, яка підтримує сімейний гомеостаз.

Американський дослідник Smolly B.C. та Whitefield C. Z. зазначають, що: «Співзалежність — це модель поведінки, почуттів і переконань, які роблять життя болісним. Це залежність від людей і явищ зовнішнього світу, що супроводжується такою неувагою до себе, що майже немає можливостей для самоідентифікації» [33].

Дослідник Young E. робить висновок, що співзалежність – це «погане здоров'я, розлади адаптації та поведінкові проблеми, пов'язані із життям із хворою людиною» [35].

Schaef A. аналізує проблему співзалежності та підкреслює, що співзалежність – це хвороба, яка має багато форм і проявів і виникає внаслідок основного процесу, який він називає процесом розвитку залежності [32].

Якщо аналізувати підходи до визначення поняття співзалежності, то їх умовно можна узагальнити в схему на рис. 1.1

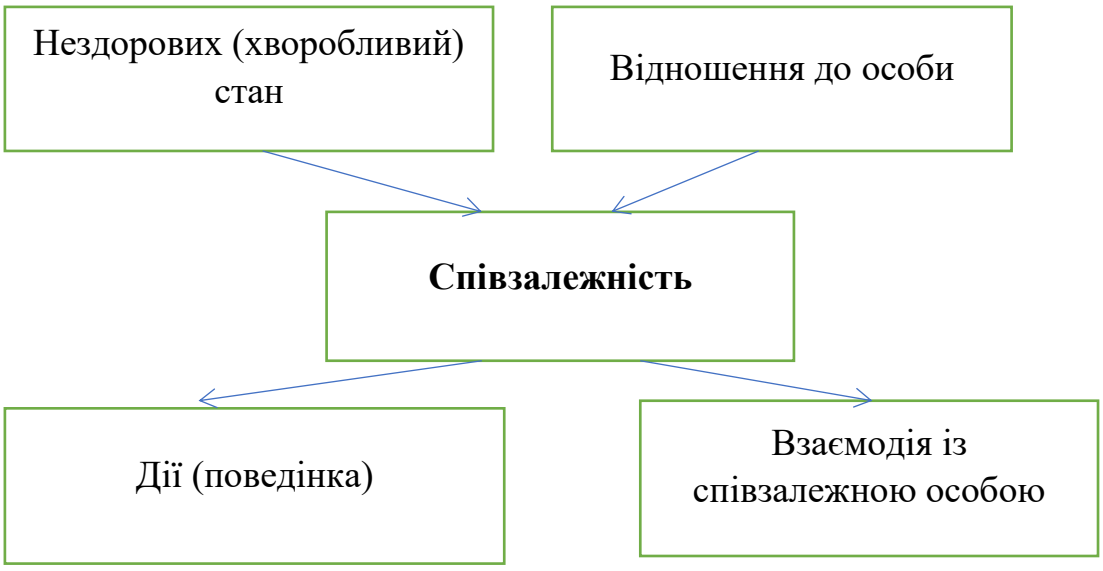


Рис. 1.1. Підходи до визначення поняття співзалежності

Литвинчук Л.М. дає визначення: «Співзалежна людина - це людина, яка повністю зосереджена на контролі поведінки іншої людини і зовсім не піклується про задоволення власних життєвих потреб. Співзалежні намагаються врятувати інших, тому що це їм легше, ніж терпіти дискомфорт

і незручності, а часто й душевний біль, стикаючись з невирішеними проблемами своїх близьких [11].

Мейерс Д. Р., який визначає залежність як «наслідок спотворення нормальності», вносить новий зміст у розуміння терміна, значно розширює його тлумачення та наближає його до поняття девіації (лат. Deviatio - відхилення). Так само Доддс Л. М. розглядає залежність як форму патологічної поведінки, яка не відповідає нормі, що визначає її як «компульсивна діяльність, що характеризується інтенсивністю та невпинним завзяттям, відносною втратою автономії Его, включаючи здатність реагувати на чинники реальності та функції самообслуговування». Таке тлумачення дозволило значно розширити сферу застосування феномену «залежності» і це по відношенню до різних типів нехімічних залежностей, в яких об'єктом бажання стає модель поведінки, а не хімічна речовина [13, 64].

Найбільш загальне уявлення про походження залежності висловив Короленко П., вчений стверджує, що основою адикції є закладене в природі людини прагнення до задоволення, яке вона отримує через задоволення як нижчих (фізіологічних), так і вищих (соціальних) потреб (у коханні, соціальній приналежності, владі, тощо). Коли потреби людини не задовольняються раціональним шляхом, оскільки вона почувається нещасною та відкинутою, вона вдається до ірраціональних методів задоволення за допомогою хімічних та/або нехімічних засобів. Розроблена теорія залежної особистості дає своє психологічне пояснення феномену залежності, його суть полягає в наявності основних властивостей людини, загальних для всіх форм залежності, яка готова підкорятися, яка шукає і знаходить в навколишньому світі «відповідний» об’єкт чи суб’єкт залежності [15, 252].

Традиційно під співзалежністю в сім'ї розуміють залежність її членів від члена сім'ї, який має потяг до наркотиків або алкоголю і називається залежним. Однак це лише окремий випадок співзалежних відносин. У широкому сенсі слова співзалежність – це емоційна залежність людини від

другої половинки. Співзалежність — одна з найпоширеніших проблем, яка заважає людям жити повноцінним життям. Воно впливає не лише на окремих людей, а й на суспільство в цілому, створюючи умови, що сприяють співзалежним стосункам і їх передачі від покоління до покоління. Співзалежні люди відчувають постійну потребу в схваленні інших, підтримують принизливі стосунки та відчувають себе безсилими щось змінити, не усвідомлюють своїх справжніх бажань і потреб і не здатні відчути справжню близькість і любов. «Співзалежність — це набутий розлад, який є результатом або пов’язаний з затримкою розвитку, з якого можна психологічно вирости» [9, 70]

«Співзалежність – це патологічний стан, що характеризується глибокою поглиненістю та сильною емоційною, соціальною чи навіть фізичною залежністю від іншої людини». Найчастіше цей термін вживається по відношенню до родичів алкоголіків, наркоманів та інших людей із залежностями, але ніяк не обмежується ними [15]. Співзалежна особа, яка дозволяє на себе впливати поведінкою іншої людини, повністю зайнята контролем дій цієї іншої людини і таким чином регулює свій власний стан.

Співзалежна людина перестає відрізняти власні потреби і цілі від цілей і потреб іншої людини. Вона не має власного розвитку: її думки, почуття, дії, способи взаємодії та рішення рухаються в замкнутому колі, яке циклічно й неминуче призводить людину до повторення одних і тих же помилок, проблем і невдач.

На жаль, нерідкі стосунки, в яких один партнер співзалежний, а інший – контрзалежний. Якщо людину виховували емоційно холодні батьки, вони часто знаходять партнера, який є більш прив’язаний і залежним. Людина, вихована залежними батьками, шукатиме людину, яка є більш незалежною. Таке прагнення до протилежностей є спробою вирішити проблеми зв'язку та розлуки, які не були вирішені в ранньому дитинстві. Але відносини «протилежностей» часто більш суперечливі. Зазвичай цей конфлікт є повторенням конфлікту, який був у подружжя з батьками або одним із них у

дитинстві. Його потрібно перетворити на можливості зростання, а не розвивати як дисфункціональну поведінку [8, 73-74].

Тому, слід підкреслити, що залежна людина не може створити здорові стосунки, що унеможливлює створення щасливої сім'ї.

Патогенетичною основою співзалежності є непродуктивна адаптація до стосунків із патологічно зміненою особистістю. Соціальним механізмом, який підтримує співзалежність, є культивування жертовності, відданості та безкорисливої допомоги ближньому [13].

Аналіз специфіки трактування феномену співзалежності в дослідженнях згаданих науковців дозволяє зробити висновок, що співзалежність – це надзвичайно висока, патологічна емоційна залежність людини від значущих інших. Співзалежність стосується особистісних характеристик, наприклад: досить низька самооцінка, нав'язливі думки, схильність до самовпевнених, упереджених суджень про себе та навколишній світ, ірраціональні почуття провини, сорому, страху, заперечення особистих потреб, проблеми, надзвичайно високий контроль над поведінкою оточуючих, залежність від оцінки оточуючих. Співзалежні більш сприйнятливі до таких залежностей, як: алкоголь, наркотики, азартні ігри, сексуальні відхилення.

Таким чином, співзалежність розуміється як:

- феномен, пов'язаний не тільки з алкоголізмом або наркоманією;
- становище, що складається у сім'ях з хімічно залежним;
- у досить ригідних і чуттєво репресивних сім'ях, а також у осіб які виросли у залежних сім'ях;
- хвороба або базисна адикція;
- патологічне становище, сформована внутрішньо-особистісна дисфункція.

1.2. Теоретичний аналіз поняття самооцінки

Людська психіка здатна відображати не лише зовнішні об’єкти, а й спрямовувати увагу власне на саму людину та її внутрішній світ. Завдяки самосвідомості особистість здатна усвідомлювати свої потреби, інтереси, цінності, здібності, мотиви поведінки, переживання та думки. Самосвідомість формується у людини упродовж всього життя, та є процесом та результатом психічної діяльності. Під час отримання та переробки інформації про себе у людини виникає «Я-концепція», що є нестатичною системою уявлень особистості про себе. «Я-концепція» включає у себе усвідомлення інтелектуальних, фізичних та інших особливостей, суб’єктивне сприйняття зовнішніх чинників, що мають вплив на людину та самооцінку [19].

Самооцінка – це багатогранне поняття, яке досліджується психологами протягом багатьох років. Її можна визначити як оцінку особистістю себе, своїх здібностей, якостей та місця серед інших людей.

Киричук О.М. визначає самооцінку як "сукупність оцінок, які дає собі людина у різних сферах своєї життєдіяльності" [14].

Селютин В.І. розглядає самооцінку як "динамічну систему, яка формується та змінюється протягом життя людини під впливом різноманітних факторів" [17].

Максименко С.Д. описує самооцінку як "ієрархічну систему оцінок, яка включає в себе оцінку особистих якостей, здібностей, досягнень та невдач" [12].

Джеймс В. вважав, що самооцінка формується на основі співвідношення між нашими домаганнями та нашими досягненнями [30].

Роджерс К. стверджував, що самооцінка залежить від того, наскільки ми відповідаємо своєму "Я-концепту" - уявленню про те, якими ми хочемо бути.

Хаус М. розробив теорію самооцінки, яка ґрунтується на порівнянні себе з іншими людьми [20].

К. Роджерс виділяв у структурі «Я-концепції», яка складає три основні компоненти: «Я-реальне», що включає у себе установки людини щодо власних здібностей, ролей, статусу у даний момент, «Я-соціальне» - уявлення людини про те, як її сприймають інші, та «Я-ідеальне» - уявлення про те, якою б людина хотіла стати у майбутньому. Велика розбіжність між «Я-реальним» та «Я-ідеальним» спричинює тривожність, низьку самооцінку, призводить до психологічних труднощів та спотвореного сприйняття реальності. Також може виникнути неузгодженість між «Я-реальним» і реальним досвідом як намагання зберегти вже сформовану «Я-концепцію» від нової інформації, що з нею не узгоджується, і це може призвести до психологічної дезадаптації [31].

Самооцінка є основним елементом «Я-концепції». Самооцінка – оцінка людиною самої себе, своїх якостей, рис, можливостей та місця серед інших. Першим у структуру особистості це поняття ввів В. Джеймс, розділяючи її на самозадоволення і незадоволення собою.

Самооцінка має суб’єктивний характер, формується під впливом зовнішніх та внутрішніх чинників і не є стійкою рисою, бо може змінюватись упродовж життя, а також має вплив на відносини з оточуючими, емоційне самопочуття, розвиток здібностей, вимогливість до себе, прагнення до успіху. Становлення самооцінки відбувається так: людина отримує інформацію про себе від навколишніх або при оцінці власної діяльності, накопичує її, і формує своє ставлення до цих даних.

За співвіднесенням з реальними успіхами самооцінка буває двох видів: адекватною та неадекватною. За адекватної самооцінки людина здатна оцінити себе реалістично, у той час як за неадекватної – ні. Неадекватну самооцінку можна розділити на завищену та занижену. При завищеній самооцінці особистість перебільшує свої переваги, не помічає власних негативних якостей, безпідставно критикує інших. При заниженій вона

звертає перебільшену увагу на власні недоліки та не применшує свої позитивні якості. Неадекватна самооцінка спричиняє конфлікти з оточуючими [19].

Самооцінка допомагає людині керувати її поведінкою, діяльністю, стосунками з іншими людьми та розвитком. Найкращою для розвитку є досить висока загальна самооцінка, і стійка та водночас гнучка самооцінка, яка дозволяє сприймати новий досвід та інформацію, оцінки інших людей, та змінюватись. Надмірно стійка або надто нестійка самооцінка негативно впливає на розвиток.

Самооцінка впливає на рівень домагань, тобто прагнення досягти мети того рівня складності, на яку людина вважає себе здатною. Маючи адекватну самооцінку та оцінивши власні можливості, особистість здатна правильно ставити та досягати цілі у різних галузях. При недооцінці своїх здібностей формується комплекс неповноцінності, коли людина не виявляє самоповаги, показує свою невпевненість та сором'язливість і, навпаки, при переоцінці себе – комплекс переваги, коли людина демонструє зверхність та самовпевненість і її самоповага безпричинно завищена. Про залежність самооцінки та рівню домагань говорив В. Джеймс, створивши формулу, що ілюструє регуляцію самоповаги завдяки збільшенню чи зменшенню рівня домагань: Самоповага = Успіх / Рівень домагань [29].

Для того щоб краще зрозуміти процес формування самооцінки, варто розглянути те, як формується самооцінка на різних вікових періодах.

Вже на третьому році життя у дитини зароджується та розвивається самосвідомість: вона говорить про себе, використовуючи займенник «Я», впізнає себе у дзеркалі, отримує знання про себе у процесі спілкування з іншими, стає здатною розуміти емоції інших, заявляє про свої потреби та бажання, у неї починає утворюватися самооцінка: дитина порівнює себе з іншими, реагує на слова-оцінки дорослих, хоче відповідати їхнім вимогам і повторити дію, що принесла успіх.

У дошкільний період самосвідомість дитини продовжує розвиватися, вона стає більш самостійною, її стосунки з оточуючими ускладнюються, і цей вік є сензитивним для формування самооцінки, оскільки почуття гордості та самоповаги стають більш глибокими. Для дитини дуже важливою є оцінка її дій важливими для неї дорослих, адже спираючись на їх думку, дитина формує власну самооцінку, і адекватність оцінки залежить від правильного виховання і досягнень дошкільняти. Якщо у дитини сформована адекватна самооцінка та почуття власної гідності, вона має прагнення до самоствердження.

У молодшому шкільному віці навчання стає провідною діяльністю дитини, а також відбувається розширення кола спілкування. На основі оцінок та ставлення вчителя та інших дорослих у дитини формується певне ставлення до себе. Самооцінка у цей період характеризується стійкістю та недостатньою адекватністю, оскільки дитина при створенні власного образу спирається на уявлення, що прийняті у суспільстві. Успішність навчання впливає на самооцінку загалом, а самооцінка у свою чергу впливає на навчальну діяльність. У цьому віці діти ще не дуже критично ставляться до себе, і більше звертають увагу на помилки та недоліки оточуючих, ніж на свої [22].

Велике зацікавлення викликає у вчених формування самооцінки у підлітковому віці, оскільки саме у цей віковий період відбуваються найактивніші зміни структури самосвідомості, що мають велике значення, особливо розвиток власного «Я», який пов’язаний з посиленням процесів самовдосконалення та самопізнання.

Самооцінка у підлітковому віці піддається впливу багатьох зовнішніх та внутрішніх чинників, є нестійкою та не завжди адекватною.

У цьому віці підлітки ще не дуже критично ставляться до себе, хоча визнають у собі певні негативні якості і прагнуть їх позбутися. Зазвичай самооцінка у цей період пов’язана з моральними якостями, такими як доброта, справедливість, честь і тому подібне. Підлітки мають тенденцію

оцінювати себе з різних боків, для них важливо також оцінити свої взаємини з іншими людьми.

На формування самооцінки підлітка впливає соціум: однолітки, спілкування з якими стає більш важливим, та дорослі.

Для підлітків є важливою їхня зовнішність: для них дуже важливо подобатися іншим. Часто у цьому віці виникає невдоволення власним тілом через нерівномірний ріст кінцівок та появу незграбності, і це негативно впливає на самооцінку.

Доволі часто зустрічається неадекватна самооцінка, через яку підліток неправильно оцінює себе та свої можливості. Надмірно висока самооцінка не дозволяє особистості відчути провину, докори сумління, поставити собі належні вимоги. При цьому низька самооцінка викликає у підлітка велике незадоволення собою, позбавляє впевненості у собі, провокує уникнення виконання завдань, і відповідальність не розвивається.

Самооцінка підлітка впливає на рівень його домагань: він або намагається досягти успіху різними шляхами, підтримувати своє «Я» та свою самооцінку на високому рівні, або уникнути невдач, знизивши рівень своїх домагань для того щоб не погіршити самооцінку [3].

Також варто відзначити, що у підлітковому віці постає питання вибору професії, адже саме у цей період дитина задумується над своїм майбутнім і обирає свою спеціальність. Можна припустити, що самооцінка підлітка впливає на його професійні очікування. Підлітки із заниженою самооцінкою можуть вибирати собі не дуже престижні і не високо оплачувані професії, у той час як підлітки із високою самооцінкою обиратимуть для себе престижні спеціальності з високою оплатою [10].

Отже, самооцінка формується у особистості поступово, і кожен з етапів її дорослішання має вплив на інший.

Самооцінка, а саме оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей. Самооцінка – це ядро особистості і найважливіший регулятор її поведінки. Від неї залежать взаємовідносини

людини з навколишніми його людьми, її критичність, вимогливість до себе, ставлення до успіхів і невдач. Самооцінка пов'язана з рівнем вимогливості людини, тобто ступенем труднощів при досягнення цілей, які вона ставить перед собою. Розбіжність між вимогами людини і її реальними можливостями спричинює деформацію самооцінки, внаслідок чого поведінка особистості стає неадекватною (виникають емоційні зриви, підвищена тривожність і т. д.). Самооцінка отримує об'єктивне вираження і в тому, як людина оцінює можливості і результати діяльності інших людей.

Самооцінка є найважливішим показником розвитку особистості. Вона дає змогу людині робити активний вибір у найрізноманітніших життєвих ситуаціях, визначає рівень її прагнень і цінностей, характер її відносин з оточуючими. Самооцінка починає формуватися ще в ранньому дитинстві, коли дитина відокремлює себе від оточуючих людей і продовжує видозмінюватися протягом усього життя, стаючи все більш критичною і змістовною.

1.3. Фактори, що впливають на самооцінку

Самооцінка пов'язана з однієї із центральних потреб людини - потребою в самоствердженні, що визначається відношенням її дійсних досягнень до того, на що людина претендує, яку мету перед собою ставить - рівень домагань. У своїй практичній діяльності людина звичайно прагне до досягнення таких результатів, які узгоджуються з її самооцінкою, сприяють її зміцненню, нормалізації. Істотні зміни в самооцінці з'являються тоді, коли досягнення зв'язуються суб'єктом діяльності з наявністю або відсутністю в неї необхідних здібностей.

Самооцінка не є щось стале, споконвічно властиве особистості. Саме формування самооцінки відбувається в процесі діяльності й міжособистісної взаємодії. Соціум у значній мірі впливає на формування самооцінки особистості. Ставши стійкою, самооцінка міняється на превелику силу, але

змінити її можна, змінивши відношення оточуючих. Тому формування оптимальної самооцінки дуже залежить від справедливої оцінки всіх цих людей. Адекватне оцінювання себе в ситуації взаємодії з іншими людьми є одним з основних показників соціально-психологічної адаптації. Якщо самооцінка деформована, то це вже достатня умова для соціальної дезадаптації.

Розвивається самооцінка шляхом поступового занурення (інтеріоризації) зовнішніх оцінок, що виражають сімейні вимоги та вимоги людини до самої себе. У міру формування й зміцнення самооцінки зростає здатність до твердження й відстоювання своєї життєвої позиції. Процес, у результаті якого людина звикає діяти в певному соціальному середовищі й відповідно до норм даного суспільства, освоює мораль, має багато аспектів і триває все життя [5]

Провідним мотивом у період формування самооцінки виступає бажання затвердитися в колективі, завоювати авторитет, повагу й увагу. При цьому ті, хто цінує себе високо, висувають високі вимоги й у спілкуванні, намагаючись їм відповідати, тому що вважають нижче свого достоїнства мати погану репутацію в колективі. Для особистості типове прагнення до збереження такого статусу в групі, що підтримує його підвищену самооцінку [4].

Психологічні дослідження переконливо доводять, що особливості самооцінки впливають і на емоційний стан, і на ступінь задоволеності своєю роботою, навчанням, життям, і на відносини з оточуючими. Разом з тим, сама самооцінка також залежить від вищеописаних факторів. Становлення особистості індивіда і її окремих структурних компонентів, зокрема самооцінки як складових образу «Я» не може розглядатися у відриві від суспільства, у якому вона живе, від системи відносин, у які вона включається.

Чотири основних джерела оцінних суджень, здатних значно впливати на самооцінку - це родина, школа, референтна група й інтимно-особистісне спілкування. Таким чином, самооцінка людини формується в першу чергу в результаті її активної взаємодії з навколишнім середовищем, особливо із соціумом [25].

Важливу роль у формуванні самооцінки відіграє зіставлення образу реального «Я» з образом ідеального «Я», тобто з знанням про те, якою людина хотіла б бути. Хто досягає в реальності характеристик, що визначають для нього ідеальний «образ Я», той повинен мати високу самооцінку. Якщо ж людина відчуває розриви між цими характеристиками й реальністю своїх досягнень, її самооцінка, цілком ймовірно, буде низькою [5]

Інший фактор, важливий для формування самооцінки, пов'язаний з інтеріоризацією соціальних реакцій на дану людину. Іншими словами, особистість схильна оцінювати себе так, як, на її думку, її оцінюють інші. Нарешті, ще один погляд на природу й формування самооцінки полягає в тім, що особистість оцінює успішність своїх дій і проявів через призму своєї ідентичності. Людина відчуває задоволення не від того, що вона щось робить добре, а від того, що вона обравши певну справу й саме її робить добре. У цілому картина виглядає таким чином, що особистість докладає більших зусиль для того, щоб з найбільшим успіхом «вписатися» у структуру суспільства [16].

Варто підкреслити, що самооцінка, незалежно від того, чи лежать у її основі власні судження людини про себе або інтерпретації суджень інших людей, індивідуальні ідеали або культурно задані стандарти, завжди носить суб'єктивний характер.

Самооцінка, як оцінка власної цінності та значущості, є складним психологічним феноменом, на який впливає безліч факторів. Розуміння цих факторів має вирішальне значення для підтримки здорової та стійкої самооцінки.

Українські та зарубіжні дослідники протягом багатьох років вивчали цю тему, пропонуючи різні моделі та теорії, що пояснюють, як саме формується самооцінка та які фактори на неї впливають. Далі розглянемо деякі з них:

1. Внутрішні фактори:

- **Генетика:** дослідження свідчать про те, що існує певна генетична схильність до самооцінки.
- **Особистісні риси:**

- **Невротизм:** люди з високим рівнем невротизму, як правило, мають нижчу самооцінку.

- **Екстраверсія:** екстраверти, як правило, мають вищу самооцінку, ніж інтроверти.

- **Локус контролю:** люди з внутрішнім локусом контролю, які вважають, що контролюють власне життя, мають вищу самооцінку, ніж ті, хто має зовнішній локус контролю.

- **Особистісні характеристики:**
- **Темперамент:** дослідження свідчать про те, що люди з холеричним та меланхолійним темпераментом частіше мають занижену самооцінку, в той час як сангвініки та флегматики схильні до більш адекватної оцінки себе.
- **Локус контролю:** індивіди з інтернальним локусом контролю, які вірять, що самі контролюють своє життя, як правило, мають вищу самооцінку, ніж ті, хто має екстернальний локус контролю і вважає, що їхнє життя залежить від зовнішніх сил.
- **Самоповага:** високий рівень самоповаги тісно пов'язаний з позитивною самооцінкою. Люди, які поважають себе, вірять у свої здібності та цінність, що сприяє формуванню адекватної самооцінки.

2. Зовнішні фактори:

- **Сімейне середовище:**

- **Стиль виховання:** авторитарний стиль виховання може призвести до низької самооцінки, тоді як авторитетний стиль, який поєднує в собі теплоту та чіткі очікування, сприяє здоровій самооцінці.

- **Сім'я:** ставлення батьків до дитини, емоційна атмосфера в сім'ї суттєво впливають на формування самооцінки. Підтримка, схвалення, безумовна любов з боку батьків сприяють розвитку позитивної самооцінки, в той час як авторитарний стиль виховання, критика, порівняння з іншими дітьми можуть призвести до заниженої самооцінки.

- **Батьківська підтримка:** діти, які отримують емоційну підтримку та заохочення від своїх батьків, мають вищу самооцінку.

- **Соціальне середовище:**

- **Взаємодія з однолітками:** позитивні стосунки з однолітками, які ґрунтуються на повазі та підтримці, сприяють здоровій самооцінці.

- **Булінг, аб’юз, газлайтинг:** зазнавання булінгу, аб’юзу, газлайтингу, може призвести до значного зниження самооцінки.

- **Культурні норми та цінності:** різні культури мають різні уявлення про те, що таке "хороша" і "погана" самооцінка. Це може впливати на те, як люди оцінюють себе і як їхня самооцінка сприймається іншими.

3. Когнітивні фактори:

- **Внутрішній діалог:** люди з заниженою самооцінкою частіше схильні до негативного самозамислення, критики себе, висловлення негативних думок про себе. Це може призвести до формування негативного образу себе та зниження самооцінки.

- **Атрибуція успіхів та невдач:** люди з високою самооцінкою частіше схильні приписувати свої успіхи власним здібностям та зусиллям, а невдачі - зовнішнім факторам. Це допомагає їм зберігати позитивне ставлення до себе та вірити у свої можливості.

- **Установки та переконання:** люди з заниженою самооцінкою частіше мають негативні установки та переконання про себе, наприклад, "Я не здатний на успіх", "Я не гідний любові", "Я нічого не вартий". Ці установки можуть суттєво впливати на їхню самооцінку та поведінку.

3. Досвід:

- **Успіхи та невдачі:** досягнення успіху в особистому чи професійному житті може підвищити самооцінку, тоді як невдачі можуть її знизити.
- **Соціальні порівняння:** люди часто порівнюють себе з іншими, і це порівняння може негативно вплинути на самооцінку, якщо воно призводить до почуття меншовартості.
- **Психічні розлади:** деякі психічні розлади, такі як депресія та тривога, можуть бути пов'язані з низькою самооцінкою.

Важливо зазначити, що вплив цих факторів може варіюватися залежно від індивідуальних особливостей людини.

Українські дослідники**,** такі як О.М. Прихожан, І.С. Кир’якова, О.В. Головач, також активно досліджують цю тему. Їхні роботи підтверджують вплив вищезазначених факторів на самооцінку українців, а також висвітлюють деякі особливості, пов’язані з культурними цінностями та історичним досвідом українського народу.

Зарубіжні дослідники**,** такі як К. Розенберг, М. Хайді, Н. Бёрнс, протягом багатьох років вивчали фактори, що впливають на самооцінку. Їхні теорії та моделі лягли в основу сучасного розуміння цього складного психологічного феномену.

1.4. Вплив співзалежності на самооцінку жінок

Співзалежність може мати значний вплив на самооцінку жінок, викликаючи певні психологічні та емоційні проблеми. Зокрема, українська психологиня Юлія Кондратюк у своїх дослідженнях вказує на те, що жінки,

які страждають від співзалежності, часто почувають себе безсилими, відчувають провину за всі негаразди, що відбуваються навколо них, і мають низьку самооцінку. За дослідженнями американського психолога Мелоді Бітті та вченого з соціології Роберта Вайнберга, співзалежність може привести до негативного перетворення жіночої самооцінки у зв'язку зі збереженням дисфункціональних відносин. Це може призвести до втрати впевненості, самонегативного сприйняття та залежності від затвердження з боку інших.

Однією з передумов побудови гармонійних стосунків у сімейній системі є індивідуальна самооцінка. Це важливий компонент поведінки суб’єкта, базовий феномен, який відображає особливості особистості та впливає на характер взаємодії з нею. У психологічній літературі жіноча самооцінка досліджена меншою мірою, тоді як на сучасному етапі розвитку українського суспільства жінка продовжує відігравати особливу роль у формуванні сімейних стосунків. Під загальною самооцінкою ми розуміємо системне виховання особистості, завданням якого є оцінка і формування емоційно-ціннісного ставлення особистості до себе, своїх якостей і здібностей, положення серед інших людей і т.д [26, 81].

Халік О.О. та Косяк Т.С. аналізуючи теорії та дослідження науковців, зауважують, що «за єдиною цілісною самооцінкою завжди прихована система смислових утворень», а приватна самооцінка у важливих сферах життя або самооцінка значущих для суб’єкта особистісних проявів визначають структуру загальної самооцінки.

Важливим є встановлення жіночої самооцінки у зв’язку з її низьким рівнем стійкості, що створює можливості для корекції неадекватних рольових рівнів і загальної самооцінки. Дослідники виявили, що у більшості жінок це пов'язано з орієнтацією на інших, схильністю змінювати своє ставлення до себе під впливом чужої думки, а також підвищеною чутливістю до негативних і позитивних відгуків [26, 81].

На думку дослідників на гендерні відмінності в стабільності самооцінки впливають чотири фактори:

– ступінь відкритості у стосунках;

– спілкування та реакції на зворотній зв’язок;

– стреси, пов’язані з особливостями стосунків з близькими;

– емоції.

Отже, можна визначити, що співзалежність впливає на самооцінку жінок, роблячи їх менш впевненими і залежними від зовнішньої оцінки. Для збереження психологічкого здоров'я важливо вчасно виявляти та працювати над власними психологічними проблемами, пов'язаними із співзалежністю.

Як зазначає Литвинчук Л.М. співзалежні повністю залежні від зовнішніх оцінок, від відносин з оточуючими, хоча вони погано уявляють, як саме інші повинні ставитися до них. Через низьку самооцінку співзалежні можуть постійно критикувати себе, але не терпіти критики з боку інших. Співзалежні кажуть собі, що нічого не можуть зробити правильно, і дуже бояться зробити помилку. Співзалежність – це «психологічна залежність, підкорення собі, своїм почуттям, очікуванням, стосункам».

Оскільки вони не вірять, що можуть бути цінними для себе, то намагаються завоювати любов і увагу оточуючих, щоб стати незамінними в сім'ї, вірніше, вважають себе незамінними. Чим хаотичніша ситуація в сім'ї, тим більше зусиль докладається для її контролю. Спроба взяти під контроль майже неконтрольовані події призводить до депресії у співзалежних. Нездатність досягти цілей у питаннях контролю, вони вважають власною поразкою, втратою сенсу життя [11].

Слід зазначити, що жінки більш схильні до співзалежних відносин, ніж чоловіки, так як жінки від природи схильні до впливу почуттів і можуть повністю їм віддатися. Роль жінки часто трактується як служіння чоловікові та родині, безмежна відданість і прихильність. У той же час продуктивна поведінка, заснована на особистій силі, ігнорується. Співзалежні жінки часто демонструють деструктивні уявлення про стосунки, а також емоційні та

поведінкові розлади. Свою поведінку вони трактують позитивно, як здатність любити людину з усіма її недоліками і слабкостями. Такі стосунки можуть тривати роками, не роблячи учасників щасливими. Тривала співзалежність передбачає накопичення негативних емоцій, які відкидаються як неприйнятні. Роздратування, гнів, розчарування, депресія і страх пригнічуються. У результаті зростаюча напруга проявляється неконтрольованими спалахами ауто- та гетероагресії, які маскуються депресією [2, 8].

Інші наслідки контролюючої поведінки співзалежних включають розчарування, фрустрація та гнів. Через страх втратити контроль над ситуацією співзалежні самі стають залежними від подій. Турбота про інших виходить за межі розумного, нормального рівня і може набувати карикатурного характеру. Поведінка співзалежних базується на тому, що саме «Я» відповідаю за почуття, думки та дії інших, за їхні рішення, за їхні бажання та потреби, за їх благополуччя, за відсутність благополуччя і навіть за долю. Така «турбота» про інших спонукає інших стати безпорадними та нездатними робити те, що робить за них співзалежна людини. Все це дозволяє співзалежним постійно відчувати себе потрібними і незамінними. «Рятівник» повинен бути потрібен завжди [11].

Світ, в якому живуть співзалежні, тисне на них, незрозумілий їм, сповнений тривожних передчуттів і очікування поганих новин.

Причини емоційної залежності сягають глибокого дитинства. На думку Е. Еріксона, довіра чи недовіра до світу виникає на 1-му етапі розвитку, який відповідає дитинству. Коли дитина народжується, вона залежить від матері. Природа створила симбіотичні стосунки між матір’ю та дитиною, у яких вони не відчувають віддаленості одне від одного. Найважливішим завданням періоду залежності між матір'ю та дитиною є встановлення емоційного зв'язку, який є основою довіри дитини до світу. Якщо на цьому етапі розвитку стався збій, наприклад, мати відсторонилася, в сім'ї була напружена ситуація, очікувався хлопчик, а народилася дівчинка і т.д., і між ними був

тісний емоційний зв'язок. Або, якщо зв’язок між матір’ю та дитиною не встановлено, дитина не матиме відчуття безпеки.

Відсутність любові, уваги та турботи робить їх уразливими, занадто прив'язаними до батьків і залежними від інших людей у майбутньому. Основою залежних стосунків є страх життя, невпевненість у собі, почуття неповноцінності та підвищена тривожність. Пошук кохання стає нав'язливою потребою, умовою виживання. Страх і нестабільність, які відчуває людина через постійний внутрішній конфлікт між потребою отримати любов і впевненістю в тому, що вона не гідна, змушує її отримати любов іншої людини і наповнювати нею своє «Я», де головна тема і нав'язлива мета існування [2, 8].

Чим більше співзалежна людина втягується в роль рятівника, тим глибшими стають її емоційні, поведінкові та особистісні деформації. Поступово вони об'єктивуються - втрачають зв'язок з конкретною людиною і реалізуються в усіх сферах життя. Але чим більш вираженою стає співзалежність «рятівника», тим менш ініціативним стає «жертва» – втрачається потреба проявляти самостійність і силу волі, боротися із залежністю. Співзалежні люди демонструють деструктивні переконання щодо стосунків, а також емоційні та поведінкові розлади. На ментальному рівні домінують стереотипні переконання та установки: люблячим треба допомагати, не треба вводити іншого в біду, справжнє кохання все витерпить. Вони не відповідають дійсності – не враховують патологічних механізмів, які лежать в основі алкогольної, наркотичної та інших залежностей. Ефективна допомога змінюється надмірним співчуттям, жалем, турботою, повсякденною турботою – ставленням, яке є (адиктивно) комфортним для пацієнта і заважає його одужанню [13, 119].

Коцар А. В. підкреслює, що співзалежні схильні заперечувати патологічні прихильності та мінімізувати проблеми. Поведінка часто визначається страхом самотності, звинуваченнями з боку оточуючих, страхом перед життям і відсутністю власних життєвих орієнтирів. Тому такі

люди постійно поруч, супроводжують їх на прогулянках, ходять до лікаря, вибирають одяг, готують їжу – організовують повсякденне життя відповідно до потреб партнера, нехтуючи власним комфортом і бажаннями. Співзалежна людина має знижену соціальну відповідальність. Відносини реалізуються з позицій «батька» і «дитини»: один проявляє любов, турботу, прощення, інший дозволяє собі «примхи» - алкоголь, наркотики, неробство, насильство, образу. Співзалежні сприймають свою поведінку позитивно, як здатність любити людину з усіма її недоліками і слабкостями [7].

Крім страху, емоційна палітра співзалежних включає інші негативні емоції, такі як страх, сором, провина, стійкий відчай, паніка, ненависть, обурення і навіть гнів. У них є така особливість емоційної сфери, як згасання почуттів. Це помутніння почуттів, нечітке сприйняття або повна відмова від почуттів. З продовженням стресової ситуації в сім'ї підвищується толерантність співзалежного до душевного болю і толерантність до негативних емоцій. Механізм полегшення емоційного болю, наприклад відмова від відчуттів, тому що відчуття надто болючі.

Іноді, життя співзалежних триває так, ніби воно не відчувають і не сприймають всіма їхніми органами чуття. Вони ніби втратили здатність розпізнавати і розуміти свої почуття. Вони занадто зайняті задоволенням чужих бажань, тому можуть втратити почуття до себе. Співзалежна людина виглядає «поза фокусом своєї свідомості», тому що в центрі їх свідомості – інший член сім'ї [2, 9].

За словами деяких дослідників, яких аналізує Литвинчук Л.М., «співзалежні люди використовують стосунки з іншою людиною так само, як хімічні і нехімічні наркомани використовують речовину, що викликає залежність. Процес відбувається на фоні відсутності внутрішньої самооцінки» [11].

Коцар А.В. аналізує емоційну палітру співзалежних жінок, яка включає включає [7]:

- Гнів, який відіграє велику роль у житті співзалежних. Вони почуваються скривдженими, розчарованими та прагнуть жити з людьми, які відчувають те саме.
- Почуття провини та сорому, які є поширеними у психологічному стані співзалежних. Вони соромляться як власної поведінки, так і поведінки своїх близьких, які страждають на залежність.
- Заперечення, співзалежні використовують форми психологічного захисту, такі як раціоналізація, тривіалізація, придушення, але, перш за все, заперечення, як правило, ігнорують проблему або діють так, ніби нічого серйозного не відбувається.

Заперечення допомагають жити у світі ілюзій, тому що правда настільки болюча, що ви не можете її витримати. Тому не дивно, що вони заперечують наявність ознак співзалежності. Саме заперечення заважає їм мотивувати їх до подолання власних проблем, заважає їм просити про допомогу, подовжує та посилює залежність, а вся сім'я залишається в дисфункціональному стані.

У відносинах, які ми називаємо співзалежними, практично немає місця для вільного розвитку особистості. Співзалежна людина більше не розрізняє власні потреби і цілі від цілей і потреб близької людини. У неї немає власного розвитку, немає власної думки. Почуття та способи взаємодії рухаються по колу, циклічно й неминуче спонукаючи людину повторювати ті самі помилки, проблеми та невдачі [11].

Виходячи зі сказаного, можна зробити висновок, що будь-які стосунки призводять до певного ступеня емоційної співзалежності, тому що, впускаючи в своє життя близьких людей, ми неминуче тим чи іншим чином реагуємо на їхній емоційний стан і підлаштовуємось під них спосіб життя, смаки, звички, потреби. Однак у «здорових» або зрілих стосунках завжди є достатньо місця для задоволення власних потреб, досягнення цілей і

розвитку особистості, яка залишається здоровою та життєво важливою лише в процесі розвитку.

Отже, з усього вище зазначеного, ми можемо зробити висновок, що самооцінка відіграє суттєву роль у формуванні та розвитку співзалежних стосунків у жінок. Нижче опишемо декілька ключових аспектів цього впливу:

Вразливість до нездорових стосунків:

- Жінки з низькою самооцінкою частіше схильні до співзалежних стосунків, адже їм може бракувати віри у власну цінність та здатність до здорових стосунків.
- Вони можуть шукати підтвердження та самооцінку в стосунках з іншими, навіть якщо ці стосунки токсичні або нездорові.
- Їм може бути важко ставити власні потреби та кордони вище за потреби партнера.

Потяг до контролюючих партнерів:

- Жінки з низькою самооцінкою можуть тягнутися до партнерів, які мають контролюючу або домінуючу поведінку.
- Це може давати їм відчуття безпеки та структури, якого їм не вистачає через власну невпевненість.
- Однак такі стосунки часто ґрунтуються на нерівності та маніпуляціях, що може ще більше погіршити самооцінку жінки.

Труднощі з вираженням емоцій:

- Жінки з низькою самооцінкою можуть мати труднощі з вираженням своїх емоцій та потреб у стосунках.
- Вони можуть боятися бути відкинутими або розчарувати партнера, тому приховують свої справжні почуття.
- Це може призвести до емоційної дистанції, конфліктів та незадоволення стосунками.

Жертва власних інтересів:

- Жінки з низькою самооцінкою частіше схильні жертвувати власними потребами та інтересами заради задоволення потреб партнера.
- Вони можуть вважати, що не заслуговують на щастя або що їхні потреби не такі важливі, як потреби партнера.
- Це може призвести до виснаження, незадоволення та почуття втрати себе.

Розвиток здорової самооцінки є ключовим фактором подолання співзалежних стосунків. Це може включати терапію, групові заняття або самостійну роботу над підвищенням самоповаги та впевненості. Жінкам також важливо навчитися ставити здорові кордони, висловлювати свої потреби та будувати стосунки, ґрунтовані на взаємній повазі та підтримці.

Важливо зазначити, що не всі жінки з низькою самооцінкою мають співзалежні стосунки. Існує багато інших факторів, які можуть впливати на розвиток співзалежності, таких як особистий досвід, динаміка сім'ї та культурні норми. Однак розуміння впливу самооцінки може допомогти жінкам ідентифікувати потенційні проблеми у своїх стосунках та вжити заходів для їх покращення.

РОЗДІЛ 2.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ТА САМООЦІНКИ У ЖІНОК

2.1 Методи, методика і процедура дослідження

На основі аналізу наукової літератури з проблеми дослідження було визначено необхідність проведення емпіричного дослідження. Емпіричне дослідження проводили на базі Благодійної організації «Нево», де проводяться безкоштовні консультації для дорослих та дітей. У дослідженні брали участь жінки, які звернулись за консультацією до психолога з виснаженням, незадоволення та почуття втрати себе.

Вибірку нашого дослідження склали - 13 жінок, вікова категорія від 30 до 35 років. Респонденти дали згоду на проведення анонімного дослідження, та висвітлення результатів у кваліфікацій роботі.

Мета емпіричного дослідження – визначити взаємозв'язок співзалежності та самооцінки у жінок.

Для досягнення мети необхідно вирішити наступні завдання:

1. Відбір та обґрунтування психодіагностичних засобів дослідження.
2. Формування вибірки дослідження.
3. Здійснення процедури психодіагностики.
4. Аналіз результатів дослідження.

Для визначення взаємозв'язок співзалежності та самооцінки у жінок було використано низку діагностичних методик:

- Шкала виміру співзалежності у відносинах (Спанн-Фішер);
- 16 факторний особистісний опитувальник (Р. Кеттела).

Для обґрунтування обраних діагностичних методик, вважаємо за потрібне проаналізувати кожну з них.

1. Шкала виміру співзалежності у відносинах (Спанн-Фішер). Методика розроблена Спанн-Фішером призначена для визначення ступеня співзалежності у відношення. Співзалежність сприймається як дисфункціональне прагнення у всьому догоджати іншій людині, з відсутністю або мінімальним інтересом до своєї особистості, іноді навіть знецінюванням себе, а мотивація дії визначається виключно стосунками з партнер.

Шкала містить 16 тверджень, які використовуються для вимірювання ступеня співзалежності з метою операціоналізації її як розладу особистості.

Кожне твердження оцінюється респондентами за 6-бальною шкалою Лайкерта (від «зовсім не згоден» до «повністю згоден») і підсумовується двома зворотно закодованими пунктами. Критеріями інтерпретації в залежності від загального балу є: норма, помірна співзалежність і сильна співзалежність. Чим менше значення, тим нижчий ступінь співзалежності.

Критерії інтерпретації:

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

2. 16 факторний особистісний опитувальник (Р. Кеттела) [27, 189].

16 факторний особистісний опитувальник Р.Б. Кеттелла (форма С) дозволяє з'ясувати особливості характеру, нахилів та інтересів особистості. Опитувальник Кеттелла один з найвідоміших багатофакторних методик, створений в рамках об'єктивного експериментального підходу до вивчення особистості. Відповідно до теорії особистісних рис Кеттелла, особистість описується, що складається з стабільних, стійких, взаємозалежних елементів (властивостей), визначаючи внутрішню сутність і поведінку людини. Відмінності у поведінці людей пояснюється відмінностями у виразності особистісних характеристик. Даний опитувальник містить 105 питань, на які

пропонується відповісти респондентам. Респондентам пропонують занести до реєстраційного бланку один із варіантів відповіді на питання "так", "не знаю", "ні" (або "а", "в", "с").

Критерії інтерпретації:

Високі результати (+) (8-10 стенів)

Низькі результати (-) (1-3 стени)

Дослідження проводилося у груповій формі, респондентам було надано письмові інструкції та бланки методик.

Дослідження проводилось у декілька етапів:

І етап – проведення та аналіз «Шкали виміру співзалежності у відносинах» (Спанн-Фішер).

ІІ етап – проведення та аналіз «16 факторного особистісного опитувальника» Р.Б. Кеттелла (форма С).

ІІІ етап – інтерпретація отриманих результатів та висновки.

2.2 Аналіз результатів дослідження

За результатами першого етапу нашого дослідження за «Шкалою виміру співзалежності у відносинах» (Спанн-Фішер), ми отримали наступні результати, які представленні у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Результати за «Шкалою виміру співзалежності у відносинах» (Спанн-Фішер)

№	Стать респондента	Загальний бал по шкалі
1	Жіноча	31
2	Жіноча	58

Продовження таблиці 2.2

3	Жіноча	49
4	Жіноча	19
5	Жіноча	53
6	Жіноча	22
7	Жіноча	43
8	Жіноча	38
9	Жіноча	26
10	Жіноча	37
11	Жіноча	76
12	Жіноча	38
13	Жіноча	20

За результатами представленими в таблиці 2.2., можна визначити, що

- «Норма» у респондентів № 1, 4, 6, 9, 13;
- «Помірно виражена співзалежність» у респондентів № 2, 3, 5, 7, 8, 10, 12;
- «Різко виражена співзалежність» у респондента № 11.

У % співвідношенні по результатам І етапу за «Шкалою виміру співзалежності у відносинах» (Спанн-Фішер) результати представлені на рис. 2.1.

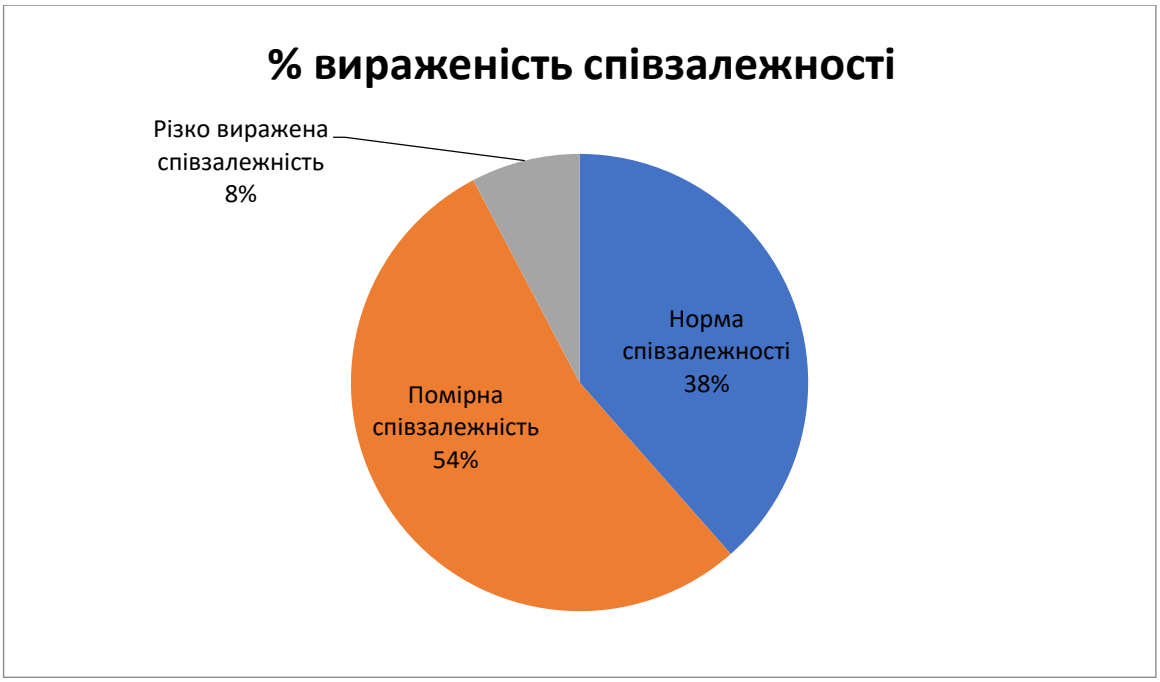


Рис. 2.1. % вираженість співзалежності у жінок

Згідно рисунку 2.1, можемо констатувати, що «норма співзалежності» виявлена у 38% респондентів (5 жінок), це свідчить, що 5 жінок знаходяться в здорових стосунках.

«Помірна спвзалежність» виражена у 54% респондентів (7 жінок), це свідчить про те, що жінки мають проблеми у взаєминах з партнером.

«Різко виражена співзалежність» визначена у 8% (1 жінка), це констатує, те, що одна жінка знаходиться у залежних стосунках і має серйозні проблеми в сімейних стосунках з партнером.

Також, вважаємо за потрібне підкреслити, що жінки під номером 2 та 5, мають високі бали, які знаходяться на межі «помірної» та «різко вираженої» співзалежності, це 16% респондентів.

ІІ етапом нашого дослідження, було проведено «16 факторний особистісний опитувальник» Р.Б. Кеттелла (форма С), результати представлені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Результати за «16 факторним особистісним опитувальником» Р.Б. Кеттелла (форма С)

№	Стать респондента	Загальний бал шкали самооцінки
1	Жіноча	3
2	Жіноча	6
3	Жіноча	2
4	Жіноча	1
5	Жіноча	3
6	Жіноча	5
7	Жіноча	6
8	Жіноча	2
9	Жіноча	1
10	Жіноча	2
11	Жіноча	1
12	Жіноча	3
13	Жіноча	2

За результатами таблиці 2.3, ми можемо зробити висновок, що:

- «Низка самооцінка» виражена у респондентів № 1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13;
- «Нормальна самооцінка» виражена у респондентів № 2, 6, 7.
- «Висока сомооцінка» - не виражена в даній вибірці респондентів.

У % співвідношенні по результатам ІІ етапу «16 факторного особистісного опитувальник» Р.Б. Кеттелла (форма С) результати представлені на рис. 2.2.

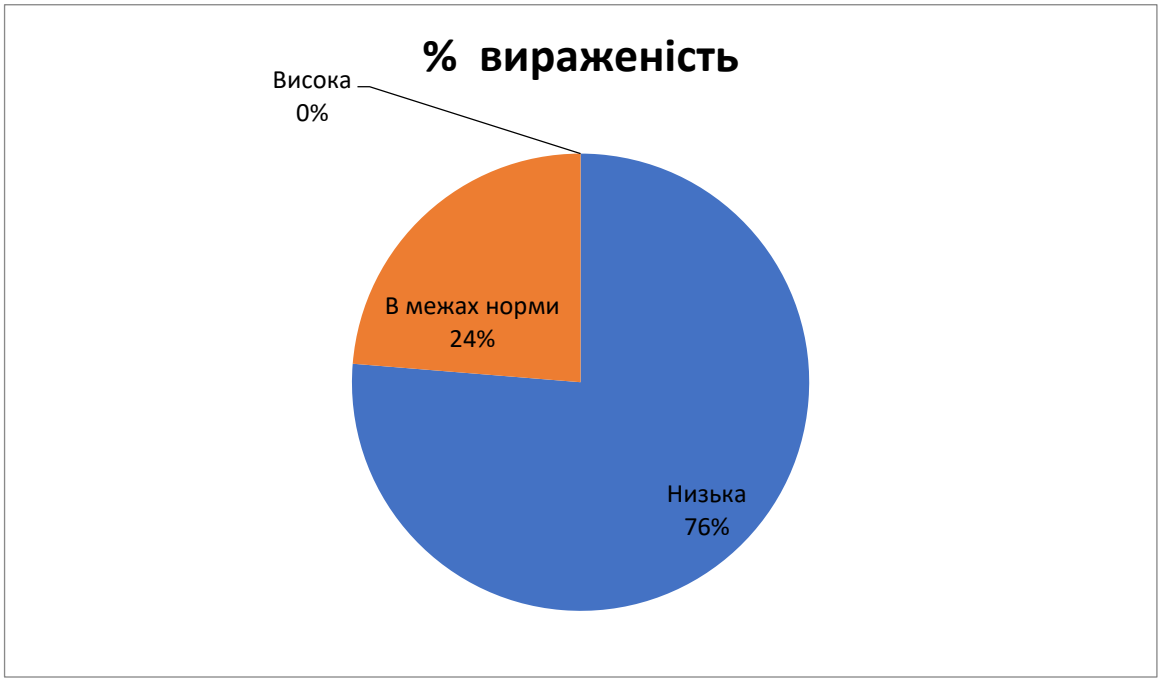


Рис. 2.2. % вираженість самооцінки у респондентів

Згідно рисунку 2.2, можемо констатувати, що:

- «низька самооцінка» виявлена у 74% респондентів (10 жінок).
- «самооцінка в межах норми» виражена у 23% респондентів (3 жінок).
- «висока самооцінка» 0%, не визначена у респондентів нашої вибірки.

Проаналізувавши перший та другий етап нашого дослідження можемо переходити до ІІІ етапу – інтерпретація отриманих результатів та висновків.

По отриманим результатом нами було визначено респондентів з «помірною» та «різко вираженою» співзалежністю які ми порівняли з результатами рівня самооцінки.

Таблиця 2.4

Порівняльний аналіз взаємозв'язку співзалежності та самооцінки у жінок

№	Стать респондента	Загальний бал по шкалі «помірної» та «різко вираженої» співзалежності	Загальний бал по шкалі самооцінки
2	Жіноча	58	6
3	Жіноча	49	2
5	Жіноча	53	3
7	Жіноча	43	6
8	Жіноча	38	2
10	Жіноча	37	2
11	Жіноча	76	3
12	Жіноча	38	1

Отже по результатам представленим в таблиці 2.4, можемо зробити висновок, що: респонденти під номерами 3, 5, 8, 10, 11, 12 підтверджують взаємозв'язок співзалежності та низької самооцінки.

Респонденти під номерами 2 та 7 мають помірну вираженість співзалежності, але при цьому самооцінка в межах норми.

У % співвідношені по всій вибірці нашого дослідження, виявлено взаємозв'язок співзалежності та низької самооцінки, результати представлені на рисунку 2.3.

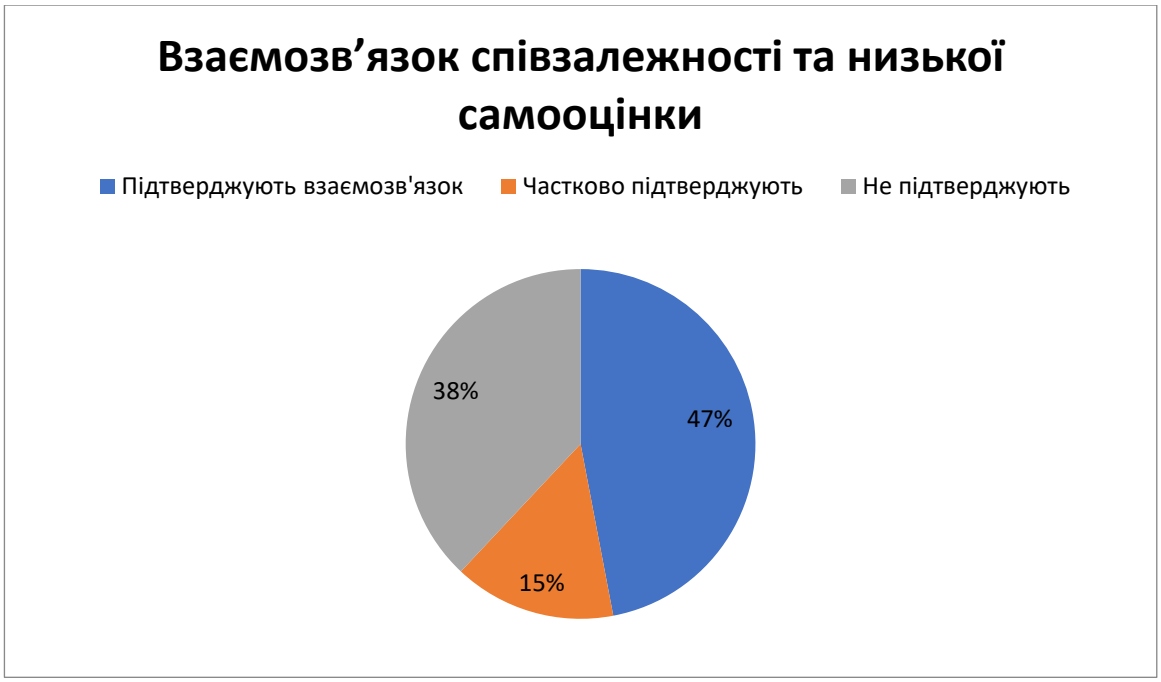


Рис. 2.3. Взаємозв’язок співзалежності та низької самооцінки усієї вибірки дослідження

З рисунку 2.3. ми бачимо, що підтверджують взаємозв’язок співзалежності та низької самооцінки - 47% респондентів (6 жінок); частково підтверджують - 15% респондентів (2 жінки); не підтверджують – 38% респондентів (5 жінок).

Отримані результати дослідження дають можливість зробити висновок, що не всі жінки схильні до співзалежності, хоча мають низьку самооцінку. Лише шість жінок з тринадцяти можуть підтвердили взаємозв’язок співзалежності та низької самооцінки.

Про результатам інших респондентів ми бачимо, що незважаючи на низьку самооцінку, в цих жінок немає схильності до співзалежності. Або навпаки, у жінок є схильність до співзалежності, але в них високі показники по шкалі самооцінки.

Такі результати підтверджуються обґрунтуванню, яке ми давали в теоретичній частині нашого дослідження, що будь-які стосунки призводять до певного ступеня емоційної співзалежності, тому що, впускаючи в своє життя близьких людей, ми неминуче тим чи іншим чином реагуємо на їхній

емоційний стан і підлаштовуємось під них спосіб життя, смаки, звички, потреби. Однак у «здорових» або зрілих стосунках завжди є достатньо місця для задоволення власних потреб, досягнення цілей і розвитку особистості, яка залишається здоровою та життєво важливою лише в процесі розвитку

Отже, гіпотеза нашого дослідження, про те що схильність до співзалежності частіше зустрічається у жінок з низькою самооцінкою підтверджена частково.

ВИСНОВКИ

1. Аналізуючи поняття співзалежності та основних підходів до проблеми у вітчизняній та зарубіжній літературі, ми визначили, що співзалежність є найпоширенішим розладом, який негативно впливає на фізичне, емоційне здоров'я, духовний стан і соціальний розвиток людини. Вони зазначають, що співзалежність сприяє виникненню всіх видів залежностей: наркоманії, алкоголізму, трудоголізму, хімічної залежності, сексуальної, харчової залежності, тощо. Слід зазначити, що незважаючи на широке використання терміну «співзалежність» і тривалу історію наукової суперечки щодо розуміння цього феномену на сьогодні залишається багато дискусійних питань: немає єдиного теоретичного підходу до його трактування; поняття «співзалежність» як наукова категорія недостатньо обґрунтоване; не визначено особливості прояву, фактори, умови та механізми формування співзалежної особистості.

Визначаючи сімейну співзалежність, науковці розглядають її як розлад психічного здоров'я та особистісного розвитку, що виникає внаслідок тривалої схильності до стресу та повної концентрації на проблемах залежного члена сім'ї.

Аналіз специфіки трактування феномену співзалежності в дослідженнях згаданих науковців дозволяє зробити висновок, що співзалежність – це надзвичайно висока, патологічна емоційна залежність людини від значущих інших. Співзалежність стосується особистісних характеристик, наприклад: досить низька самооцінка, нав'язливі думки, схильність до самовпевнених, упереджених суджень про себе та навколишній світ, ірраціональні почуття провини, сорому, страху, заперечення особистих потреб, проблем, надзвичайно високий контроль над поведінкою оточуючих, залежність від оцінки оточуючих.

2. Даючи визначення та обґрунтування поняттю самооцінки, можемо сказати, що самооцінка – це багатогранне поняття, яке досліджується психологами протягом багатьох років. Самооцінка, а саме оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей. Самооцінка – це ядро особистості і найважливіший регулятор її поведінки. Від неї залежать взаємовідносини людини з навколишніми його людьми, її критичність, вимогливість до себе, ставлення до успіхів і невдач. Самооцінка пов'язана з рівнем вимогливості людини, тобто ступенем труднощів при досягнення цілей, які вона ставить перед собою. Розбіжність між вимогами людини і її реальними можливостями спричинює деформацію самооцінки, внаслідок чого поведінка особистості стає неадекватною (виникають емоційні зриви, підвищена тривожність і т. д.). Самооцінка отримує об'єктивне вираження і в тому, як людина оцінює можливості і результати діяльності інших людей.

Самооцінка є найважливішим показником розвитку особистості. Вона дає змогу людині робити активний вибір у найрізноманітніших життєвих ситуаціях, визначає рівень її прагнень і цінностей, характер її відносин з оточуючими. Самооцінка починає формуватися ще в ранньому дитинстві, коли дитина відокремлює себе від оточуючих людей і продовжує видозмінюватися протягом усього життя, стаючи все більш критичною і змістовною.

3. Визначаючи фактори, що впливають на самооцінку ми дійшли висновку, що самооцінка пов'язана з однієї із центральних потреб людини - потребою в самоствердженні, що визначається відношенням її дійсних досягнень до того, на що людина претендує, яку мету перед собою ставить - рівень домагань.

Розвивається самооцінка шляхом поступового занурення (інтеріоризації) зовнішніх оцінок, що виражають сімейні вимоги та вимоги людини до самої себе. У міру формування й зміцнення самооцінки зростає здатність до твердження й відстоювання своєї життєвої позиції. Процес, у

результаті якого людина звикає діяти в певному соціальному середовищі й відповідно до норм даного суспільства, освоює мораль, має багато аспектів і триває все життя.

Самооцінка, як оцінка власної цінності та значущості, є складним психологічним феноменом, на який впливає безліч факторів. Розуміння цих факторів має вирішальне значення для підтримки здорової та стійкої самооцінки.

На формування самооцінки впливають внутрішні фактори: особистісні риси та характеристики; зовнішні фактори: сімейне середовище, соціальне середовище; когнітивні фактори; досвід. Важливо зазначити, що вплив цих факторів може варіюватися залежно від індивідуальних особливостей людини.

4. Визначаючи теоретичні положення впливу співзалежності на самооцінку жінок, ми прийшли до висновку, що співзалежність може мати значний вплив на самооцінку жінок, викликаючи певні психологічні та емоційні проблеми. Співзалежні повністю залежні від зовнішніх оцінок, від відносин з оточуючими, хоча вони погано уявляють, як саме інші повинні ставитися до них. Через низьку самооцінку співзалежні можуть постійно критикувати себе, але не терпіти критики з боку інших. Співзалежні кажуть собі, що нічого не можуть зробити правильно, і дуже бояться зробити помилку. Співзалежність – це «психологічна залежність, підкорення собі, своїм почуттям, очікуванням, стосункам».

У відносинах, які ми називаємо співзалежними, практично немає місця для вільного розвитку особистості. Співзалежна людина більше не розрізняє власні потреби і цілі від цілей і потреб близької людини. У неї немає власного розвитку, немає власної думки. Почуття та способи взаємодії рухаються по колу, циклічно й неминуче спонукаючи людину повторювати ті самі помилки, проблеми та невдачі.

Виходячи зі сказаного, можна зробити висновок, що будь-які стосунки призводять до певного ступеня емоційної співзалежності, тому що, впускаючи в своє життя близьких людей, ми неминуче тим чи іншим чином реагуємо на їхній емоційний стан і підлаштовуємось під них спосіб життя, смаки, звички, потреби. Однак у «здорових» або зрілих стосунках завжди є достатньо місця для задоволення власних потреб, досягнення цілей і розвитку особистості, яка залишається здоровою та життєво важливою лише в процесі розвитку.

Отже, з усього вище зазначеного, ми можемо зробити висновок, що самооцінка відіграє суттєву роль у формуванні та розвитку співзалежних стосунків у жінок.

5. На основі аналізу наукової літератури з проблеми дослідження було визначено необхідність проведення емпіричного дослідження. Емпіричне дослідження проводили на базі Благодійної організації «Нево», де проводяться безкоштовні консультації для дорослих та дітей. У дослідженні брали участь жінки, які звернулись за консультацією до психолога з виснаженням, незадоволення та почуття втрати себе.

Вибірку нашого дослідження склали - 13 жінок, вікова категорія від 30 до 35 років. Респонденти дали згоду на проведення анонімного дослідження, та висвітлення результатів у кваліфікацій роботі.

Для визначення взаємозв’язок співзалежності та самооцінки у жінок було використано низку діагностичних методик:

- Шкала виміру співзалежності у відносинах (Спанн-Фішер);
- 16 факторний особистісний опитувальник (Р. Кеттела).

За результатами дослідження, ми визначили, що підтверджують взаємозв’язок співзалежності та низької самооцінки - 47% респондентів (6 жінок); частково підтверджують - 15% респондентів (2 жінки); не підтверджують – 38% респондентів (5 жінок).

Отримані результати дослідження дають можливість зробити висновок, що не всі жінки схильні до співзалежності, хоча мають низьку самооцінку. Лише шість жінок з тринадцяти можуть підтвердили взаємозв’язок співзалежності та низької самооцінки.

Про результатам інших респондентів ми бачимо, що незважаючи на низьку самооцінку, в цих жінок немає схильності до співзалежності. Або навпаки, у жінок є схильність до співзалежності, але в них високі показники по шкалі самооцінки.

Отже, гіпотеза нашого дослідження, про те що схильність до співзалежності частіше зустрічається у жінок з низькою самооцінкою підтверджена частково.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бітті М. Алкоголік у сім'ї, або подолання співзалежності. *ЛибКинг*. URL: https:// libking.ru/books/sci-/sci-psychology/405642-melodi-bitti-alkogolik-v-seme-ili-preodolenie-sozavisimosti.

2. Боженко В. Г. Психологічні аспекти феномену співзалежних стосунків у парі. *Досягнення сучасної психологічної науки та практики*. Вынниця, 2020. С. 7-9. URL: https://jamp.donnu.edu.ua/article/view/7863

3. Боріштейн Є.Р., Хом'якова О.М. Аналіз рівня самооцінки підлітків. *The XIX International Scientific and Practical Conference «Modern problems in science»*, May 17 – 20, 2022, Vancouver, Canada. 918 p.

4. Булах І.С. Психологія особистісного зростання підлітків: реалії та перспективи: монографія. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2016 р. 340 с.

5. Дмитренко А.К., Мармазинська П.Є., Тарновська О.С. Психологія сімейного виховання. Чернівці: Прут, 2001 р. 280 с.

6. Каневський В.І., Довжук С.В. Емоційні механізми формування співзалежності. *Габітус*. Психологія особистості. Випуск 30. 2021. С. 128-131. DOI https://doi.org/10.32843/2663- 5208.2021.30.22

7. Коцар А. В. Особливості психосексуального розвитку хворих на невроз жінок, що знаходяться у відносинах подружньої залежності: автореф. канд.. психол. наук. Київ, 2002. 19 с.

8. Кочарян А. С. Емоційна структура синдрому «емоційного холоду» / Кочарян А. С. Терещенко Н. Н.Асланян Т. С. *Матеріали науково-практичної конференції «Психотерапія, медична психологія і гранична психіатрія в системі надання медичної допомоги» (XI Платонівські читання).* Харків,. С.73-74.

9. Кочарян А. С. Синдроми невротичної любові / Кочарян А.С., Коцарь А. В. *Вісник Харківського університету. Серія психологія*. 2000. № 498. С. 68 – 72.

10. Лисенко А.В. Формування самооцінки у підлітків та її вплив на рівень їх професійних очікувань. *The 7th International scientific and practical conference "Innovative areas of solving problems of science and practice"*. (November 08 – 11, 2022) Oslo, Norway. International Science Group. 2022. 700 p.

11. Литвинчук Л. М. Проблема співзалежності як брак почуття внутрішнього власного значення. Технології розвитку інтелекту. 2016. Т. 2 Вип. 4. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tri_2016_2_4_4

12. Максименко С.Д. Самооцінка особистості. Психологічні та педагогічні аспекти формування та зміни самооцінки особистості. URL: https://web.posibnyky.vntu.edu.ua/icgn/8prishak_osnovy_psiholog_pedagogiki/r26.htm

13. Медична психологія: навч. посіб. / Н. Г. Пшук, М. В. Маркова, А. І. Кондратюк, Л. В. Стукан. Вінниця, 2010. 135 с.

14. Мельніченко Р. Самооцінка, її адекватність та способи підняття. 2019. URL: https://life.pravda.com.ua/society/2019/08/26/238009/

15. Мусієнко Г.О., Шалашев В.В. Вивчення механізмів успадкування схильності до залежних станів від тютюну та алкоголю і механізмів її реалізації під впливом зовнішнього середовища. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20, № 3 (72). С. 252.

16. Наугольник Л. Б.. Психологія стресу. Львів: ЛьвДУВС, 2015 р. 113 с.

17. Основи психології та педагогіки: лабораторний практикум. URL: https://web.posibnyky.vntu.edu.ua/icgn/11prishak_osnovy_psiholog_pedagogiki_labpraktik/3.html

18. Сушко Д.Д. Наукові інтерпретації феномена співзалежної поведінки. С. 260 - 267. URL: http://www.appsychology.org.ua/data/jrn/v10/i34/26.pdf

19. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія : навч. посіб. / 2-ге вид., доповн. Київ: Академ-видав, 2011. 384 с.

20. Самооцінка: матеріали вікіпедії. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0

21. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Загальна психологія: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 296 с.

22. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Вікова психологія: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 376 с.

23. Скрипченко О.В., Долинська Л. В., Огороднійчук З.В. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб: Просвіта. 2001. 416 с.

24. Співзалежність. Психологер. URL:https://psyhologer.com.ua/spivzalezhnist/

25. Токарева Н.М. Основи вікової психології : навчально-методичний посібник / Н. М. Токарева, А. В. Шамне. Кривий Ріг, 2013. 283 с.

26. Халік О.О., Косяк Т.С. Взаємозв'язок загальної та рольової самооцінки жінок, їх вплив на стосунки в сімейній системі. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. № 5. 2021. С. 80-86. DOI https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2021.5.12

27. Щербакова І.М., Стадник Г.А. Психодіагностика професійного самовизначення особистості. Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 212. 324 с.

28. Barry K., Janae B. Breaking Free of the Co-Dependency Trap.Canada:New World Library, 2006. 245 p.

29. James W. The principles of psychology. New York, H. Holt, 1918. 701 p.

30. James W. Psychology: The briefer course (9th ed.). New York: Henry Holt. P. 240–241. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Self-esteem

31. Rogers C.. On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy. Boston, 1961. 420 pp.

32. Singh N. K. Drug Trafficking and Narco-terrorism as Security Threats: A Study of India's North-east. *India quarterly: a journal of international affairs*, 2013. T. 69. №. 1. С. 65-82.

33. Solnder J.L. Acquired Brain Injury Rehabilitation and Managed Care: Implications for Rehabilitation Administrators / Solnder J.L., Upton Th.D., Dunlap P.N. *The Journal of Rehabilitation Administration*. 2009. Vol. 33. N. 1. P. 45-51

34. Wegschnider-Cruse, S. Choice-Making for co-dependents, adult children, and spirituality seekers. Pompano Beach, Florida: Health Communication, 1985.

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