

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

**Психологічні прояви міжособистісної залежності в осіб із симптомами  
межового розладу**

*Кваліфікаційна робота*

Студентки 2 року ОР Магістр  
(спеціальність 053 «Психологія»,  
освітня програма «Психологія»,  
заочна форма навчання)

**Пузійчук Ольги Олександрівни**

Науковий керівник:

доктор психологічних наук,  
професор, професор кафедри  
психодіагностики та клінічної  
психології

**Яблонська Тетяна Миколаївна**

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №\_\_

Протокол №\_\_ від\_\_\_\_\_ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

\_\_\_\_\_ Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА

Київ – 2024

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ В ОСІБ ІЗ СИМПТОМАМИ МЕЖОВОГО РОЗЛАДУ</b> .....	8
1.1. Поняття та ознаки міжособистісної залежності.....	8
1.2. Межовий розлад особистості як чинник міжособистісної залежності.....	14
1.3. Вплив рівня емоційного інтелекту на прояви міжособистісної залежності.....	19
1.4. Сучасні підходи до психотерапії міжособистісної залежності.....	23
Висновки до розділу 1.....	28
<b>РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ</b> .....	30
2.1. Вибір та обґрунтування методик дослідження.....	30
2.2. Опис процедури дослідження.....	35
2.3. Характеристика вибірки дослідження.....	40
Висновки до розділу 2.....	44
<b>РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ В ОСІБ ІЗ СИМПТОМАМИ МЕЖОВОГО РОЗЛАДУ</b> ....	46
3.1. Загальний огляд результатів емпіричного дослідження.....	46
3.2. Виявлення відмінностей у міжособистісних відносинах залежно від рівня прояву межового розладу.....	61
3.3. Практичні рекомендації щодо психологічної допомоги особам з міжособистісною залежністю.....	75
Висновки до розділу 3.....	80
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	83
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	89
<b>ДОДАТКИ</b> .....	100

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** В умовах військового конфлікту, який триває в Україні, психічне здоров'я населення піддається значним випробуванням. Воєнні дії, постійні стресові ситуації, втрати близьких та домівок спричиняють глибокі психологічні травми, що призводить до посилення проявів різних психічних розладів, зокрема межового розладу особистості та міжособистісної залежності. Зростання кількості осіб із симптомами межового розладу пов'язане зі стресовими та травматичними подіями, які населення переживає внаслідок військових дій. Травматизація, викликана війною, може активізувати приховані психологічні проблеми або поглибити наявні розлади, що впливає на здатність людей ефективно взаємодіяти з оточенням та призводить до посилення міжособистісної залежності.

Особливості міжособистісної залежності в умовах соціальної нестабільності стають більш вираженими, оскільки соціальна структура порушується, а звичні соціальні зв'язки розриваються. Це ускладнює процес соціальної підтримки та адаптації, і в таких умовах міжособистісна залежність може виступати як механізм компенсації відчуття небезпеки та самотності. Проте вона також може посилювати психологічні проблеми та перешкоджати відновленню психічного здоров'я. Таким чином, дослідження специфіки міжособистісної залежності в осіб із симптомами межового розладу є надзвичайно актуальним, оскільки воно дозволяє зрозуміти глибинні психологічні процеси, які відбуваються в умовах війни, та сприяє розробці ефективних стратегій психологічної допомоги.

Необхідність такого дослідження обумовлена також недостатньою вивченістю проблеми в українському науковому просторі. Більшість існуючих досліджень зосереджені на західному досвіді, який не завжди враховує культурні, соціальні та економічні особливості України. Це створює потребу у ґрунтовних дослідженнях, спрямованих на розуміння особливостей прояву

межового розладу особистості та міжособистісної залежності в сучасних умовах. Серед вітчизняних вчених також часто досліджується це питання. Зокрема, у працях Кривошапки М. В. (2023), Михайліченко Л. П. (2021), Галамаги О. В. (2023), Гальченко А. В. (2021), Божика С. (2020), Товкача М. (2022), Медведєвої М. (2021) розглядаються різні аспекти межового розладу особистості та міжособистісної залежності. Також важливими є дослідження зарубіжних вчених, таких як Guénolé F., Spiers S., Gicquel L., та інші (2021), Vansteelandt K., Houben M., Claes L., та інші (2020), Liu G. Z., Fusunyan M. A., та інші (2020), McCloskey K. D., Cox D. W. та інші (2021), які висвітлюють різні аспекти цієї проблематики. Важливість адаптації терапевтичних підходів до умов війни стає очевидною, оскільки традиційні методи психологічної допомоги можуть бути недостатньо ефективними або недоступними. Умови постійного стресу, травматизації та соціальної нестабільності вимагають розробки нових, більш адаптивних стратегій втручання.

Роль даного дослідження полягає у підвищенні ефективності психологічної допомоги в Україні через створення науково обґрунтованих рекомендацій, що відповідають потребам населення. Вивчення специфіки міжособистісної залежності та її взаємозв'язку з межовим розладом особистості дозволить розробити цільові підходи до надання психологічної підтримки. Це сприятиме не лише покращенню психічного здоров'я окремих осіб, але й зміцненню соціальної тканини суспільства в цілому. Таким чином, актуальність дослідження визначається необхідністю забезпечення ефективної психологічної допомоги в умовах, коли психічне здоров'я населення перебуває під загрозою через тривалі військові дії та пов'язані з ними соціальні проблеми.

**Метою дослідження** є виявлення психологічних проявів міжособистісної залежності в осіб із симптомами межового розладу.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз психологічних досліджень феномену міжособистісної залежності та його предикторів, зокрема, межового розладу особистості;

2. Емпірично дослідити прояви міжособистісної залежності з урахуванням вираженості симптомів межового розладу;

3. Виявити відмінності в специфіці міжособистісної залежності, зумовлені рівнем вираженості симптомів межового розладу, та здійснити аналіз результатів;

4. Розробити практичні рекомендації для психологів щодо роботи з проблемою міжособистісною залежністю в осіб із вираженими симптомами межового розладу.

**Об'єкт дослідження** – феномен міжособистісної залежності.

**Предмет дослідження** – психологічні прояви міжособистісної залежності в осіб із симптомами межового розладу.

**Методи дослідження** складаються з теоретичних та емпіричних:

*Теоретичні методи* – аналіз, синтез та узагальнення сучасних знань з проблематики дослідження.

*Емпіричні методи* – психодіагностичні методики:

CSIS «Опитувальник співзалежності» Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд (адаптація О. С. Кочаряна, Е. В. Фролової);

CCSIS «Шкала контрзалежності» Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд (адаптація О. С. Кочаряна, О. Ю. Якименко);

«Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» К. Кіз (адаптація Е. Носенко, А. Четверик-Бурчак);

«Опитувальник для діагностики межового особистісного розладу форми «S» (Т. Ю. Ласовська);

MSCEIT «Тест емоційного інтелекту» Дж. Майера, П. Саловея, Д. Карузо (адаптація Ю. Широн).

**Дослідницька вибірка.** У дослідженні взяли участь 64 особи, з яких 5 чоловічої та 59 жіночої статі. Віковий діапазон вибірки від 18 до 67 років, при

цьому середній вік вибірки 33,3 років. Опитування проводилося у форматі онлайн із використанням Google-Form.

**Наукова новизна одержаних результатів дослідження** полягає в тому, що:

- Розширено уявлення про психологічні прояви міжособистісної залежності в осіб із симптомами межового розладу особистості в умовах військового конфлікту, що триває в Україні;
- уточнено розуміння впливу соціальної нестабільності на прояви межового розладу особистості та міжособистісної залежності, зокрема, в аспекті адаптації до умов війни;
- охарактеризовано фактори, що впливають на формування міжособистісної залежності в осіб з підвищеною чутливістю до стресу в умовах травматизації;
- обґрунтовано необхідність адаптації традиційних терапевтичних підходів до специфічних потреб осіб із симптомами межового розладу особистості в умовах тривалого стресу.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що висновки дослідження можуть бути використані психологами та психотерапевтами при роботі з особами, які зазнали впливу військових дій, для розробки адаптованих методів психологічної підтримки. Рекомендації, розроблені в рамках дослідження, спрямовані на покращення психічного здоров'я та соціальної адаптації осіб із симптомами межового розладу, що особливо актуально в умовах військового конфлікту.

**Достовірність і обґрунтованість наукових результатів** забезпечено чітким обґрунтуванням припущень і обмежень, прийнятих за основу під час формулювання мети та завдань дослідження. Використано сучасний психодіагностичний інструментарій, зокрема адаптовані методики для дослідження співзалежності, контрзалежності, стабільності психічного здоров'я та емоційного інтелекту. Результати підтверджено за допомогою надійних методів математико-статистичного аналізу, таких як кореляційний

аналіз і регресійні моделі, що дозволили виявити значущі взаємозв'язки між змінними. Поєднання теоретичного аналізу із емпіричними даними забезпечило валідність висновків і практичну значущість рекомендацій.

**Структура та обсяг роботи.** Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 100 найменування, з них – 60 іноземною мовою. Дослідження містить 33 таблиці, 7 рисунків та 5 додатків. Основний зміст викладено на 85 сторінках комп'ютерного набору. Повний обсяг роботи становить 124 сторінки.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МІЖСОБИСТІСНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ В ОСІБ ІЗ СИМПТОМАМИ МЕЖОВОГО РОЗЛАДУ

### 1.1. Поняття та ознаки міжособистісної залежності

У сучасній психології міжособистісна залежність визначається як комплексне явище, що включає аспекти мислення, переконань, почуттів і поведінки, спрямовані на прагнення до тісних взаємозв'язків із значущими людьми. Це прагнення часто поєднується із загрозою втрати власної ідентичності, залежністю від думок, оцінок і дій інших, що може проявлятися в різних формах. Міжособистісна залежність, за словами С. Ситнік (2014), має кілька ключових ознак, які відрізняють її від звичайної прив'язаності, включаючи надмірну потребу в увазі, підтвердженні та емоційній підтримці з боку інших людей (Ситнік, 2014).

Значний вплив на розвиток залежності мають також соціальні чинники, такі як конформізм, що, як зазначають У. Михайлишин, І. Шмідзен та І. Юхименко (2022), підсилює схильність до міжособистісної адикції, особливо серед студентської молоді (Михайлишин, Шмідзен, & Юхименко, 2022). Особливості розвитку цієї залежності можуть варіюватися в залежності від соціальної групи або типу стосунків, у які включена особа. Зокрема, у студентів, що спеціалізуються на психології, міжособистісна залежність може впливати на формування особистісної ідентичності, як відзначає О. Тимчук (2022), підкреслюючи зв'язок між типом міжособистісних стосунків і розвитком їхньої ідентичності (Тимчук, 2022).

Розвиток емоційної залежності серед молоді характеризується такими ознаками, як емоційний «голод» та надмірна потреба в постійному підтвердженні, що досліджували Шамрей (2024) і О. Кочарян, Є. Фролова та І. Бару (2023). Вони наголошують, що «емоційний холод» у стосунках призводить до того, що молода людина відчуває постійний дефіцит емоційної

підтримки, що стимулює подальшу залежність від значущих інших (Шамрей, 2024; Кочарян, Фролова, & Бару, 2023).

Особливості прояву міжособистісної залежності можуть відрізнятися залежно від статі та вікових категорій. Так, Н. Гуцуляк (2023) досліджував цю залежність у військовослужбовців раннього дорослого віку, підкреслюючи, що такі особи можуть відчувати глибшу емоційну залежність через умови служби та потребу в емоційній підтримці в умовах стресу (Гуцуляк, 2023). Крім того, міжособистісна залежність у чоловіків і жінок має свої особливості, які були розглянуті А. Шиліною (2020), з акцентом на гендерних відмінностях у схильності до залежності (Шиліна, 2020).

З психологічної точки зору, міжособистісна залежність також пов'язана з особливостями копінг-стратегій, що використовуються людиною для подолання стресових ситуацій. Дослідження Т. Ошовської (2024) вказує на те, що жінки частіше використовують емоційно-орієнтовані копінг-стратегії, що збільшує їхню схильність до залежності, тоді як чоловіки більше покладаються на активні форми подолання стресу, що зменшує їхню залежність від міжособистісних стосунків (Ошовська, 2024).

Проблема міжособистісної залежності займає важливе місце в сучасній психологічній науці, що підтверджують Т. Шевченко (2023) та М. Арістов (2020), які досліджують специфіку прояву залежності у підлітків і молодих людей. На їхню думку, залежна поведінка є одним із факторів, що ускладнюють становлення особистісної ідентичності, оскільки молода людина часто втрачає здатність до самостійного мислення та прийняття рішень (Шевченко, 2023; Арістов, 2020).

Як зазначає R. Hirschfeld та ін. (1977), міжособистісна залежність включає емоційне покладання на іншу людину, низьку соціальну впевненість і обмежену здатність до самостійності (Hirschfeld et al., 1977). Ці елементи є основою для розуміння залежної поведінки в соціальних взаємодіях, яка включає як здорові прив'язаності, так і патологічну залежність.

Сучасний підхід до міжособистісної залежності, згідно з R. Bornstein (2011), розширює традиційне розуміння залежності як пасивності та дисфункції, показуючи, що залежні особи можуть проявляти активність у певних ситуаціях, особливо коли відчувають загрозу для стосунків (Bornstein, 2011). У цьому контексті важливою є теоретична модель когнітивно-інтеракціоністського підходу, яка пояснює залежність через призму варіативності залежної поведінки відповідно до ситуації та ризиків, при цьому зберігаючи основні переконання про себе як слабкого та вразливого.

Проблема міжособистісної залежності включає також вивчення її кореляцій із психологічними та фізичними розладами. За результатами досліджень, високий рівень міжособистісної залежності підвищує ризик психологічного дистресу через надмірне покладання на інших у питаннях емоційної підтримки, що робить залежних людей особливо вразливими до соціальних втрат (Overholser, 1992). У структурному аналізі трьох основних компонентів залежності – любовної, експлуатуючої та підкорюваної – A. Pincus і M. Gurtman (1995) відзначають, що кожен з компонентів корелює з різними особистісними рисами, такими як невротизм і відкритість до досвіду, що підкреслює різноманітність проявів залежної поведінки (Pincus & Gurtman, 1995).

Міжособистісна залежність розглядається як багатогранний феномен, який має як адаптивні, так і дисфункційні аспекти, що проявляються в залежності від соціальних і ситуаційних контекстів. Це явище часто має виразні когнітивні та емоційні основи, які зумовлюють різні моделі поведінки залежно від індивідуальних характеристик особистості та ступеня потреби у підтримці і близькості.

Основні ознаки міжособистісної залежності включають когнітивні, емоційні та поведінкові характеристики, що проявляються у різних сферах життя. У контексті когнітивних ознак, міжособистісна залежність пов'язана з переконанням особи у власній слабкості та потребі у зовнішній підтримці. Це призводить до того, що залежні особи схильні до когнітивних схем, де інші

постають як джерело підтримки та захисту, що обмежує їхню автономність (Bornstein, 2011). Ці когнітивні переконання, як правило, супроводжуються низьким рівнем соціальної самовпевненості та тенденцією до самообмеження у соціальних ситуаціях, де може бути потрібна самостійність або відповідальність за власні рішення (Bornstein, 2011).

Емоційні ознаки міжособистісної залежності проявляються в потребі емоційної підтримки та страху втратити важливі для них відносини, що часто веде до тривожності і навіть депресивних симптомів у випадку загроз цим відносинам (Dinger et al., 2015). Сильна емоційна прив'язаність супроводжується підвищеною вразливістю до змін у стосунках, особливо коли інша особа стає емоційно недоступною чи віддаляється. Такі емоційні переживання можуть посилювати схильність до внутрішньої тривоги, що є типовим для міжособистісної залежності.

Базові поведінкові характеристики міжособистісної залежності полягають у пасивності, залежності від чужих рішень та надмірній схильності пристосовуватись до потреб інших. Як зазначає J. Overholser (1996), такі особи часто стикаються з труднощами у підтриманні довготривалих стосунків через надмірне покладання на інших, що може призводити до самотності та низької самооцінки (Overholser, 1996). Залежність також проявляється в прагненні до підтримки навіть у ситуаціях, де це не є необхідним, що може призвести до надмірного контролю або, навпаки, до дефіциту соціальної компетентності, зокрема, в умовах, де потрібна самостійність. Міжособистісна залежність як комплексний феномен виявляє себе через когнітивні схеми, емоційну вразливість і пасивну поведінку, які часто перетинаються та створюють основу для складних і залежних взаємин.

Формування міжособистісної залежності обумовлене складною взаємодією соціальних, психологічних і індивідуальних факторів, які можуть підсилювати схильність до цього феномену. Соціальні чинники, зокрема нестача соціальної підтримки або підвищена тривожність в стосунках, можуть сприяти розвитку залежності через формування емоційної незахищеності та

потреби у підтвердженні з боку інших. Дослідження В. VÍllora та ін. (2019) показало, що недостатній рівень соціальної підтримки значно збільшує ризик розвитку міжособистісної залежності та обумовлює підвищену емоційну вразливість у випадках втрат чи змін у стосунках (VÍllora et al., 2019).

Психологічні фактори включають переконання, що особистість є безсилою перед життєвими труднощами без допомоги з боку інших, що зумовлює когнітивну залежність. Підхід когнітивного інтеракціонізму, запропонований R. Bornstein, вказує, що основою залежної поведінки є уявлення про себе як про слабого індивіда, який постійно потребує турботи та підтримки, що призводить до емоційних переживань при спробах інших дистанціюватися (Bornstein, 2011). Підтримка цієї теорії підкріплюється дослідженнями, що вказують на значний вплив таких когнітивних схем на емоційне та соціальне функціонування, часто призводячи до симптомів тривожності та депресії при загрозі втрати близьких стосунків.

Індивідуальні особистісні риси також значною мірою впливають на розвиток міжособистісної залежності. Психологічні моделі акцентують на особистісних рисах, таких як тривожна прив'язаність або низький рівень соціальної компетенції, які підвищують схильність до залежності. Згідно з дослідженням J. Girard та інших (2017), риси невротизму та залежної особистості сприяють поглибленню міжособистісних проблем, оскільки особа більше схильна до соціального уникання та конфліктів через власну невпевненість та потребу в емоційній підтримці (Girard et al., 2017).

Зрештою, фактори розвитку міжособистісної залежності взаємодіють між собою, посилюючи емоційну незахищеність та формуючи схильність до надмірного покладання на інших у різних соціальних ситуаціях. Цей процес призводить до формування унікальної залежної поведінки, яка може мати адаптивні або деструктивні наслідки залежно від інтенсивності цих факторів та наявності соціальної підтримки

Міжособистісна залежність може мати численні негативні наслідки для психічного та емоційного здоров'я, а також для якості міжособистісних

стосунків. Як зазначають дослідники, залежність призводить до підвищеної емоційної вразливості, що підсилює ризик депресії та тривожних станів, особливо за умов втрати або порушення значущих стосунків. Дослідження С. Erving і С. Thomas (2018) показує, що емоційна залежність асоціюється з вищими рівнями депресії та тривоги, а також зниженням задоволеності життям (Erving & Thomas, 2018).

На рівні міжособистісних відносин залежність може сприяти розвитку негативної динаміки, яка порушує гармонійні стосунки і збільшує конфліктність. Відповідно до досліджень, такі залежні особи частіше зазнають труднощів у підтриманні взаємності у стосунках, що посилює емоційну нестабільність та може призводити до соціальної ізоляції (Canevello & Crocker, 2011). У деяких випадках залежність навіть може провокувати агресивну поведінку, якщо стосунки знаходяться під загрозою, що підкреслює роль залежності як фактору ризику для конфліктів і дисфункціональних взаємин (Bornstein, 2011).

Додатковим наслідком залежності є зниження здатності до автономного прийняття рішень, що спричиняє пасивність у поведінці та залежність від зовнішнього підтвердження у значущих ситуаціях. Це може зменшити соціальну компетентність та підвищити ризик розладів адаптації в нових чи складних соціальних умовах, особливо коли підтримка з боку інших відсутня (Kane & Bornstein, 2019). Відсутність корекційних заходів призводить до поглиблення цих проблем, оскільки залежні особи часто не здатні самостійно вирішувати життєві труднощі.

Міжособистісна залежність негативно впливає як на особисте, так і на соціальне благополуччя, вимагаючи уважного підходу з боку фахівців для попередження і корекції потенційно деструктивних наслідків цього феномену.

## **1.2. Межовий розлад особистості як чинник міжособистісної залежності**

У сучасній психології межовий розлад особистості (МРО) розглядається як розлад, що характеризується високою емоційною нестабільністю, імпульсивністю, схильністю до інтенсивних і нестабільних міжособистісних стосунків, а також труднощами у стабілізації самооцінки та самоповаги. М. Ткалич і Н. Глотова (2023) акцентують на тому, що батьківство осіб із МРО, зокрема матерів, часто формує дисгармонійні партнерські стосунки у їхніх дорослих дітей, що вказує на трансгенераційний вплив цього розладу на міжособистісні взаємодії (Ткалич & Глотова, 2023).

МРО також впливає на прив'язаність, що є важливим фактором для психічного здоров'я. За даними систематичного огляду, проведеного Г. Найдьоновою, Г. Афузовою та В. Кротенко (2024), деструктивні моделі прив'язаності можуть сприяти розвитку психічних розладів і соціальних труднощів у людей з МРО (Найдьонова, Афузова, & Кротенко, 2024). Крім того, М. Кривошاپка (2023) відзначає, що для людей з межовими психічними станами в умовах війни характерні додаткові емоційні труднощі та дезадаптаційні поведінкові реакції, які ще більше ускладнюють підтримання стабільних міжособистісних зв'язків (Кривошاپка, 2023).

Проблеми адаптації осіб із МРО підтверджують дослідження Н. Пінаса та А. Грися (2024), які визначають, що низький рівень соціально-психологічної адаптації часто поєднується з порушенням самоконтролю та підвищеною залежністю від інших. Це обмежує здатність особистості ефективно інтегруватись у соціальні структури та підтримувати стабільні міжособистісні стосунки (Пінас & Грись, 2024).

На думку С. Божика (2020), прив'язаність у людей з МРО має унікальні ознаки, які відрізняються від здорової прихильності і характеризуються надмірною потребою в підтримці та схильністю до маніпулятивної поведінки. А. Берексазі (2020) додає, що такі люди можуть демонструвати високий рівень

емоційної вразливості, що, своєю чергою, робить їх особливо залежними від підтвердження з боку інших людей (Божик, 2020; Берексазі, 2020).

М. Криворучко (2023) підкреслює значення когнітивно-поведінкової терапії як одного з підходів до корекції симптомів МРО, включаючи роботу з когнітивними переконаннями, які підтримують деструктивні стосунки та підвищують рівень залежності. Підхід когнітивно-поведінкової терапії допомагає скоротити імпульсивність і емоційну нестабільність, характерні для людей з МРО, і зменшує їхню схильність до залежних відносин (Криворучко, 2023).

Соціальна адаптація також є суттєвою проблемою для осіб із МРО. В. Пундев (2023) зазначає, що люди з ознаками МРО часто зазнають труднощів у налагодженні стабільних соціальних відносин, що сприяє розвитку залежних моделей поведінки в умовах соціальної взаємодії (Пундев, 2023). Додатково, дослідження Л. Спицької (2023) підтверджує, що психічні розлади особистості, такі як МРО, мають тенденцію до розвитку у вигляді хронічних, важко коригованих моделей поведінки, які значно ускладнюють побудову здорових міжособистісних стосунків (Спицька, 2023).

Ключовою характеристикою МРО є емоційна дисрегуляція, що робить особу вразливою до частих і різких змін настрою, які можуть варіюватися від гніву до відчаю та безпорадності. Це явище, як показали дослідження, значною мірою пояснюється нестачею навичок управління емоціями, що спричиняє проблеми в соціальній взаємодії та часто призводить до емоційної нестабільності у стосунках (Charman, 2019).

Імпульсивність, що супроводжує межовий розлад, є ще однією виразною рисою цього розладу. Люди з МРО часто схильні до ризикованої поведінки, необдуманих вчинків та поведінки, що шкодить їм самим, зокрема до зловживання речовинами або самопошкодження. Дослідження показують, що ця імпульсивність зумовлена дефіцитом функціонування орбітофронтальної кори, яка відповідає за регуляцію поведінки та емоцій, що призводить до деструктивної моделі дій і відсутності самоконтролю (Berlin et al., 2005).

Особливий вплив на формування міжособистісної залежності при МРО має схильність до інтенсивних і нестабільних стосунків. Люди з цим розладом часто ідеалізують своїх партнерів, але можуть швидко відчувати гнів чи розчарування через дрібні провини або сприйняту загрозу втрати. Така нестабільність у сприйнятті значущих інших сприяє утворенню токсичних відносин, в яких особа прагне постійного підтвердження та емоційної підтримки, що підвищує ризик залежної поведінки (Ellison et al., 2016).

Зрештою, відчуття внутрішньої пустоти та страх покинутості, що є частими симптомами МРО, також можуть стимулювати прагнення до емоційної залежності. Це часто призводить до емоційного шантажу, потреби в надмірній увазі з боку значущих інших і відчуття неповноцінності, що проявляється у поведінкових зривах при загрозі розриву стосунків. Усе це вказує на те, що межовий розлад особистості є суттєвим фактором ризику формування міжособистісної залежності, яка здатна істотно вплинути на психологічне благополуччя людини (Fosse et al., 2008).

Емоційна нестабільність є однією з центральних характеристик межового розладу особистості (МРО), і ця особливість значною мірою сприяє формуванню залежних відносин. Особи з МРО часто демонструють значні коливання емоцій, що можуть варіюватися від інтенсивного гніву до глибокого смутку або відчаю, іноді в короткі проміжки часу. Така емоційна реактивність створює відчуття невизначеності в собі та у своїх стосунках, що змушує особу постійно шукати емоційної підтримки та підтвердження з боку інших. Це прагнення до емоційної стабільності через зовнішнє схвалення формує основу залежних відносин, оскільки особи з МРО стають залежними від відгуків і реакцій інших, щоб підтримувати своє емоційне благополуччя (Houben et al., 2018).

Проблема емоційної нестабільності також ускладнюється труднощами у регуляції емоцій, які часто супроводжуються МРО. Багато досліджень показують, що особи з МРО не можуть ефективно управляти своїми емоціями, що призводить до сильних емоційних спалахів і потреби у постійній увазі з

боку близьких людей. Відсутність механізмів регуляції емоцій може збільшувати інтенсивність та частоту конфліктів у відносинах, що створює додаткове напруження для обох сторін та посилює залежну поведінку (Charman, 2019).

Крім того, особи з МРО часто мають особливу потребу в підтримці через страх бути покинутими, що ще більше посилює їхню залежність від інших. Такий страх втрати близькості змушує осіб з МРО проявляти надмірну прив'язаність і шукати гарантій щодо стабільності стосунків. У зв'язку з цим вони можуть проявляти емоційний шантаж або намагатися контролювати партнера, щоб уникнути самотності. Ця схильність до прив'язаності і страх відторгнення підсилюють емоційну залежність, роблячи особу вразливою до будь-якої загрози розриву (Schmidt, 2022).

Емоційна нестійкість осіб з МРО змушує їх часто звертатися до зовнішніх джерел для отримання емоційної стабільності та підтримки. Через таку нестабільність формуються залежні стосунки, оскільки люди з МРО сильно покладаються на значущих інших для збереження власного емоційного балансу та самоповаги.

Страх відторгнення є центральною рисою межового розладу особистості (МРО) і потужним рушієм формування міжособистісної залежності. Для людей із цим розладом відчуття можливого відторгнення або залишення викликає надмірну тривогу, що часто обумовлено підвищеною чутливістю до соціальних сигналів і прагненням до уникнення самотності. Згідно з дослідженням А. Міано та ін. (2013), особи з ознаками МРО мають схильність сприймати навіть нейтральні соціальні стимули як загрозливі, що підсилює відчуття небезпеки бути відторгнутими (Miano et al., 2013). Цей страх відторгнення формує залежність від підтвердження й підтримки, яку люди з МРО шукають у своїх близьких, намагаючись уникнути ситуацій, які можуть призвести до самотності.

Крім того, підвищена чутливість до відмови часто породжує низку поведінкових і когнітивних реакцій, спрямованих на уникнення ситуацій, що

можуть спричинити втрату стосунків. Наприклад, особи з МРО зазнають значних емоційних коливань у відповідь на будь-які соціальні стресори, особливо на ті, що пов'язані з потенційною загрозою відторгнення. Це посилює тенденцію до прив'язаності, оскільки такі люди часто намагаються втримати значущих інших у своїх стосунках через емоційний шантаж або інші форми поведінкового контролю (Foxhall et al., 2019).

Ця потреба уникнути самотності через страх відторгнення також виявляється в прагненні до надмірної прив'язаності, що може сприяти виникненню токсичних відносин. Як зазначено у дослідженні J. Нерр та інших (2017), страх відторгнення, притаманний особам із МРО, підсилює негативний афект і ворожість у відповідь на відчуження або незгоду, що створює «порочне коло» відносин із частими конфліктами і посиленою залежністю від інших (Нерр et al., 2017).

Таким чином, страх відторгнення не лише посилює потребу у прив'язаності, але й призводить до формування деструктивних залежних відносин, у яких особи з МРО прагнуть постійного підтвердження, щоб підтримувати почуття стабільності та безпеки у відносинах.

Деструктивні моделі поведінки, такі як маніпуляція, емоційний шантаж і контроль, є типовими для межового розладу особистості (МРО) і впливають на розвиток міжособистісної залежності. Особи з МРО часто вдаються до маніпулятивних стратегій для утримання близької людини, оскільки страх відторгнення та потреба в постійній увазі стають для них визначальними у відносинах. Як показує дослідження Dubo та ін. (1997), осіб із МРО часто характеризують деструктивні моделі поведінки, зокрема через дитячий досвід зневаги, що посилює їхню схильність до емоційного насильства у відносинах (Dubo et al., 1997).

Емоційний шантаж, що є характерним для осіб із МРО, виникає внаслідок страху покинутості, і ці особи використовують його для утримання партнера, викликаючи у нього почуття провини або страху. Це сприяє виникненню залежності, оскільки інша сторона змушена залишатися в таких

стосунках через тиск. Дослідження G. Lay (2019) вказує на те, що такі маніпулятивні стратегії, як шантаж, є типовими для осіб з МРО, що прагнуть контролювати поведінку значущих інших (Lay, 2019).

Крім того, прагнення до повного контролю часто призводить до деструктивних взаємин, які ускладнюють здоровий розвиток стосунків, підсилюючи залежність обох сторін. Згідно з результатами досліджень Н. Jeong (2022), поведінка таких людей може включати маніпуляції та емоційний шантаж, що робить відносини залежними та токсичними (Jeong et al., 2022).

### **1.3. Вплив рівня емоційного інтелекту на прояви міжособистісної залежності**

Рівень емоційного інтелекту є критичним чинником, що впливає на здатність особи регулювати свої емоційні реакції, що має особливе значення у контексті міжособистісної залежності. Емоційний інтелект включає набір навичок, які дозволяють особі не тільки точно розпізнавати свої емоції, але й ефективно керувати ними, запобігаючи імпульсивним реакціям, здатним провокувати конфлікти та формувати залежні поведінкові моделі. М. Жучкова (2024) підкреслює, що високий рівень емоційного інтелекту забезпечує стійкість до емоційного вигорання, що особливо важливо для осіб, що працюють у стресових умовах, таких як педагогічна сфера, де контроль над емоціями є ключовим для підтримання професійної ефективності (Жучкова, 2024).

У підлітковому віці розвиток емоційного інтелекту є суттєвим для адаптації до стресових ситуацій. За даними дослідження Л. Могильної (2023), підлітки з вищим рівнем емоційного інтелекту демонструють кращі стратегії поведінки у стресових обставинах, що дозволяє їм уникати формування залежних моделей поведінки, заснованих на потребі в емоційній підтримці з боку однолітків (Могильна, 2023). Подібний зв'язок між емоційним інтелектом і здатністю до самостійності відзначається у майбутніх психологів, для яких високий рівень емоційної компетентності є фундаментальним для

побудови професійних стосунків і запобігання особистісним кризам (Березовська & Бергхауер-Олас, 2024; Даневська, 2024) (Березовська & Бергхауер-Олас, 2024; Даневська, 2024).

Високий рівень емоційного інтелекту також тісно пов'язаний із самоконтролем і самооцінкою. А. Крупій (2023) стверджує, що люди з високим рівнем самооцінки часто мають розвинений емоційний інтелект, що сприяє зниженню ризику розвитку залежності від інших, оскільки такі особи мають міцну внутрішню основу для емоційної підтримки (Крупій, 2023). А. Панасюк (2023) додає, що емоційний інтелект є важливим компонентом загальної стресостійкості, яка захищає особистість від емоційних зривів і формування залежних відносин, особливо в умовах високих вимог або соціального тиску (Панасюк, 2023).

Крім того, емоційний інтелект відіграє важливу роль у розвитку лідерських якостей, що також знижує схильність до міжособистісної залежності. Г. Петрова (2024) підкреслює, що лідери, які володіють високим рівнем емоційної компетентності, краще керують своїми емоціями, що дозволяє їм уникати залежності від думки та оцінок інших, забезпечуючи стабільність у стосунках (Петрова, 2024).

Таким чином, розвиток емоційного інтелекту не лише допомагає уникати міжособистісної залежності, але й сприяє покращенню якості соціальних взаємодій та емоційного благополуччя в цілому. Т. Гудзь (2020) вказує на те, що емоційний інтелект є важливим інструментом профілактики самотності у зрілому віці, що підтверджує його значущість для підтримання здорових стосунків без залежної поведінки (Гудзь, 2020).

Згідно з дослідженням пари дослідників О. Uslu та М. Uslu (2019), здатність до саморегуляції, як важлива складова емоційного інтелекту, позитивно корелює із задоволеністю у стосунках, знижуючи ймовірність виникнення емоційної залежності (Uslu & Uslu, 2019).

Самосвідомість та саморегуляція, які є критичними компонентами емоційного інтелекту, відіграють центральну роль у контролі емоційних

реакцій на стресові ситуації, особливо в міжособистісних відносинах. Люди з високим рівнем самосвідомості мають розвинене розуміння своїх емоційних реакцій та їхнього впливу на інших, що дозволяє їм уникати крайніх емоційних спалахів, характерних для залежних взаємин. Дослідження Kolbert (2019) також показує, що саморегуляція знижує ризик імпульсивної поведінки та підвищує емоційну стійкість, що дозволяє уникнути залежної прив'язаності в стосунках (Kolbert, 2019).

Таким чином, емоційний інтелект, особливо через компоненти самосвідомості та саморегуляції, сприяє більшій емоційній стабільності, що є необхідною умовою для збереження незалежності та здорового емоційного балансу у відносинах.

Емпатія, як важливий компонент емоційного інтелекту, відіграє суттєву роль у формуванні міжособистісної залежності, оскільки здатність розуміти та співпереживати емоції інших стимулює прагнення до близькості та взаємозв'язку. У дослідженнях наголошується, що підвищена емоційна емпатія може мати як позитивний, так і негативний вплив на залежність у стосунках. З одного боку, висока емпатія сприяє емоційній прив'язаності, що підсилює відчуття безпеки та стабільності у відносинах; з іншого боку, надмірна емпатійна відповідь може призвести до залежності, оскільки людина схильна занадто емоційно вкладатися в стосунки, особливо вразливих ситуаціях (Doba & Nandrino, 2020).

При надмірному прояві емпатії виникає ризик розмивання особистих меж, коли індивід стає надмірно залученим у чужі емоційні стани, що може сприяти деструктивній залежності. Емпатійна схильність часто перешкоджає здатності до об'єктивного бачення ситуацій, викликаючи сильне бажання допомогти партнеру або зменшити його емоційний біль, що, в свою чергу, посилює залежність від позитивної емоційної відповіді іншої особи (Lestari, 2021).

Разом із тим, здорова емпатія може діяти як фактор, що сприяє позитивному розвитку взаємних стосунків, зменшуючи рівень конфліктів і

підвищуючи здатність до емоційного регулювання в складних ситуаціях. Високий рівень емпатії, зокрема когнітивної, дає змогу глибше зрозуміти емоції та потреби партнера, підтримуючи рівновагу у відносинах і запобігаючи формуванню надмірної залежності.

Низький рівень емоційної компетентності є важливим чинником, що сприяє розвитку міжособистісної залежності, особливо в осіб з симптомами межового розладу особистості (МРО). Люди з низькою емоційною компетентністю мають обмежену здатність розпізнавати й адекватно реагувати на власні емоції, що часто призводить до імпульсивної поведінки та емоційної дисрегуляції. Такі труднощі в управлінні емоціями зумовлюють зростання залежності від інших людей як джерела стабільності та підтримки. Дослідження Euler та інших (2019) показує, що саме емоційна дисрегуляція і низька здатність до саморегуляції є ключовими предикторами міжособистісних проблем у осіб з МРО, оскільки це знижує їхню здатність зберігати стабільні та здорові відносини (Euler et al., 2019).

Зв'язок між емоційною компетентністю та залежністю виявляється також через труднощі в побудові автономних відносин. Нездатність ефективно розпізнавати й обробляти емоції підсилює потребу у зовнішньому підтвердженні та підтримці, оскільки люди з низькою емоційною компетентністю часто шукають емоційної стабільності у своїх партнерах. Це створює умови для формування залежних стосунків, у яких індивід покладається на інших у вирішенні емоційних труднощів, не маючи достатньої емоційної стійкості для самостійного управління емоційними станами (Herpertz et al., 2014).

Така емоційна нездатність часто ускладнює взаємодію з іншими, підвищуючи рівень конфліктності та посилюючи відчуття самотності, що ще більше збільшує залежність. Це підтверджує важливість емоційної компетентності як чинника, що впливає на міжособистісні стосунки, зокрема в контексті залежності в осіб з межовим розладом.

Розвиток емоційного інтелекту є ефективним засобом для зниження міжособистісної залежності, особливо у людей з симптомами межового розладу особистості (МРО), оскільки він допомагає покращити емоційну регуляцію та підвищити здатність до здорових соціальних взаємодій. Дослідження показують, що цілеспрямоване навчання емоційним навичкам здатне значно зменшити емоційну залежність і підвищити стійкість до стресів у відносинах. За результатами роботи L. Jahangard та ін. (2012), тренінги емоційного інтелекту в поєднанні з терапевтичними інтервенціями в осіб з МРО значно підвищують здатність до саморегуляції та знижують депресивні симптоми, що сприяє більшій незалежності та стабільності у відносинах (Jahangard et al., 2012).

Методики розвитку емоційного інтелекту включають когнітивно-поведінкові підходи, які допомагають пацієнтам з МРО розпізнавати та розуміти власні емоції, знижуючи імпульсивні реакції на стресові фактори. Такі навички як самосвідомість і саморегуляція дозволяють особам краще контролювати свої емоції, що є критично важливим для підтримання незалежності у стосунках. Інші підходи, такі як техніки усвідомленості (mindfulness), дозволяють зменшити емоційну реактивність і надають пацієнтам ефективні засоби для управління своїми почуттями, зокрема у стресових ситуаціях (Feliu-Soler et al., 2014).

Зрештою, підвищення рівня емоційного інтелекту через тренінги та терапевтичні практики позитивно впливає на здатність до побудови здорових відносин, зменшуючи залежність від інших.

#### **1.4. Сучасні підходи до психотерапії міжособистісної залежності**

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із найефективніших підходів для подолання міжособистісної залежності завдяки здатності працювати з когнітивними переконаннями та поведінковими шаблонами, які сприяють формуванню залежних стосунків. Зокрема, цей метод дозволяє коригувати ірраціональні або дисфункційні думки, що лежать в основі

залежності, забезпечуючи пацієнтам інструменти для самостійного подолання труднощів і уникнення надмірної прив'язаності до інших. За даними дослідження О. Коваленко та О. Самари (2022), КПТ є корисним методом для подолання емоційної залежності, оскільки акцентує увагу на перетворенні негативних когнітивних схем, що підтримують схильність до надмірної емоційної прив'язаності (Коваленко & Самара, 2022).

Метод КПТ передбачає розробку навичок ефективного контролю над емоціями і копінг-стратегій, що є важливим елементом у роботі з міжособистісною залежністю, особливо серед жінок, які, за словами Т. Ошовської (2024), демонструють схильність до використання емоційно орієнтованих стратегій подолання стресу, що може підвищувати рівень залежності від інших (Ошовська, 2024). А. Шамрей (2024) також зазначає, що молодь у сучасних умовах потребує методів, що сприяють розвитку автономії та здатності до саморегуляції, адже емоційна залежність серед молоді є поширеним явищем і може негативно впливати на її психологічну адаптацію (Шамрей, 2024).

Сучасні дослідження показують, що КПТ допомагає розвивати навички самостійності, знижуючи рівень залежності від соціального схвалення. За словами С. Ситнік (2021), фахівці соціономічних професій, які мають високий рівень емоційної залежності, можуть значно виграти від застосування КПТ, оскільки вона дозволяє змінити сприйняття та моделі поведінки, спрямовані на пошук постійного підтвердження з боку інших (Ситнік, 2021).

Крім того, у випадках міжособистісної залежності, що виникає під впливом зовнішніх факторів, як, наприклад, під час воєнного стану, КПТ допомагає знижувати рівень співзалежності шляхом розвитку навичок емоційної стійкості та внутрішнього контролю. Це підтверджується дослідженням А. Проданюка та колег (2024), яке вказує, що особам, які перебувають у стресових ситуаціях, КПТ надає необхідні інструменти для зміцнення емоційної стабільності та уникнення співзалежності, спричиненої

важкими життєвими обставинами (Проданюк, Калька, Вавринів, & Карпенко, 2024).

Проблема міжособистісної залежності особливо гостро проявляється в контексті сімейних стосунків. Дослідження К. Кузьміної (2022) підкреслює, що жінки, які перебувають у співзалежних стосунках у сім'ї, можуть покращити своє становище завдяки КПТ, яка допомагає їм ідентифікувати ірраціональні думки та розвивати навички незалежного прийняття рішень (Кузьміна, 2022).

Осіб із високим рівнем залежності часто характеризують переконання про свою безпорадність і нездатність самотійно справлятися з життєвими викликами, що робить їх надмірно прив'язаними до інших для отримання емоційної підтримки. КПТ спрямована на те, щоб змінити ці когнітивні схеми, замінюючи їх більш адаптивними переконаннями, що сприяють незалежності й самотійності (Overholser & Fine, 1994).

Методики КПТ включають техніки самоконтролю та саморефлексії, що дозволяють особам з високою залежністю розвивати впевненість у собі та здатність діяти автономно. Наприклад, методи самооцінки та управління негативними емоціями допомагають клієнтам зменшити тривожність і уникати крайніх емоційних реакцій на потенційні зміни в їхніх міжособистісних стосунках. КПТ також акцентує увагу на розвиткові навичок вирішення проблем, що дозволяє залежним особам знаходити рішення самотійно, без необхідності надмірної підтримки з боку інших, що сприяє формуванню більш незалежної поведінки (Kane & Bornstein, 2019).

У підсумку, КПТ не лише допомагає клієнтам змінити переконання про власну безпорадність, але й формує практичні навички автономії, що робить цей підхід особливо корисним у терапії міжособистісної залежності.

Діалектично-поведінкова терапія (ДПТ) є ефективним підходом для управління емоційною регуляцією та зниження міжособистісної залежності у людей із межовим розладом особистості. ДПТ, розроблена для допомоги в управлінні інтенсивними емоційними реакціями, акцентує увагу на розвитку

стійкості до стресу, зокрема через методика майндфулнесу, регуляції емоцій, толерантності до дистресу та ефективності міжособистісної взаємодії. Ці компоненти дозволяють пацієнтам глибше усвідомлювати свої емоційні реакції та краще контролювати власну поведінку, що є критичним для подолання емоційної залежності (Fassbinder et al., 2016).

Майндфулнес, або усвідомлена присутність, є важливим елементом ДПТ, який допомагає особам розвивати спокій та увагу до теперішнього моменту, знижуючи вплив негативних думок і переживань на їхню емоційну стабільність. Це значно зменшує ймовірність імпульсивних рішень у стресових ситуаціях та допомагає уникати деструктивної поведінки. Дослідження показують, що люди, які практикують майндфулнес, краще адаптуються до стресу та можуть більш ефективно контролювати свої реакції, що значно знижує їхню схильність до залежності від інших (Mehlum, 2020).

Додатково, навички толерантності до дистресу дозволяють пацієнтам безпечно переживати важкі емоції, не вдаючись до надмірної підтримки інших. Це підсилює здатність до самостійного вирішення проблем та зміцнює емоційну незалежність. ДПТ також містить вправи для регуляції емоцій, які допомагають пацієнтам краще зрозуміти і керувати своїми емоційними реакціями. У підсумку, ДПТ значно сприяє зниженню емоційної залежності та розвитку самостійності в міжособистісних стосунках через навчання ефективних навичок регуляції та стійкості до емоційного навантаження (Dixon-Gordon et al., 2015).

Терапія прийняття та відповідальності (ТВП) є підходом, що допомагає особам подолати залежну поведінку шляхом прийняття власних емоцій без потреби у зовнішньому підтвердженні та підтримці. Основний принцип ТВП полягає у розвитку психологічної гнучкості, яка дозволяє людині ефективніше керувати власними емоціями, приймаючи їх як частину життєвого досвіду, що не потребує уникнення або придушення. Це досягається завдяки технікам прийняття, що знижують тенденцію до емоційної залежності, надаючи

можливість не оцінювати власні емоції як «погані» чи «хороші», а сприймати їх як природні процеси (Hayes et al., 2006).

Одним з ключових елементів ТВП є практика «когнітивної дефузії» (процес відокремлення від думок, при якому думки сприймаються як прості ментальні події, а не як абсолютна істина), що дозволяє знизити вплив негативних думок через сприйняття їх як окремих процесів, а не абсолютної істини. Такий підхід допомагає уникнути надмірної емоційної прив'язаності до значущих інших, замінюючи потребу в зовнішній підтримці на внутрішню стійкість. Важливу роль у ТВП відіграє також усвідомлення цінностей, які мотивують особистість до дій, що відповідають її життєвим принципам. Завдяки цьому ТВП допомагає людині знайти внутрішні джерела емоційної підтримки, підвищуючи здатність до самостійного подолання стресових ситуацій та зміцнення самостійності (Powers et al., 2009).

Зрештою, ТВП сприяє розвитку незалежності у стосунках, дозволяючи особам приймати свої емоції, не шукаючи підтвердження у зовнішньому середовищі, що значно знижує ризик формування міжособистісної залежності.

Групова терапія та соціальна підтримка є ефективними підходами для подолання міжособистісної залежності, оскільки вони сприяють розвитку соціальних навичок, емоційної стійкості та самостійності. Важливість групової терапії полягає у створенні безпечного середовища, де учасники можуть отримувати зворотний зв'язок від інших, розвивати навички міжособистісної комунікації та краще розуміти власні реакції у соціальних взаємодіях. Дослідження R. MacNair-Semands та K. Lese (2000) показує, що рівень терапевтичних факторів, таких як підтримка та емпатія з боку інших учасників, позитивно впливає на подолання залежності та підвищення самостійності (MacNair-Semands & Lese, 2000).

Соціальна підтримка в груповій терапії також сприяє зниженню емоційної залежності через формування більш стійких навичок управління стресом. За даними В. Mallinckrodt (1989), доступ до підтримки, як з боку терапевтичної групи, так і ззовні, дозволяє зменшити симптоми депресії,

підвищити самооцінку та покращити стресостійкість, що є важливим кроком до подолання міжособистісної залежності (Mallinckrodt, 1989).

Участь у терапевтичних групах також допомагає підвищити самоповагу та навчитися встановлювати здорові межі у відносинах. Це сприяє зміцненню соціальної компетентності та формуванню впевненості в собі, що знижує потребу в залежних відносинах.

### **Висновки до розділу 1**

У результаті теоретичного аналізу в першому розділі було встановлено, що міжособистісна залежність є багатограним феноменом, який поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти, що формують схильність особи до надмірної прив'язаності та емоційної залежності від інших людей. Міжособистісна залежність характеризується такими ознаками, як низька соціальна впевненість, потреба в постійному підтвердженні, труднощі в автономному прийнятті рішень, а також емоційна вразливість, що посилює схильність до тривожності та депресивних симптомів у випадку загроз важливим стосункам.

Було виявлено, що межовий розлад особистості (МРО) є одним із ключових чинників, які сприяють формуванню міжособистісної залежності. Особам із МРО притаманні емоційна нестабільність, імпульсивність і схильність до інтенсивних, але нестабільних стосунків, що підвищує ризик виникнення залежної поведінки. Емоційний інтелект, зокрема його компоненти самосвідомості та саморегуляції, відіграє важливу роль у здатності особи підтримувати здорові міжособистісні стосунки та уникати залежності. Високий рівень емоційного інтелекту знижує ризик формування залежних моделей поведінки, забезпечуючи особистості стійкість до стресів та емоційну незалежність.

Також було розглянуто сучасні підходи до подолання міжособистісної залежності. Серед них когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), діалектично-поведінкова терапія (ДПТ), терапія прийняття та відповідальності (ТВП), а

також групова терапія та соціальна підтримка. Ці методи спрямовані на розвиток навичок емоційної регуляції, самосвідомості та соціальної компетентності, що допомагає знизити рівень залежності та підвищити здатність до самостійності. Усі ці підходи мають на меті забезпечити особам із високим рівнем залежності необхідні інструменти для побудови більш здорових та автономних стосунків.

## РОЗДІЛ 2

### ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1. Вибір та обґрунтування методик дослідження

У межах емпіричного дослідження міжособистісної залежності в осіб із симптомами межового розладу вибір методик ґрунтується на аналізі сучасних підходів у психології та психодіагностиці. Для забезпечення валідності й надійності результатів дослідження були відібрані інструменти, що дозволяють комплексно оцінити ключові аспекти міжособистісної залежності, рівень емоційного інтелекту, а також психічний стан і наявність симптомів межового розладу (див. табл. 2.1).

*Таблиця 2.1*

Опис інструментів дослідження

№	Код	Назва	Автори	Шкали
1	CSIS	Опитувальник співзалежності	Б. Уайнхолд Дж. Уайнхолд адаптація О. Кочаряна, Е. Фролової	Рівень співзалежності
2	CCSIS	Шкала контрзалежності	Б. Уайнхолд Дж. Уайнхолд адаптація О. Кочаряна О. Якименко	Деструктивна надзалежність Дисфункціональне відділення Здорова залежність
3	MHC-SF	Стабільність психічного здоров'я – коротка форма	К. Кіз адаптація Е. Носенко А. Четверик-Бурчак	Гедонічне благополуччя Позитивне функціонування Соціальне благополуччя Психологічне благополуччя Показник стабільності психічного здоров'я

## Продовження табл. 2.1

4	-	Опитувальник для діагностики межового особистісного розладу форми «S»	Т. Ласовська	Імпульсивність хоча б у двох сферах, які є Потенційно самопошкоджувальними Емоційна нестабільність Неадекватний сильний гнів або поганий контроль над гнівом Повторна суїцидальна поведінка, самоушкодження Хронічне відчуття порожнечі Реальний або уявний страх покидання Інтерес до смерті Почуття при вигляді крові Рівень прояву симптомів межового розладу
5	MSCEIT	Тест емоційного інтелекту	Дж. Майера П. Саловея Д. Карузо адаптація Ю. Широн	Ідентифікація емоцій Фасилітація емоцій Розуміння емоцій Управління емоціями Загальний показник емоційного інтелекту

**Опитувальник співзалежності (CSIS)** є одним із провідних інструментів для дослідження феномену співзалежності, що широко використовується в сучасній психології. Методика була розроблена Б. Уайнхолд і Дж. Уайнхолд, а адаптацію для українського середовища здійснили О. Кочарян та Е. Фролова, що дозволило врахувати соціокультурні особливості вибірки. Завдяки цьому інструменту можна кількісно оцінити рівень співзалежності, що є важливим для розуміння міжособистісної залежності.

Основна шкала опитувальника – рівень співзалежності – дає змогу визначити інтенсивність проявів цього феномену у респондентів. Співзалежність проявляється через тенденцію до надмірного занурення в потреби іншої людини, нехтування власними потребами, а також постійне прагнення контролювати або надмірно залежати від партнера. Вимірювання за цією шкалою дає можливість зафіксувати ступінь вираженості таких

характеристик, як знижена автономність, надмірна потреба в схваленні та складнощі у встановленні здорових меж у стосунках.

*Шкала контрзалежності (CCSIS)*, розроблена Б. Уайнхолд і Дж. Уайнхолд, є важливим інструментом для оцінки контрзалежності, яка розглядається як протилежна, але взаємопов'язана зі співзалежністю форма міжособистісної динаміки. Для адаптації цієї методики до українського контексту вагомий внесок зробили О. Кочарян та О. Якименко, забезпечивши її відповідність соціокультурним умовам дослідження. Використання цієї шкали дозволяє оцінити рівень контрзалежності, що є важливим для вивчення міжособистісної поведінки.

Шкала контрзалежності спрямована на виявлення таких характеристик, як уникнення емоційної близькості, надмірний акцент на самодостатності та опір встановленню близьких стосунків. Контрзалежність часто проявляється через надмірне прагнення до автономії, уникнення залежності від інших та труднощі у побудові довірливих стосунків. Ці особливості контрастують зі співзалежністю, яка характеризується надмірним зануренням у стосунки та втратою власних меж.

*Методика оцінки стабільності психічного здоров'я (MHC-SF)*, або скорочена форма оцінки ментального здоров'я, була розроблена К. Кізом для вимірювання різних аспектів психічного благополуччя. Її адаптація до українського соціокультурного контексту здійснена Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак, що дозволяє використовувати методику як у наукових дослідженнях, так і в практичній психології. MHC-SF є зручним та інформативним інструментом, який дозволяє оцінювати як загальний стан психічного здоров'я, так і окремі його складові.

Методика включає кілька основних шкал, кожна з яких відображає різні виміри психічного благополуччя. Гедоністичне благополуччя характеризує рівень суб'єктивного задоволення життям і наявність позитивних емоцій. Шкала позитивного функціонування спрямована на оцінку здатності реалізовувати власний потенціал та брати участь у продуктивній діяльності.

Соціальне благополуччя відображає якість міжособистісних взаємодій та відчуття включеності в суспільство. Психологічне благополуччя оцінює внутрішню гармонію, самооцінку, здатність до автономії та саморозвитку. Показник стабільності психічного здоров'я інтегрує результати всіх шкал, створюючи загальну картину психічного стану респондентів.

Застосування цієї методики у дослідженні міжособистісної залежності в осіб із симптомами межового розладу є дуже важливим, оскільки вона дозволяє оцінити загальний рівень психічного благополуччя та його окремі аспекти, які можуть бути пов'язані з проявами залежності. Комплексний підхід МНС-SF дає змогу виявити проблемні зони у психічному стані респондентів і краще зрозуміти, як різні складові благополуччя впливають на їхню поведінку та сприйняття взаємовідносин. Це робить методику важливим інструментом для інтеграції даних у процесі дослідження та для розробки ефективних рекомендацій з підтримки ментального здоров'я.

***Опитувальник для діагностики межового особистісного розладу форми «S»*** є важливим інструментом для виявлення та оцінки основних симптомів межового розладу особистості. Методика була розроблена Т. Ласовською та адаптована до українського контексту для використання в дослідженнях і практичній психологічній роботі. Цей опитувальник дозволяє системно оцінювати різні аспекти психологічного стану, характерні для межового розладу, і дає можливість точного вимірювання їх інтенсивності.

Ключові шкали опитувальника спрямовані на вивчення симптомів, які є центральними для діагностики межового розладу. Наприклад, шкала імпульсивності дає змогу оцінити схильність до саморуйнівної поведінки у кількох сферах, що може включати ризиковані дії чи безвідповідальну поведінку. Емоційна нестабільність, що також оцінюється цим інструментом, проявляється у частих і різких змінах настрою, які ускладнюють адаптацію в соціальних і міжособистісних взаємодіях. Інші важливі шкали фокусуються на рівні контролю над гнівом, хронічному відчутті порожнечі та страху покидання, який може бути як реальним, так і уявним.

Особлива увага приділяється симптомам, пов'язаним із ризиком для життя, таким як повторювана суїцидальна поведінка, самоушкодження та інтерес до смерті, які є характерними для межового розладу особистості. Унікальною особливістю опитувальника є можливість оцінки таких специфічних проявів, як емоційна реакція на вигляд крові, що може мати важливе значення для глибшого розуміння динаміки самопошкоджувальної поведінки.

*Тест емоційного інтелекту (MSCEIT)*, розроблений Дж. Майером, П. Саловейом та Д. Карузо, є одним із найпоширеніших інструментів для оцінки рівня емоційного інтелекту. Методика була адаптована для українського контексту Ю. Широном, що дозволяє ефективно використовувати її в дослідженнях, пов'язаних із міжособистісними стосунками. MSCEIT базується на моделі емоційного інтелекту, яка включає чотири основні складові: ідентифікацію емоцій, використання емоцій для мислення, розуміння емоцій та свідоме управління ними. Ці компоненти дають змогу отримати всебічне уявлення про емоційну компетентність респондентів.

Емоційний інтелект відіграє важливу роль у формуванні міжособистісної залежності, оскільки безпосередньо впливає на здатність регулювати емоції та розуміти емоційний стан інших людей. Наприклад, низький рівень емоційного інтелекту може сприяти формуванню деструктивних патернів у стосунках, таких як емоційна нестабільність, надмірна залежність або труднощі у встановленні здорових меж. Оцінка ідентифікації емоцій за допомогою MSCEIT дозволяє виявити здатність респондента розпізнавати власні емоції та емоції інших людей, що є важливим для підтримки гармонійних стосунків.

Шкала використання емоцій допомагає зрозуміти, наскільки ефективно респонденти залучають емоції у процесі мислення та прийняття рішень. Аналіз емоційних реакцій і здатності до їхньої інтерпретації є ключовим аспектом шкали розуміння емоцій, яка вивчає взаємозв'язок між різними емоційними станами. Свідоме управління емоціями, як завершальний

компонент, оцінює здатність регулювати власний емоційний стан і адаптувати його відповідно до вимог ситуації.

У контексті дослідження міжособистісної залежності методика MSCEIT дає можливість вивчити, як рівень емоційного інтелекту впливає на схильність до залежної поведінки, емоційного контролю та ефективного спілкування. Результати тесту можуть бути використані для розробки психологічних рекомендацій і корекційних програм, спрямованих на покращення емоційної компетентності, що сприятиме зменшенню проявів міжособистісної залежності. Таким чином, тест MSCEIT є цінним інструментом для всебічного вивчення зв'язків між емоційним інтелектом і міжособистісною динамікою.

## 2.2. Опис процедури дослідження

Процедура емпіричного дослідження була розроблена відповідно до основних методологічних принципів наукового підходу, що забезпечують валідність, надійність і об'єктивність отриманих даних. Дослідження включало кілька послідовних етапів, починаючи з аналізу наукових джерел і закінчуючи формулюванням практичних рекомендацій на основі зібраних даних (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Опис етапів дослідження

№	Назва етапу	Короткий опис
1	Аналіз теоретичних джерел	Огляд сучасної наукової літератури для виявлення основних аспектів проблематики міжособистісної залежності та межового розладу особистості
2	Розробка дослідницької анкети	Створення структурованої онлайн анкети з використанням психодіагностичних методик, адаптованих для Гугл Форм
3	Проведення онлайн опитування	Організація та реалізація дистанційного збору даних через Гугл Форми для забезпечення зручності та анонімності респондентів
4	Математико-статистичний аналіз даних	Використання відповідних методів аналізу для обробки зібраних даних, виявлення статистично значущих взаємозв'язків і закономірностей

5	Інтерпретація результатів та підготовка рекомендацій	Систематизація отриманих результатів, формування висновків і розробка практичних рекомендацій на їх основі
---	--	--

**Етап 1. Аналіз теоретичних джерел** був спрямований на вивчення сучасних підходів до розуміння феномену міжособистісної залежності та її взаємозв'язку із симптомами межового розладу особистості. Проблематика міжособистісної залежності широко висвітлена в наукових працях, де підкреслюється її багатовимірність. Зокрема, дослідження акцентують увагу на зв'язку між схильністю до залежної поведінки та особистісними характеристиками, такими як емоційна нестабільність та низька самооцінка. Межовий розлад особистості характеризується високим рівнем імпульсивності, емоційної нестабільності та труднощами у побудові здорових міжособистісних стосунків, що створює підґрунтя для розвитку залежної поведінки.

Наукові джерела підкреслюють важливість врахування соціальних і психологічних чинників у формуванні міжособистісної залежності. У дослідженнях зазначається, що емоційний інтелект відіграє ключову роль у регуляції емоційної поведінки, впливаючи на здатність до встановлення та підтримання здорових стосунків. Знижений рівень емоційної компетентності може сприяти формуванню деструктивних патернів поведінки, характерних для осіб із симптомами межового розладу.

Також було проаналізовано підходи до діагностики та оцінки цих феноменів, що базуються на використанні стандартизованих психодіагностичних методик. У сучасній літературі наголошується на необхідності комплексного підходу до дослідження залежності, який охоплює не лише вивчення її ознак, але й аналіз супутніх чинників, таких як психологічна стійкість, рівень соціального благополуччя та психічного здоров'я.

**Етап 2. Розробка дослідницької анкети** здійснювалася з урахуванням мети дослідження та специфіки обраних психодіагностичних методик. Анкета була створена у форматі онлайн-опитувальника за допомогою інструментів Google Forms, що забезпечило зручність участі респондентів і спрощення обробки отриманих даних. Під час розробки анкети враховувалася необхідність дотримання послідовності й структурованості, а також забезпечення умов для точного вимірювання основних показників, що є предметом дослідження.

До складу анкети увійшли стандартизовані опитувальники, адаптовані для використання у контексті українського соціокультурного середовища. Зокрема, включення таких методик, як опитувальник співзалежності (CSIS), шкала контрзалежності (CCSIS), тест емоційного інтелекту (MSCEIT) та опитувальник для діагностики межового особистісного розладу, забезпечило можливість комплексного оцінювання міжособистісної залежності, рівня емоційного інтелекту, психічного стану та наявності симптомів межового розладу. Кожен інструмент був представлений у форматі окремих секцій, що сприяло логіці та послідовності опитування.

Особлива увага приділялася формулюванню питань, які відповідають інструкціям психодіагностичних методик. Це допомогло уникнути спотворень у відповідях респондентів і підвищити валідність отриманих результатів. Онлайн-формат дозволив провести анонімне опитування, що знижувало рівень соціально бажаних відповідей і створювало умови для більшої широти респондентів.

**Етап 3. Проведення онлайн опитування** стало важливим етапом емпіричного дослідження, спрямованого на отримання даних про міжособистісну залежність у респондентів із симптомами межового розладу особистості. Для збору даних використовувалися Google Forms, що забезпечують гнучкість у створенні та поширенні анкет, а також дозволяють зберігати анонімність респондентів. Такий формат відповідає сучасним

тенденціям використання цифрових інструментів у психологічних дослідженнях і дозволяє охопити широку аудиторію за короткий період часу.

Організація дистанційного збору даних була спланована таким чином, щоб мінімізувати можливі зовнішні впливи на відповіді респондентів. Анонімність участі забезпечила умови, за яких респонденти почувалися комфортно і могли чесно відповідати на запитання, не побоюючись негативних наслідків або оцінювання. Це сприяло підвищенню достовірності отриманих результатів. Додатковою перевагою онлайн-формату стала його доступність, оскільки респонденти могли брати участь у дослідженні у зручний для них час із будь-якого пристрою з доступом до інтернету.

Процес збору даних включав поширення посилання на анкету серед цільової аудиторії, що відповідає критеріям відбору досліджуваних. Для забезпечення репрезентативності вибірки була організована інформаційна підтримка, спрямована на залучення максимальної кількості учасників, які відповідали заданим характеристикам. Це дозволило зібрати дані, достатні для проведення якісного математико-статистичного аналізу. Використання онлайн опитування через Google Forms стало ефективним інструментом збору даних, який забезпечив зручність для респондентів і відповідність методологічним вимогам дослідження.

*Етап 4. Математико-статистичний аналіз даних* виконувався з метою виявлення статистично значущих взаємозв'язків і закономірностей, що дозволяють детально оцінити специфіку міжособистісної залежності в осіб із симптомами межового розладу особистості. Для обробки зібраної інформації застосовувалися сучасні методи статистичного аналізу, які забезпечують надійність і точність отриманих результатів. Зокрема, використовувалися описова статистика для узагальнення базових характеристик вибірки, а також методи кореляційного та регресійного аналізу для встановлення взаємозв'язків між змінними.

Застосування кореляційного аналізу дозволило оцінити рівень взаємозв'язку між основними показниками, що характеризують

міжособистісну залежність, емоційний інтелект і симптоми межового розладу. Це дало можливість визначити ступінь впливу окремих факторів на формування залежної поведінки. Регресійний аналіз був використаний для перевірки гіпотез щодо причинно-наслідкових зв'язків між змінними, що дозволило встановити прогностичну цінність окремих характеристик, таких як рівень емоційної нестабільності або імпульсивність.

Крім того, для порівняння показників у різних групах респондентів, розділених за рівнем прояву симптомів межового розладу, було застосовано методи дисперсійного аналізу. Це дозволило ідентифікувати статистично значущі відмінності у проявах міжособистісної залежності між групами з різними рівнями психічного стану. Дані, отримані під час статистичного аналізу, також були використані для візуалізації результатів, що полегшило їх інтерпретацію та виявлення ключових тенденцій.

*Етап 5. Інтерпретація результатів дослідження* здійснювалася шляхом систематизації отриманих даних та їх співвіднесення з теоретичними засадами і метою роботи. Аналіз результатів дозволив визначити ключові закономірності, пов'язані з проявами міжособистісної залежності у респондентів із симптомами межового розладу особистості. Особлива увага приділялася оцінці взаємозв'язків між рівнем емоційного інтелекту, психологічною стабільністю та показниками залежної поведінки. Це сприяло формуванню цілісного уявлення про динаміку міжособистісних відносин у досліджуваній групі.

На основі отриманих результатів було зроблено висновки щодо впливу окремих чинників, таких як емоційна нестабільність, імпульсивність чи страх покидання, на формування міжособистісної залежності. Дані також дозволили визначити характерні відмінності між групами респондентів залежно від рівня прояву симптомів межового розладу. Це забезпечило можливість побудови детальної моделі взаємозв'язків між досліджуваними змінними.

Формування практичних рекомендацій базувалося на встановлених закономірностях і враховувало ключові аспекти психологічної допомоги

особам із міжособистісною залежністю. Рекомендації включали підходи до розвитку емоційної компетентності, зниження рівня емоційної нестабільності та подолання деструктивних патернів у міжособистісних стосунках. Крім того, пропонувалися заходи, спрямовані на підвищення рівня психічної стійкості та формування здорових взаємозв'язків у соціальному середовищі.

Реалізація цієї процедури дослідження дозволила отримати об'єктивну та репрезентативну інформацію про особливості міжособистісної залежності в осіб із симптомами межового розладу. Проведений математико-статистичний аналіз забезпечив можливість виявлення статистично значущих закономірностей та взаємозв'язків, що стали основою для розробки ефективних практичних рекомендацій. Дотримання послідовності процедури та методологічних принципів дослідження сприяло досягненню його наукової достовірності та практичної значущості.

### 2.3. Характеристика вибірки дослідження

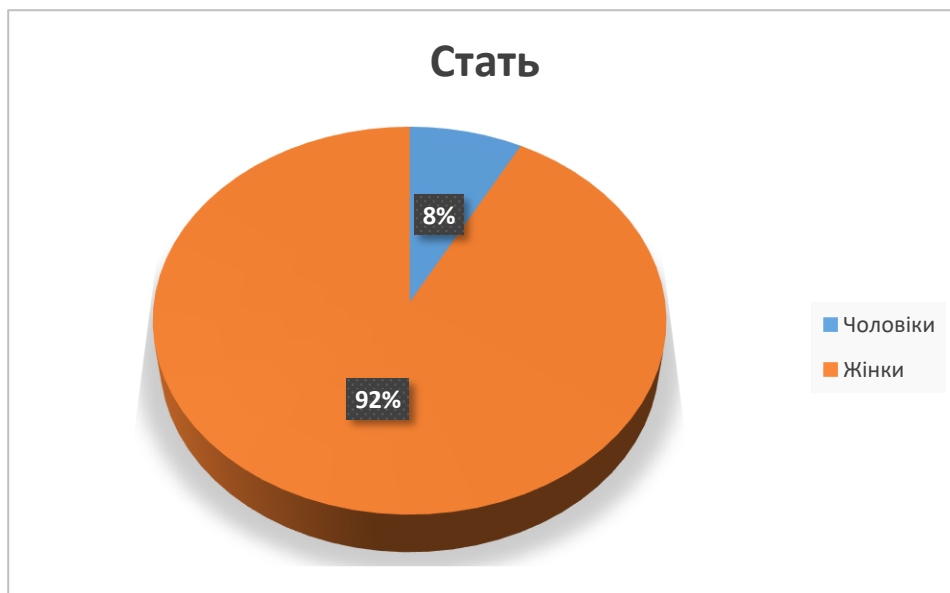
Було досліджено особливості вибірки, яка брала участь у дослідженні, для отримання чіткішого уявлення про її структуру та характеристики (див. табл. 2.3).

*Таблиця 2.3*

Розподіл вибірки за статтю

Змінні	Кількість	Співвідношення у %
Чоловіки	5	7,8%
Жінки	59	92,2%

Стосовно гендерного розподілу, більшість учасників склали жінки, частка яких становила 92,2% (59 осіб), тоді як чоловіків було значно менше — лише 5 осіб, що відповідає 7,8%.



*Рис. 2.1. Розподіл вибірки за статтю*

Такий розподіл свідчить про переважну участь жінок у дослідженні, що може бути пояснено як особливостями тематики, так і специфікою залучення учасників.

Аналіз вікових характеристик показав, що середній вік учасників становив 33,3 роки, при цьому медіанний вік — 34 роки, що свідчить про відносну симетричність розподілу вікових даних (див. табл. 2.4).

*Таблиця 2.4*

#### Вікова характеристика дослідження

Змінні	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення	Мін	Макс
Вік	33,3	34	11,73	18	67

Стандартне відхилення у 11,73 року свідчить про значну варіативність віку респондентів, наймолодший учасник мав 18 років, а найстарший — 67 років. Такий широкий віковий діапазон надає можливість врахувати специфіку проявів міжособистісної залежності у різних вікових групах, але може також створити певні труднощі для стандартизації висновків.

Освітній рівень учасників також був ретельно проаналізований. Найбільшу частку респондентів становили особи з повною вищою освітою

(53,1%, або 34 особи), що є показником їхнього високого освітнього рівня (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Розподіл вибірки за найвищим отриманим рівнем освіти

Змінні	Кількість	Співвідношення у %
Середня освіта	12	18,8%
Професійно-технічна освіта	3	4,7%
Неповна вища освіта	13	20,3%
Повна вища освіта (бакалавр/магістр)	34	53,1%
Науковий ступінь	2	3,1%

Неповну вищу освіту мали 20,3% (13 осіб), середню освіту — 18,8% (12 осіб), професійно-технічну освіту отримали 4,7% (3 особи), а найменшу частку склали особи з науковим ступенем — лише 3,1% (2 особи).

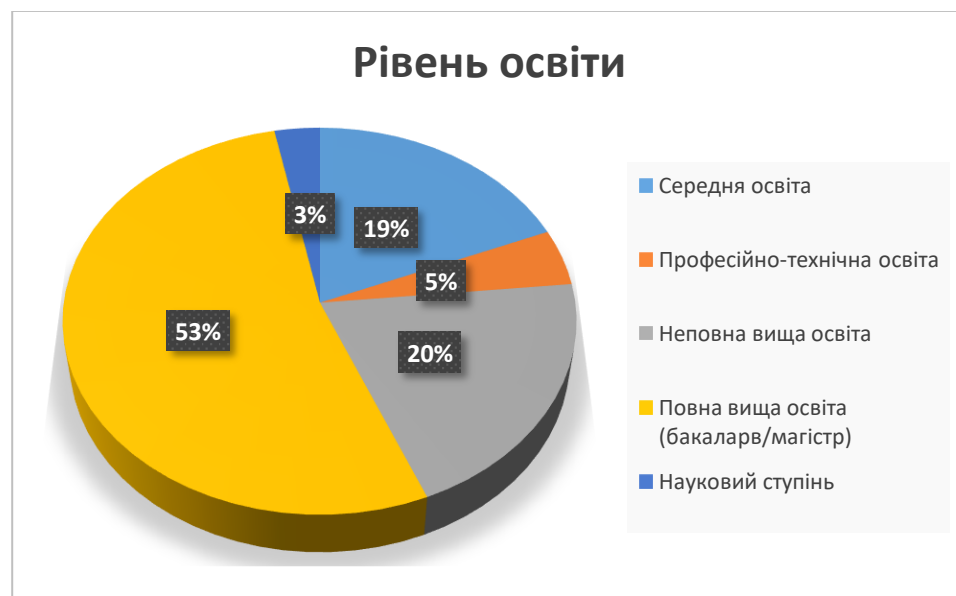


Рис. 2.2. Розподіл вибірки за найвищим отриманим рівнем освіти

Цей розподіл вказує на те, що більшість учасників дослідження мають достатній рівень освіти для усвідомленого заповнення опитувальників, що позитивно впливає на валідність отриманих даних.

Щодо сімейного статусу, було встановлено, що понад половина респондентів (53,1%, або 34 особи) є неодруженими або незаміжніми (див. табл. 2.6).

Таблиця 2.6

## Розподіл вибірки за сімейним статусом

Змінні	Кількість	Співвідношення у %
Неодружений/незаміжня	34	53,1%
Одружений/заміжня	18	28,1%
Розлучений/розлучена	11	17,2%
Вдівець/вдова	1	1,6%

Одружені або заміжні склали 28,1% (18 осіб), розлучені — 17,2% (11 осіб), а найменшу частку становили вдови та вдівці — лише 1,6% (1 особа).



Рис. 2.3. Розподіл вибірки за сімейним статусом

Цей розподіл може вказувати на певний зв'язок між сімейним статусом та рівнем міжособистісної залежності, що є важливим аспектом для подальшого аналізу.

Таким чином, вибірка дослідження характеризується переважанням жінок, широким віковим діапазоном, високим освітнім рівнем більшості учасників та значною часткою неодружених респондентів.

## Висновки до розділу 2

У другому розділі було розглянуто процес організації та методичного забезпечення емпіричного дослідження міжособистісної залежності у осіб із симптомами межового розладу особистості. Для досягнення наукової валідності та надійності дослідження були обрані психодіагностичні методики, які дозволяють комплексно оцінити психологічний стан респондентів, їхні особистісні характеристики та взаємозв'язки між ними.

Методика CSIS була застосована для кількісної оцінки рівня співзалежності, що дозволяє виявити інтенсивність залежної поведінки, проявленої у схильності до надмірного занурення в потреби інших людей та нехтування власними. Шкала контрзалежності CCSIS, у свою чергу, дозволила оцінити протилежну, але взаємопов'язану форму міжособистісної динаміки – протизалежність, яка характеризується уникненням емоційної близькості та прагненням до надмірної автономії.

Для вимірювання психічного благополуччя респондентів було використано методику МНС-SF, яка дозволила оцінити такі аспекти, як гедонічне, соціальне та психологічне благополуччя, а також сформуванню загальний показник стабільності психічного здоров'я. Для глибшого розуміння специфіки симптомів межового розладу особистості застосовувався опитувальник форми «S», який системно оцінює такі ключові характеристики, як емоційна нестабільність, імпульсивність і схильність до самопошкодження. Додатково методика MSCEIT забезпечила аналіз рівня емоційного інтелекту респондентів, що є критичним фактором у формуванні залежної поведінки.

У процесі реалізації процедури дослідження використовувався структурований підхід, який включав розробку анкети, проведення онлайн-опитування за допомогою Google Forms, математико-статистичний аналіз отриманих даних і формування висновків. Застосування таких методів дозволило виявити статистично значущі взаємозв'язки між показниками, оцінити вплив емоційного інтелекту та інших характеристик на формування

міжособистісної залежності, а також визначити відмінності у поведінкових патернах залежно від вираженості симптомів межового розладу.

На основі отриманих результатів були розроблені практичні рекомендації, спрямовані на підтримку психічного здоров'я, зменшення проявів залежної поведінки та розвиток емоційної компетентності.

## РОЗДІЛ 3

### АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ В ОСІБ ІЗ СИМПТОМАМИ МЕЖОВОГО РОЗЛАДУ

#### 3.1. Загальний огляд результатів емпіричного дослідження

У ході дослідження було здійснено детальний аналіз проявів співзалежності у вибірці осіб із симптомами межового розладу особистості, результати якого є важливими для розуміння міжособистісних залежностей у цій категорії (див. табл. 3.1).

*Таблиця 3.1*

Результати методики «Опитувальник співзалежності»

Змінні	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення	Мін	Макс
Співзалежність	50,31	50	9,94	25	72

Використання методики «Опитувальник співзалежності» дало змогу встановити середній рівень співзалежності серед респондентів на рівні 50,31, що близьке до медіани (50), вказуючи на відносно симетричний розподіл даних. Такий результат є важливим для підтвердження репрезентативності вибірки, адже він демонструє відсутність суттєвого зміщення у бік надмірно високих чи низьких показників, що могло б спотворювати загальну картину.

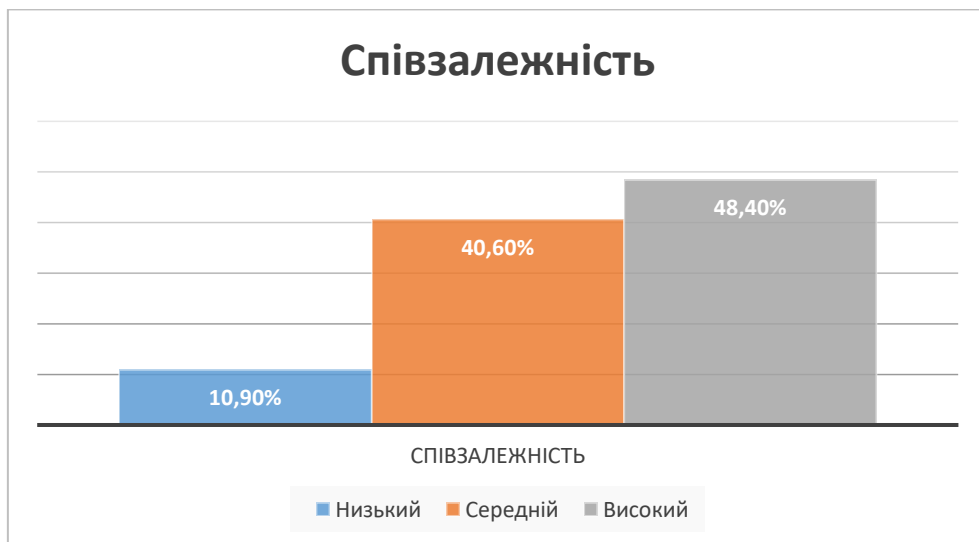
Однак найбільш значущим є розподіл вибірки за рівнем прояву співзалежності, який дозволяє виявити специфіку її поширення серед респондентів (див. табл. 3.2).

*Таблиця 3.2*

Розподіл вибірки за рівнем прояву співзалежності

Змінні	Низький	Середній	Високий
Співзалежність	10,9%	40,6%	48,4%

Близько половини учасників (48,4%) продемонстрували високий рівень співзалежності, що свідчить про її значну вираженість у даній категорії осіб. Це не лише підтверджує наявність глибоких проблем у сфері міжособистісних відносин, але й вказує на те, що співзалежність може бути центральною характеристикою для респондентів із симптомами межового розладу. Цей результат є критично важливим для розробки терапевтичних стратегій, адже саме висока співзалежність може значно впливати на стабільність емоційного стану та якість життя таких осіб.



*Рис. 3.1. Розподіл вибірки за рівнем прояву співзалежності*

Дещо менша частка респондентів (40,6%) мала середній рівень співзалежності. Це вказує на те, що значна кількість осіб демонструє помірні прояви залежності у стосунках, які хоча й не настільки виражені, як у попередній групі, все ж можуть суттєво впливати на їхні міжособистісні взаємини. Цей рівень може бути проміжним станом, який, залежно від зовнішніх і внутрішніх факторів, може як посилюватися, так і зменшуватися.

Найменша частка вибірки (10,9%) характеризувалася низьким рівнем співзалежності, що свідчить про меншу схильність до цього феномену у невеликої частини респондентів. Ця група є менш типовою у контексті вибірки, однак її присутність важлива для розуміння варіативності проявів співзалежності серед осіб із симптомами межового розладу.

У ході аналізу результатів методики «Шкала контрзалежності» було встановлено певні особливості, які характеризують різні аспекти залежності та контрзалежності в осіб із симптомами межового розладу особистості (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3

## Результати методики «Шкала контрзалежності»

Змінні	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення	Мін	Макс
Деструктивна надзалежність	32,22	32,5	7,48	13	48
Дисфункціональне відділення	35,06	35,5	6,74	18	47
Здорова залежність	29,11	29	6,39	13	42

Середні значення за всіма шкалами виявляють цікаві закономірності у динаміці міжособистісних стосунків серед досліджуваної вибірки. Зокрема, деструктивна надзалежність мала середнє значення 32,22, яке є близьким до медіанного показника 32,5. Це свідчить про помірну вираженість цього аспекту у більшості респондентів. Середнє значення для шкали дисфункціонального відділення становило 35,06, що є найвищим серед усіх трьох показників і відображає домінування проблем із функціональним відділенням серед учасників. Показник здорової залежності виявився найнижчим, з середнім значенням 29,11, що свідчить про менш поширені здорові форми залежності у вибірці.

Подальший розподіл учасників за рівнями показників дозволив глибше зрозуміти специфіку їхньої залежності (див. табл. 3.4).

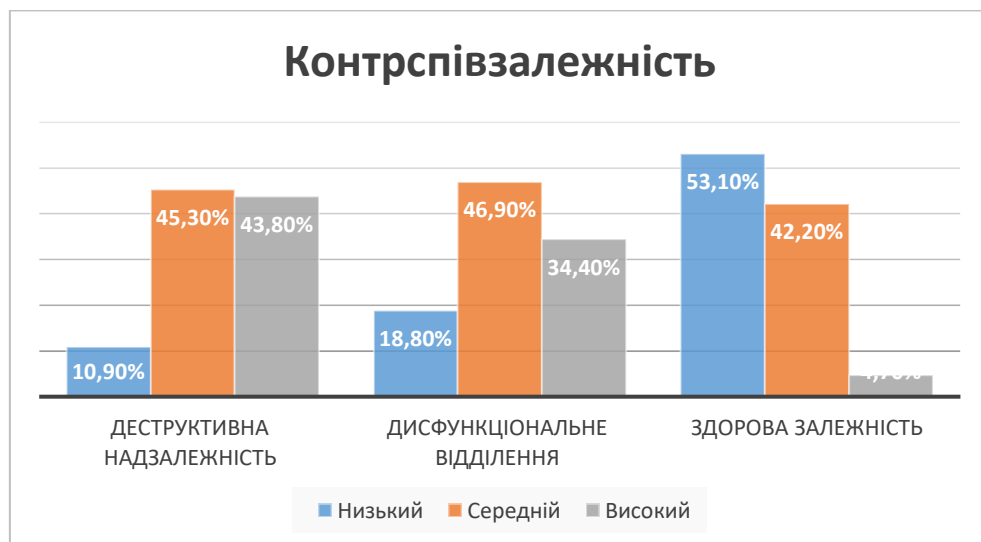
Таблиця 3.4

## Розподіл вибірки за рівнем показників контрспівзалежності

Змінні	Низький	Середній	Високий
Деструктивна надзалежність	10,9%	45,3%	43,8%
Дисфункціональне відділення	18,8%	46,9%	34,4%
Здорова залежність	53,1%	42,2%	4,7%

Для деструктивної надзалежності було виявлено, що 43,8% респондентів мають високий рівень цього показника, тоді як середній рівень спостерігався у 45,3% вибірки. Лише 10,9% учасників продемонстрували низький рівень деструктивної надзалежності. Такий результат вказує на те, що більшість осіб має помірні або високі труднощі, пов'язані з надмірною емоційною прив'язаністю та залежністю у стосунках.

Дисфункціональне відділення, яке характеризує проблеми із формуванням автономії у стосунках, також продемонструвало значну поширеність серед респондентів. Середній рівень цього показника виявлено у 46,9% учасників, а високий рівень — у 34,4%. Низький рівень дисфункціонального відділення зафіксовано у 18,8% вибірки, що свідчить про меншу, але все ще суттєву частку осіб із відносно низькими проблемами у цій сфері.



*Рис. 3.2. Розподіл вибірки за рівнем показників контрспівзалежності*

Щодо здорової залежності, то більшість респондентів (53,1%) демонструють низький рівень цього показника, що вказує на недостатність конструктивних форм залежності у їхніх міжособистісних стосунках. Середній рівень здорової залежності спостерігається у 42,2% учасників, і лише 4,7% респондентів демонструють високий рівень цього показника. Такий розподіл свідчить про загальну тенденцію до слабкої вираженості позитивних моделей залежності серед осіб із симптомами межового розладу.

Отримані результати дозволяють стверджувати, що основними проблемами вибірки є деструктивні форми залежності та складнощі з автономією у міжособистісних стосунках, при цьому здорові форми залежності виражені недостатньо.

У ході аналізу результатів методики «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» було встановлено важливі особливості, що характеризують різні аспекти благополуччя осіб із симптомами межового розладу особистості. Середні значення окремих компонентів психічного здоров'я вказують на загальну тенденцію до помірному рівня благополуччя серед вибірки (див. табл. 3.5).

*Таблиця 3.5*

Результати методики «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»

Змінні	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення	Мін	Макс
Гедонічне благополуччя	9,92	10	3,18	3	15
Позитивне функціонування	36,2	36	8,92	16	55
Соціальне благополуччя	14,95	14	4,23	6	25
Психологічне благополуччя	21,25	22	5,51	8	30
Показник стабільності психічного здоров'я	46,13	46	11,61	22	69

Так, середній показник гедонічного благополуччя становив 9,92, що свідчить про помірний рівень задоволення життям серед учасників, який підтверджується медіанним значенням 10. Позитивне функціонування, яке відображає здатність респондентів реалізовувати свої потенціали у житті, продемонструвало найвищий середній показник серед усіх вимірювань — 36,2. Цей результат вказує на певний потенціал у сфері особистісного розвитку, хоча значне стандартне відхилення свідчить про варіативність у цій категорії.

Соціальне благополуччя, з середнім значенням 14,95, виявилось менш вираженим порівняно з іншими аспектами. Це може свідчити про складнощі у

побудові соціальних зв'язків та інтеграції у соціальне середовище, що є типовим для осіб із симптомами межового розладу. Психологічне благополуччя, з середнім значенням 21,25, демонструє стабільніший рівень у вибірці, відображаючи загальний стан психічної стійкості та задоволення внутрішньою гармонією. Загальний показник стабільності психічного здоров'я у середньому становив 46,13, що дозволяє зробити висновок про помірний рівень психологічного добробуту у вибірці загалом.

Детальний аналіз розподілу учасників за рівнями окремих аспектів психічного здоров'я також дав можливість виявити значні закономірності (див. табл. 3.6).

*Таблиця 3.6*

Розподіл вибірки за рівнем показників стабільності психічного здоров'я

<b>Змінні</b>	<b>Низький</b>	<b>Середній</b>	<b>Високий</b>
Гедонічне благополуччя	7,8%	50%	42,2%
Позитивне функціонування	3,1%	51,6%	45,3%
Соціальне благополуччя	6,3%	65,6%	28,1%
Психологічне благополуччя	6,3%	32,8%	60,9%
Показник стабільності психічного здоров'я	4,7%	50%	45,3%

Половина учасників продемонстрували середній рівень гедонічного благополуччя (50%), тоді як високий рівень цього показника було зафіксовано у 42,2% вибірки. Лише 7,8% респондентів мали низький рівень гедонічного благополуччя, що вказує на відносно низьку поширеність серйозних проблем у цій сфері. Позитивне функціонування продемонструвало подібну динаміку: середній рівень був зафіксований у 51,6% учасників, а високий — у 45,3%. Низький рівень цього показника спостерігався лише у 3,1% респондентів, що свідчить про переважно задовільну здатність до адаптації.

Соціальне благополуччя продемонструвало переважання середнього рівня у більшості учасників (65,6%), а високий рівень було виявлено лише у 28,1% вибірки. Це може вказувати на недостатню підтримку з боку

соціального середовища, яка є важливим фактором стабільності психічного здоров'я.

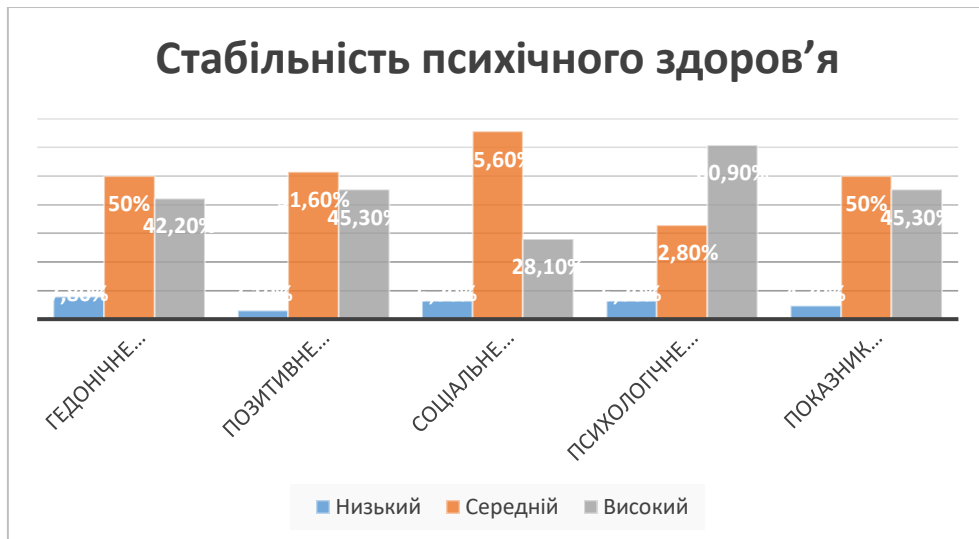


Рис. 3.3. Розподіл вибірки за рівнем показників стабільності психічного здоров'я

Психологічне благополуччя мало найвищий відсоток учасників із високим рівнем (60,9%), що демонструє достатню стійкість у цій сфері, тоді як середній рівень спостерігався у 32,8%, а низький — у 6,3%. Загальний показник стабільності психічного здоров'я був рівномірно розподілений між середнім (50%) і високим (45,3%) рівнями, а низький рівень спостерігався лише у 4,7% респондентів.

Отримані результати свідчать про те, що учасники дослідження, хоча і демонструють помірний або високий рівень стабільності психічного здоров'я за багатьма аспектами, мають слабкі місця у сфері соціального благополуччя. Це підкреслює необхідність більшої уваги до соціальної інтеграції та розвитку здорових соціальних зв'язків у рамках психотерапевтичної роботи. Також ці результати вказують на наявність певних резервів для покращення інших аспектів благополуччя, особливо через стимулювання позитивного функціонування та гармонізації внутрішнього стану.

У ході аналізу результатів методики «Опитувальник для діагностики межового особистісного розладу форми S» було встановлено певні

особливості у прояві симптомів межового розладу серед досліджуваної вибірки (див. табл. 3.7).

*Таблиця 3.7*

Результати методики «Опитувальник для діагностики межового особистісного розладу форми «S»

Змінні	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення	Мін	Макс
Прояв симптомів межового розладу	6,47	5,5	4,02	1	18

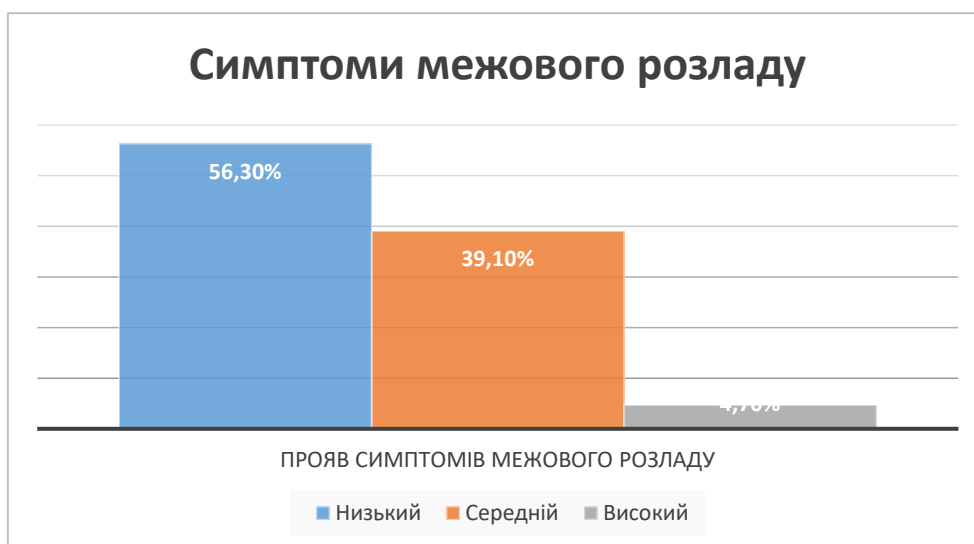
Середнє значення прояву симптомів у вибірці становило 6,47, що свідчить про помірний рівень вираженості розладу. Медіанне значення, яке дорівнює 5,5, підтверджує симетричність розподілу даних і відображає стабільність у показниках серед більшості респондентів. Ці результати дозволяють припустити, що вибірка в основному представлена особами з невисокою інтенсивністю симптомів, але з наявністю певних проявів межового розладу, які можуть суттєво впливати на їхні міжособистісні стосунки (див. табл. 3.8).

*Таблиця 3.8*

Розподіл вибірки за рівнем прояву симптомів межового розладу

Змінні	Низький	Середній	Високий
Прояв симптомів межового розладу	56,3%	39,1%	4,7%

Більшість учасників дослідження, а саме 56,3%, продемонстрували низький рівень прояву симптомів межового розладу. Це вказує на те, що для значної частини вибірки межовий розлад не є домінуючим фактором у структурі особистості, але все ж таки певні симптоми можуть проявлятися в різних ситуаціях. Середній рівень прояву симптомів зафіксований у 39,1% респондентів, що відображає помірну вираженість цього розладу у значної частини вибірки. Такий рівень свідчить про наявність проблем, які можуть ускладнювати міжособистісну взаємодію, але при цьому дозволяють зберігати певну адаптивність у соціальному середовищі.



*Рис. 3.4. Розподіл вибірки за рівнем прояву симптомів межового розладу*

Лише 4,7% респондентів виявили високий рівень прояву симптомів, що є найменшою групою у вибірці. Це свідчить про те, що виражені прояви межового розладу зустрічаються досить рідко у вибірці, але вимагають особливої уваги через можливий деструктивний вплив на емоційний стан і соціальне функціонування.

Вибірка загалом характеризується переважно низьким або середнім рівнем прояву симптомів межового розладу. Особливу увагу слід приділяти респондентам із середнім рівнем прояву симптомів, оскільки саме ця група має потенціал для позитивної динаміки за умови своєчасного втручання. Учасники з високим рівнем симптомів потребують комплексної допомоги через значний вплив розладу на їхні міжособистісні стосунки та загальний емоційний стан.

У ході аналізу результатів методики «Тест емоційного інтелекту» було встановлено певні особливості у структурі емоційного інтелекту осіб із симптомами межового розладу особистості (див. табл. 3.9).

*Таблиця 3.9*

**Результати методики «Тест емоційного інтелекту»**

Змінні	Середнє	Медіана	Стандартне відхилення	Мін	Макс
Ідентифікація емоцій	25,03	23,5	6,39	13	40
Фасилітація емоцій	31,45	31	5,94	13	45
Розуміння емоцій	14,83	15	3,05	7	22

Продовження табл. 3.9

Управління емоціями	29,27	30	5,85	9	39
Загальний показник емоційного інтелекту	100,58	99	15,73	47	132

Середні значення за окремими компонентами емоційного інтелекту вказують на неоднорідність їх вираженості у вибірці. Так, середній показник ідентифікації емоцій склав 25,03, що близьке до медіанного значення 23,5. Це свідчить про помірний рівень здатності учасників розпізнавати власні емоції та емоції інших людей. Фасилітація емоцій, яка відображає здатність використовувати емоції для підтримки мислення та прийняття рішень, демонструє дещо вищий середній показник — 31,45, що вказує на відносно розвинену здатність учасників ефективно використовувати емоції у когнітивних процесах.

Розуміння емоцій, із середнім значенням 14,83, є найнижчим серед усіх вимірюваних компонентів емоційного інтелекту. Це може свідчити про обмежену здатність учасників розпізнавати складні емоційні стани, а також усвідомлювати взаємозв'язок між емоціями та причинами їх виникнення. Управління емоціями, навпаки, має вищий середній показник — 29,27, що свідчить про здатність респондентів до певного контролю над власними емоційними станами та адаптацію до змін у зовнішньому середовищі. Загальний показник емоційного інтелекту виявився доволі високим і становив 100,58, що дозволяє зробити висновок про загалом достатній рівень розвитку емоційного інтелекту у вибірці.

Ці результати вказують на те, що учасники дослідження демонструють досить розвинену здатність до управління емоціями та їх використання для підтримки когнітивних функцій, проте мають певні труднощі із глибоким розумінням емоційних процесів. Подібні особливості можуть бути пов'язані з характерними рисами межового розладу, що включають емоційну нестабільність та складнощі у сприйнятті власних емоцій. Загальний високий

рівень емоційного інтелекту свідчить про те, що у цієї групи є потенціал для розвитку та вдосконалення емоційних компетенцій, що може сприяти покращенню міжособистісних стосунків та загального психологічного стану.

У ході аналізу статевих відмінностей за ключовими показниками залежності, стабільності психічного здоров'я, проявів симптомів межового розладу особистості та емоційного інтелекту було встановлено низку важливих особливостей (див. табл. 3.10).

Таблиця 3.10

## Статеві відмінності за показниками залежності

Змінні	Мана-Уїтні	р	Сила ефекту	Середнє чоловіків	Середнє жінок
Співзалежність	112,5	0,388	0,237	53,80	50,02
Деструктивна надзалежність	109,5	0,347	0,257	29	32,49
Дисфункціональне відділення	124,5	0,573	0,155	33,20	35,22
Здорова залежність	117	0,452	0,206	27,80	29,22

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Згідно з даними методики, показники співзалежності, деструктивної надзалежності, дисфункціонального відділення та здорової залежності не продемонстрували статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками, що вказує на відносну схожість цих характеристик у вибірці незалежно від статі.

Однак, у показниках стабільності психічного здоров'я було зафіксовано кілька важливих відмінностей (див. табл. 3.11).

Таблиця 3.11

## Статеві відмінності за показниками стабільності психічного здоров'я

Змінні	Мана-Уїтні	р	Сила ефекту	Середнє чоловіків	Середнє жінок
Гедонічне благополуччя	73	0,063	0,505	7,80	10,10
Позитивне функціонування	65,5	0,041*	0,555	28,80	36,83
Соціальне благополуччя	70	0,053	0,525	11,60	15,24
Психологічне благополуччя	77	0,079	0,478	17,20	21,59

## Продовження табл. 3.11

Показник стабільності психічного здоров'я	64	0,038*	0,566	36,60	46,93
---	----	--------	-------	-------	-------

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Зокрема, позитивне функціонування та загальний показник стабільності психічного здоров'я мали статистично значущі відмінності між чоловіками та жінками ( $p < 0,05$ ). Середнє значення позитивного функціонування було вищим у жінок (36,83) порівняно з чоловіками (28,80), що свідчить про тенденцію до кращої здатності жінок реалізовувати свої можливості та функціонувати в соціальному середовищі. Загальний показник стабільності психічного здоров'я також був вищим у жінок (46,93) порівняно з чоловіками (36,60), що вказує тенденцію до більшої емоційної стійкості та адаптивності жінок у досліджуваній вибірці.

Аналіз проявів симптомів межового розладу не виявив статистично значущих відмінностей між статями, що свідчить про подібний рівень вираженості симптомів межового розладу серед чоловіків і жінок у вибірці (див. табл. 3.14).

## Таблиця 3.12

Статеві відмінності за проявом симптомів межового особистісного розладу

Змінні	Мана-Уїтні	р	Сила ефекту	Середнє чоловіків	Середнє жінок
Прояв симптомів межового розладу	145	0,960	0,016	6,20	6,49

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

У показниках емоційного інтелекту значущих відмінностей також виявлено не було, проте спостерігалася тенденція до вищих середніх значень у жінок за більшістю компонентів (див. табл. 3.13).

Таблиця 3.13

## Статеві відмінності за показниками емоційного інтелекту

Змінні	Мана-Уїтні	р	Сила ефекту	Середнє чоловіків	Середнє жінок
Ідентифікація емоцій	77	0,079	0,478	20	25,46
Фасилітація емоцій	144,5	0,950	0,020	30,80	31,51
Розуміння емоцій	134,5	0,753	0,088	14	14,90
Управління емоціями	121	0,514	0,179	28	29,37
Загальний показник емоційного інтелекту	86	0,127	0,416	92,80	101,24

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Наприклад, середнє значення ідентифікації емоцій у жінок (25,46) було вищим, ніж у чоловіків (20), а загальний показник емоційного інтелекту в жінок (101,24) перевищував відповідний показник у чоловіків (92,80). Хоча ці відмінності не досягли рівня статистичної значущості, вони можуть вказувати на більш розвинену емоційну чутливість жінок у контексті досліджуваних характеристик.

Основні відмінності між чоловіками та жінками у вибірці стосуються переважно аспектів стабільності психічного здоров'я, де жінки демонструють кращі результати за показниками позитивного функціонування та загального рівня психічної стабільності. Відсутність значущих відмінностей за іншими показниками свідчить про схожість основних характеристик залежності, симптомів межового розладу та емоційного інтелекту незалежно від статі.

У ході аналізу відмінностей за показниками залежності, стабільності психічного здоров'я, проявами симптомів межового розладу особистості та емоційного інтелекту залежно від рівня освіти було виявлено кілька статистично значущих особливостей (див. табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Відмінності за показниками залежності залежно від рівня освіти (ANOVA)

Змінні	р	Середня освіта	Неповна вища	Повна вища
Співзалежність	0,933	52,50	49,38	49,82
Деструктивна надзалежність	0,645	34,83	32,31	31,53
Дисфункціональне відділення	0,959	35,50	34,69	35,24
Здорова залежність	0,001*	28,33	30,23	28,24

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Серед показників залежності значущі відмінності спостерігалися за шкалою здорової залежності ( $p=0,001$ ). Учасники з неповною вищою освітою демонстрували найвищий середній показник (30,23), тоді як у групах із середньою (28,33) та повною вищою освітою (28,24) ці показники були дещо нижчими. Це свідчить про те, що неповна вища освіта може бути пов'язана з більш вираженими адаптивними моделями залежності в міжособистісних стосунках.

Щодо стабільності психічного здоров'я, статистично значущих відмінностей між групами залежно від рівня освіти виявлено не було (див. табл. 3.15).

Таблиця 3.15

Відмінності за показниками стабільності психічного здоров'я залежно від рівня освіти (ANOVA)

Змінні	р	Середня освіта	Неповна вища	Повна вища
Гедонічне благополуччя	0,109	9,83	9,92	9,59
Позитивне функціонування	0,131	34,83	35,85	35,94
Соціальне благополуччя	0,149	15,75	14,46	14,65
Психологічне благополуччя	0,090	19,08	21,38	21,29
Показник стабільності психічного здоров'я	0,126	44,67	45,77	45,53

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Усі групи продемонстрували подібні середні значення за гедонічним благополуччям, позитивним функціонуванням, соціальним і психологічним благополуччям, а також за загальним показником стабільності психічного здоров'я. Незважаючи на відсутність значущих розбіжностей, дещо вищі показники психологічного благополуччя та загальної стабільності спостерігалися у групах із неповною та повною вищою освітою, що може вказувати на позитивний вплив освітнього рівня на загальний психічний стан.

Аналіз прояву симптомів межового розладу також не виявив значущих відмінностей залежно від рівня освіти (див. табл. 3.16).

*Таблиця 3.16*

Відмінності за проявом симптомів межового особистісного розладу залежно від рівня освіти (ANOVA)

Змінні	р	Середня освіта	Неповна вища	Повна вища
Прояв симптомів межового розладу	0,181	8,17	8,31	5,44

*Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$*

Проте середнє значення проявів симптомів було нижчим у групі з повною вищою освітою (5,44) порівняно з групами із середньою (8,17) та неповною вищою освітою (8,31). Це може свідчити про тенденцію до менш виражених симптомів межового розладу серед більш освічених респондентів, хоча цей результат не є статистично підтвердженим.

Щодо показників емоційного інтелекту, значущі відмінності спостерігалися за показником управління емоціями ( $p=0,027$ ) (див. табл. 3.17).

*Таблиця 3.17*

Відмінності за показниками емоційного інтелекту залежно від рівня освіти (ANOVA)

Змінні	р	Середня освіта	Неповна вища	Повна вища
Ідентифікація емоцій	0,304	24,83	26,15	24,62
Фасилітація емоцій	0,756	30,67	32,15	30,85
Розуміння емоцій	0,279	14,33	15,92	14,94

## Продовження табл. 3.17

Управління емоціями	0,027*	28,75	29,69	28,88
Загальний показник емоційного інтелекту	0,635	98,58	103,92	99,29

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Учасники з неповною вищою освітою мали найвищий середній рівень (29,69), що вказує на кращу здатність регулювати емоційні стани у цій групі. Інші показники емоційного інтелекту, включаючи ідентифікацію, фасилітацію, розуміння емоцій, а також загальний показник, не демонстрували значущих відмінностей залежно від рівня освіти, хоча група з неповною вищою освітою також показала найвищі середні значення за багатьма з цих шкал.

Результати свідчать про певний вплив рівня освіти на показники здорової залежності та управління емоціями, тоді як за іншими характеристиками значущих відмінностей виявлено не було.

### 3.2. Виявлення відмінностей у міжособистісних відносинах залежно від рівня прояву межового розладу

У ході аналізу результатів залежності від рівня прояву симптомів межового розладу було встановлено кілька статистично значущих відмінностей за показниками залежності (див. табл. 3.18).

Таблиця 3.18

Відмінності за показниками залежності залежно від рівня прояву симптомів межового розладу (ANOVA)

Змінні	p	Низький прояв	Середній прояв	Високий прояв
Співзалежність	0,015*	47,44	53,56	57,67
Деструктивна надзалежність	0,026*	30,89	33,36	38,67
Дисфункціональне відділення	0,081	34,03	36,80	33,00
Здорова залежність	0,199	29,83	28,20	28,00

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Зокрема, співзалежність виявила суттєві відмінності між групами ( $p=0,015$ ), причому середні значення демонстрували тенденцію до зростання залежно від рівня прояву симптомів. У групі з низьким рівнем прояву середнє значення становило 47,44, тоді як у групах із середнім і високим рівнем ці показники були значно вищими — 53,56 та 57,67 відповідно. Це вказує на посилення співзалежності у стосунках серед осіб із більш вираженими симптомами межового розладу.

Деструктивна надзалежність також продемонструвала статистично значущі відмінності між групами ( $p=0,026$ ). Як і у випадку співзалежності, середні значення цього показника зростали з підвищенням рівня симптомів межового розладу. У групі з низьким рівнем прояву середнє становило 30,89, у групі з середнім рівнем — 33,36, а у групі з високим рівнем — 38,67. Це свідчить про те, що більш виражені симптоми межового розладу асоціюються з посиленням деструктивної прив'язаності та залежності у міжособистісних відносинах.

Інші показники, такі як дисфункціональне відділення ( $p=0,081$ ) та «здорова залежність» ( $p=0,199$ ), не показали статистично значущих відмінностей між групами, хоча середні значення вказують на певну тенденцію. Наприклад, дисфункціональне відділення мало найвище середнє значення у групі з середнім рівнем прояву симптомів (36,80) порівняно з низьким і високим рівнями (34,03 та 33,00 відповідно). У випадку здорової залежності середні значення були відносно стабільними у всіх трьох групах (29,83 для низького рівня, 28,20 для середнього та 28,00 для високого).

Збільшення рівня прояву симптомів межового розладу чітко корелює з посиленням співзалежності та деструктивної надзалежності у міжособистісних відносинах, тоді як інші показники залежності залишаються стабільними або демонструють незначну динаміку.

У ході аналізу результатів методики було встановлено важливі особливості, що стосуються стабільності психічного здоров'я залежно від рівня прояву симптомів межового розладу (див. табл. 3.19).

Таблиця 3.19

Відмінності за показниками стабільності психічного здоров'я залежно від рівня прояву симптомів межового розладу (ANOVA)

Змінні	р	Низький прояв	Середній прояв	Високий прояв
Гедонічне благополуччя	0,010*	10,53	9,28	8,00
Позитивне функціонування	0,019*	38,11	34,08	31,00
Соціальне благополуччя	0,150	15,47	14,24	14,67
Психологічне благополуччя	0,001*	22,64	19,84	16,33
Показник стабільності психічного здоров'я	0,005*	48,64	43,36	39,00

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

За результатами дослідження, гедонічне благополуччя показало статистично значущі відмінності між групами ( $p=0,010$ ). Найвищі середні значення були зафіксовані у групі з низьким рівнем прояву симптомів (10,53), тоді як у групах із середнім (9,28) та високим рівнем (8,00) ці показники поступово знижувалися. Це свідчить про те, що задоволення життям та здатність отримувати позитивні емоції значно зменшуються зі збільшенням прояву симптомів межового розладу.

Позитивне функціонування також мало статистично значущі відмінності ( $p=0,019$ ). У групі з низьким рівнем симптомів середнє значення становило 38,11, тоді як у групах із середнім і високим рівнем — 34,08 та 31,00 відповідно. Ці результати вказують на те, що здатність реалізовувати свої можливості та функціонувати ефективно в соціальному середовищі знижується при більш виражених симптомах розладу.

Психологічне благополуччя демонструвало найвищу статистичну значущість серед усіх аналізованих змінних ( $p=0,001$ ). Середні значення в групах з різним рівнем прояву симптомів різко знижувалися: 22,64 для низького рівня, 19,84 для середнього та 16,33 для високого. Це свідчить про суттєві труднощі у підтриманні внутрішньої гармонії та психологічної стійкості у осіб із більш високим рівнем симптомів межового розладу.

Загальний показник стабільності психічного здоров'я також мав статистично значущі відмінності ( $p=0,005$ ). У групі з низьким рівнем прояву симптомів середнє значення становило 48,64, тоді як у групах із середнім і високим рівнем ці показники були нижчими — 43,36 та 39,00 відповідно. Це вказує на загальну тенденцію до зниження стабільності психічного здоров'я із зростанням прояву симптомів межового розладу.

Результати аналізу демонструють, що підвищення рівня прояву симптомів межового розладу значно впливає на основні аспекти стабільності психічного здоров'я, зокрема на гедонічне, позитивне та психологічне благополуччя, а також на загальний рівень стабільності.

У ході аналізу результатів методики було встановлено значущі відмінності у показниках емоційного інтелекту залежно від рівня прояву симптомів межового розладу (див. табл. 3.20).

*Таблиця 3.20*

Відмінності за показниками емоційного інтелекту залежно від рівня прояву симптомів межового розладу (ANOVA)

Змінні	р	Низький прояв	Середній прояв	Високий прояв
Ідентифікація емоцій	0,027*	24,08	26,04	28,00
Фасилітація емоцій	0,043*	31,03	31,72	34,33
Розуміння емоцій	0,121	15,06	14,36	16,00
Управління емоціями	0,133	28,33	30,48	30,33
Загальний показник емоційного інтелекту	0,022*	98,50	102,60	108,67

*Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p<0,05$*

Ідентифікація емоцій показала статистично значущі відмінності ( $p=0,027$ ), при цьому середні значення демонстрували зростання разом із підвищенням рівня симптомів. У групі з низьким проявом симптомів середнє значення становило 24,08, у групі із середнім проявом – 26,04, а у групі з високим – 28,00. Це свідчить про те, що здатність розпізнавати власні та чужі емоції зростає у міру посилення проявів межового розладу.

Фасилітація емоцій також виявила статистично значущі відмінності ( $p=0,043$ ). Як і в попередньому показнику, середні значення зростали із підвищенням рівня прояву симптомів. У групі з низьким рівнем цей показник становив 31,03, у групі із середнім – 31,72, а у групі з високим рівнем – 34,33. Ці дані вказують на те, що здатність використовувати емоції для підтримки когнітивних процесів та прийняття рішень є більш вираженою у респондентів із сильнішими проявами розладу.

Загальний показник емоційного інтелекту також продемонстрував статистично значущі відмінності ( $p=0,022$ ). Середні значення в групі з низьким рівнем прояву симптомів становило 98,50, у групі із середнім – 102,60, а у групі з високим рівнем – 108,67. Це вказує на те, що загальний рівень емоційного інтелекту підвищується залежно від інтенсивності симптомів межового розладу.

Інші показники, такі як розуміння та управління емоціями, не показали статистично значущих відмінностей, хоча середні значення також демонстрували деякі тенденції до змін. Наприклад, управління емоціями було дещо вищим у групах із середнім (30,48) та високим (30,33) рівнями прояву симптомів порівняно з низьким рівнем (28,33).

Результати свідчать про те, що певні компоненти емоційного інтелекту, такі як ідентифікація та фасилітація емоцій, а також загальний рівень емоційного інтелекту, мають тенденцію до зростання залежно від рівня прояву симптомів межового розладу.

У ході аналізу результатів кореляційного аналізу симптомів межового розладу з показниками залежності, благополуччя та емоційного інтелекту було встановлено кілька значущих взаємозв'язків, що дозволяють краще зрозуміти специфіку впливу межового розладу на різні аспекти психологічного функціонування (див. табл. 3.21).

Таблиця 3.21

Кореляційний аналіз симптомів межового розладу з показниками залежності, благополуччя та емоційного інтелекту (коефіцієнт Спірмена)

Змінні	Прояв симптомів межового розладу
Співзалежність	0,406*
Деструктивна надзалежність	0,359*
Дисфункціональне відділення	0,221
Здорова залежність	-0,253*
Гедонічне благополуччя	-0,307*
Позитивне функціонування	-0,351*
Соціальне благополуччя	-0,225
Психологічне благополуччя	-0,412*
Показник стабільності психічного здоров'я	-0,357*
Ідентифікація емоцій	0,200
Фасилітація емоцій	0,109
Розуміння емоцій	-0,005
Управління емоціями	0,184
Загальний показник емоційного інтелекту	0,208

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Виявлено позитивний кореляційний зв'язок між рівнем прояву симптомів межового розладу та співзалежністю ( $r=0,406$ ,  $p < 0,05$ ), що свідчить про посилення залежності у міжособистісних стосунках зі зростанням інтенсивності симптомів розладу. Подібний зв'язок спостерігався і з деструктивною надзалежністю ( $r=0,359$ ,  $p < 0,05$ ), що вказує на зростання схильності до емоційно деструктивних прив'язаностей у стосунках.

Значуща негативна кореляція між симптомами межового розладу та здоровою залежністю ( $r=-0,253$ ,  $p < 0,05$ ) вказує на те, що з посиленням симптомів межового розладу здатність формувати адаптивні, конструктивні міжособистісні стосунки знижується. Це підкреслює деструктивний вплив розладу на якість взаємодії у стосунках.

Аналіз благополуччя показав значущі негативні кореляції між проявами симптомів межового розладу та гедонічним благополуччям ( $r=-0,307$ ,  $p < 0,05$ ),

позитивним функціонуванням ( $r=-0,351$ ,  $p<0,05$ ), а також психологічним благополуччям ( $r=-0,412$ ,  $p<0,05$ ). Ці результати свідчать про те, що з посиленням симптомів межового розладу респонденти відчують зниження рівня задоволення життям, здатності до реалізації свого потенціалу та внутрішньої гармонії. Загальний показник стабільності психічного здоров'я також демонструє значущу негативну кореляцію з симптомами межового розладу ( $r=-0,357$ ,  $p<0,05$ ), що підтверджує загальний негативний вплив розладу на психічне благополуччя.

Щодо емоційного інтелекту, жоден із компонентів не продемонстрував значущого кореляційного зв'язку з проявами симптомів межового розладу, хоча тенденції до позитивного зв'язку спостерігалися за кількома показниками, такими як ідентифікація емоцій ( $r=0,200$ ) та загальний рівень емоційного інтелекту ( $r=0,208$ ). Відсутність значущих кореляцій може вказувати на те, що прояви емоційного інтелекту у вибірці є відносно незалежними від рівня інтенсивності симптомів межового розладу.

Загалом отримані результати свідчать про тісний взаємозв'язок симптомів межового розладу з деструктивними формами міжособистісної залежності, а також про їхній негативний вплив на ключові аспекти психічного благополуччя.

У ході аналізу результатів методики було встановлено значущі кореляції між показниками міжособистісної залежності та стабільності психічного здоров'я в осіб із низьким рівнем прояву симптомів межового розладу (див. табл. 3.22).

Таблиця 3.22

Кореляційний аналіз показниками міжособистісної залежності з показниками стабільності психічного здоров'я залежно від низького рівня прояву симптомів межового розладу

Змінні	Співзалежність	Деструктивна надзалежність	Дисфункціональне відділення	Здорова залежність
Гедонічне благополуччя	-0,262	-0,100	-0,182	0,431*
Позитивне функціонування	-0,362*	-0,248	-0,223	0,532*
Соціальне благополуччя	-0,231	-0,085	-0,200	0,446*
Психологічне благополуччя	-0,429*	-0,393*	-0,223	0,575*
Показник стабільності психічного здоров'я	-0,341*	-0,212	-0,200	0,519*

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Виявлено, що співзалежність негативно корелює з психологічним благополуччям ( $r = -0,429$ ,  $p < 0,05$ ), показником стабільності психічного здоров'я ( $r = -0,341$ ,  $p < 0,05$ ) та позитивним функціонуванням ( $r = -0,362$ ,  $p < 0,05$ ). Це свідчить про те, що навіть за низького рівня прояву симптомів межового розладу співзалежність чинить деструктивний вплив на ключові аспекти психічного благополуччя. Аналогічно, деструктивна надзалежність демонструє значущу негативну кореляцію із психологічним благополуччям ( $r = -0,393$ ,  $p < 0,05$ ), підкреслюючи її внесок у зниження внутрішньої стійкості та гармонії.

«Здорова залежність», навпаки, позитивно корелює з усіма основними показниками стабільності психічного здоров'я. Найсильніший зв'язок було виявлено з психологічним благополуччям ( $r = 0,575$ ,  $p < 0,05$ ), позитивним функціонуванням ( $r = 0,532$ ,  $p < 0,05$ ) та загальним показником стабільності психічного здоров'я ( $r = 0,519$ ,  $p < 0,05$ ). Це вказує на те, що здатність формувати адаптивні, конструктивні стосунки сприяє підтриманню психічної

стабільності та благополуччя, навіть у контексті потенційних проявів межового розладу.

Щодо зв'язків між міжособистісною залежністю та емоційним інтелектом, значуща кореляція була виявлена між здоровою залежністю та управлінням емоціями ( $r=0,375$ ,  $p<0,05$ ) (див. табл. 3.23).

Таблиця 3.23

Кореляційний аналіз показниками міжособистісної залежності з показниками емоційного інтелекту залежно від низького рівня прояву симптомів межового розладу

Змінні	Співзалежність	Деструктивна надзалежність	Дисфункціональне відділення	Здорова залежність
Ідентифікація емоцій	-0,198	-0,088	-0,121	0,074
Фасилітація емоцій	-0,001	0,008	0,021	0,166
Розуміння емоцій	-0,287	-0,208	0,078	-0,236
Управління емоціями	-0,057	0,058	0,034	0,375*
Загальний показник емоційного інтелекту	-0,179	-0,062	-0,044	0,201

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p<0,05$

Це свідчить про те, що здатність ефективно регулювати емоційні стани пов'язана з наявністю адаптивних форм залежності. Інші показники емоційного інтелекту не демонстрували значущих взаємозв'язків із міжособистісною залежністю, що може вказувати на їхню відносну незалежність від рівня залежності у вибірці з низькими проявами межового розладу.

Отримані результати підкреслюють подвійний характер міжособистісної залежності, коли її деструктивні форми значно знижують стабільність психічного здоров'я, тоді як адаптивні аспекти, такі як «здорова залежність», мають позитивний вплив на благополуччя.

У ході аналізу результатів методики було встановлено важливі взаємозв'язки між показниками міжособистісної залежності та стабільності психічного здоров'я в осіб із середнім рівнем прояву симптомів межового розладу (див. табл. 3.24).

Таблиця 3.24

Кореляційний аналіз показниками міжособистісної залежності з показниками стабільності психічного здоров'я залежно від середнього рівня прояву симптомів межового розладу

Змінні	Співзалежність	Деструктивна надзалежність	Дисфункціональне відділення	Здорова залежність
Гедонічне благополуччя	-0,483*	-0,497*	-0,215	0,597*
Позитивне функціонування	-0,560*	-0,564*	-0,303	0,660*
Соціальне благополуччя	-0,447*	-0,466*	-0,344	0,578*
Психологічне благополуччя	-0,589*	-0,555*	-0,269	0,636*
Показник стабільності психічного здоров'я	-0,564*	-0,554*	-0,298	0,669*

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Співзалежність і деструктивна надзалежність демонструють сильний негативний вплив на всі ключові аспекти стабільності психічного здоров'я. Співзалежність має значущі негативні кореляції з гедонічним благополуччям ( $r = -0,483$ ,  $p < 0,05$ ), позитивним функціонуванням ( $r = -0,560$ ,  $p < 0,05$ ), соціальним благополуччям ( $r = -0,447$ ,  $p < 0,05$ ), психологічним благополуччям ( $r = -0,589$ ,  $p < 0,05$ ) і загальним показником стабільності психічного здоров'я ( $r = -0,564$ ,  $p < 0,05$ ). Аналогічні негативні кореляції виявлено для деструктивної надзалежності, де значення кореляційних коефіцієнтів були порівняними, наприклад, з позитивним функціонуванням ( $r = -0,564$ ,  $p < 0,05$ ) і психологічним благополуччям ( $r = -0,555$ ,  $p < 0,05$ ). Ці результати свідчать про те, що

деструктивні форми залежності значно погіршують здатність до адаптації, задоволення життям і внутрішньої гармонії.

На противагу цьому, «здорова залежність» демонструє позитивний вплив на всі аспекти стабільності психічного здоров'я. Найсильніші позитивні кореляції були виявлені з позитивним функціонуванням ( $r=0,660$ ,  $p<0,05$ ), психологічним благополуччям ( $r=0,636$ ,  $p<0,05$ ) і загальним показником стабільності психічного здоров'я ( $r=0,669$ ,  $p<0,05$ ). Також спостерігався значний зв'язок зі гедонічним ( $r=0,597$ ,  $p<0,05$ ) та соціальним благополуччям ( $r=0,578$ ,  $p<0,05$ ). Ці дані підтверджують, що здатність до конструктивних міжособистісних взаємин сприяє загальному психічному добробуту.

Аналіз взаємозв'язків між міжособистісною залежністю та показниками емоційного інтелекту показав дещо іншу картину (див. табл. 3.25).

Таблиця 3.25

Кореляційний аналіз показниками міжособистісної залежності з показниками емоційного інтелекту залежно від середнього рівня прояву симптомів межового розладу

Змінні	Співзалежність	Деструктивна надзалежність	Дисфункціональне відділення	Здорова залежність
Ідентифікація емоцій	0,366	0,271	0,626*	-0,308
Фасилітація емоцій	0,091	0,033	0,403*	0,080
Розуміння емоцій	0,022	-0,071	0,088	-0,136
Управління емоціями	0,126	0,089	0,298	0,037
Загальний показник емоційного інтелекту	0,257	0,202	0,589*	-0,114

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p<0,05$

Дисфункціональне відділення демонструє значущу позитивну кореляцію з ідентифікацією емоцій ( $r=0,626$ ,  $p<0,05$ ), фасилітацією емоцій ( $r=0,403$ ,  $p<0,05$ ) та загальним показником емоційного інтелекту ( $r=0,589$ ,  $p<0,05$ ). Ці дані свідчать про те, що дисфункціональні моделі взаємин можуть

бути пов'язані з кращою здатністю до емоційного розпізнавання та використання емоцій у когнітивних процесах, хоча така взаємозалежність може відображати компенсаторні механізми.

«Здорова залежність», навпаки, не продемонструвала значущих зв'язків із більшістю показників емоційного інтелекту, за винятком управління емоціями ( $r=0,375$ ,  $p<0,05$ ) при низькому рівні прояву симптомів межового розладу. Це свідчить про те, що адаптивні форми залежності не мають суттєвого впливу на базові аспекти емоційного інтелекту, окрім здатності до емоційного саморегулювання.

Отже, отримані результати підтверджують сильний негативний вплив деструктивних форм залежності на стабільність психічного здоров'я та одночасно підкреслюють позитивний вплив здорової залежності. Також встановлено, що деякі аспекти емоційного інтелекту, особливо ідентифікація та фасилітація емоцій, можуть бути пов'язані з дисфункціональними моделями взаємин.

У ході аналізу результатів методики було встановлено, що при високому рівні прояву симптомів межового розладу міжособистісна залежність демонструє значущі кореляції з показниками стабільності психічного здоров'я (див. табл. 3.26).

*Таблиця 3.26*

Кореляційний аналіз показниками міжособистісної залежності з показниками стабільності психічного здоров'я залежно від високого рівня прояву симптомів межового розладу

Змінні	Співзалежність	Деструктивна надзалежність	Дисфункціональне відділення	Здорова залежність
Гедонічне благополуччя	-0,245	0,173	0,414	0,191
Позитивне функціонування	-0,891*	-0,655	-0,450	0,809*

## Продовження табл. 3.26

Соціальне благополуччя	-0,703	-0,378	-0,571	0,613
Психологічне благополуччя	-0,955*	-0,739	-0,071	0,775*
Показник стабільності психічного здоров'я	-0,908*	-0,661	-0,382	0,817*

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Співзалежність має сильний негативний зв'язок із позитивним функціонуванням ( $r = -0,891$ ,  $p < 0,05$ ), психологічним благополуччям ( $r = -0,955$ ,  $p < 0,05$ ) та загальним показником стабільності психічного здоров'я ( $r = -0,908$ ,  $p < 0,05$ ). Ці результати свідчать про те, що співзалежність суттєво підриває адаптивні можливості, внутрішню гармонію та загальний психічний добробут осіб із високим рівнем прояву симптомів межового розладу. Подібні, хоча й менш виражені негативні кореляції спостерігалися для деструктивної надзалежності, що також вказує на її деструктивний вплив на психологічну стабільність.

Здорову залежність, навпаки, характеризують позитивні зв'язки з ключовими показниками психічного здоров'я. Найсильніші позитивні кореляції було виявлено з позитивним функціонуванням ( $r = 0,809$ ,  $p < 0,05$ ), психологічним благополуччям ( $r = 0,775$ ,  $p < 0,05$ ) та загальним показником стабільності психічного здоров'я ( $r = 0,817$ ,  $p < 0,05$ ). Це підтверджує, що навіть у разі високої вираженості симптомів межового розладу «здорова залежність» відіграє захисну роль, сприяючи підтриманню психічного балансу та адаптації.

Аналіз взаємозв'язків між міжособистісною залежністю та показниками емоційного інтелекту показав, що співзалежність має значущий позитивний зв'язок із управлінням емоціями ( $r = 0,764$ ,  $p < 0,05$ ) (див. табл. 3.27).

Таблиця 3.27

Кореляційний аналіз показниками міжособистісної залежності з показниками емоційного інтелекту залежно від високого рівня прояву симптомів межового розладу

Змінні	Співзалежність	Деструктивна назалежність	Дисфункціональне відділення	Здорова залежність
Ідентифікація емоцій	-0,264	0,073	0,090	-0,055
Фасилітація емоцій	0,391	0,055	-0,523	-0,264
Розуміння емоцій	0,427	0,136	0,144	-0,327
Управління емоціями	0,764*	0,391	-0,108	-0,618
Загальний показник емоційного інтелекту	0,505	0,180	-0,286	-0,468

Примітка «\*» - статистична значущість на рівні  $p < 0,05$

Це може свідчити про те, що на тлі високого рівня співзалежності респонденти проявляють певні компенсаторні механізми, зокрема через розвиток навичок регуляції емоцій. Однак, жоден із інших показників міжособистісної залежності, включаючи здорову залежність, не демонструє значущих взаємозв'язків із компонентами емоційного інтелекту, що вказує на обмежений вплив емоційної компетентності на міжособистісні взаємини у цій групі.

При високому рівні прояву симптомів межового розладу деструктивні форми залежності значно погіршують психічну стабільність, тоді як «здорова залежність» сприяє збереженню адаптивності та благополуччя. Крім того, позитивний зв'язок співзалежності з управлінням емоціями може вказувати на роль емоційного самоконтролю у контексті деструктивних міжособистісних взаємин, що потребує подальшого дослідження для глибшого розуміння цієї взаємодії.

### **3.3. Практичні рекомендації щодо психологічної допомоги особам з міжособистісною залежністю**

Психоедукація є базовим етапом втручання для осіб із симптомами межового розладу особистості, зокрема тих, хто має проблеми міжособистісної залежності. Основою цього підходу є інформування клієнтів про природу їхніх емоційних і міжособистісних труднощів, їх вплив на стосунки та загальний стан психічного здоров'я. Згідно з дослідженнями, психоедукація може допомогти зменшити негативні прояви, такі як деструктивні думки, емоційна дестабілізація, та покращити розуміння клієнтами їхніх особистісних труднощів. Ця методика виступає ефективним інструментом початкового залучення до терапії, що сприяє створенню безпечного терапевтичного середовища (Rossa et al., 2021).

Ефективність психоедукації в лікуванні межового розладу особистості також підтверджена у дослідженнях, які демонструють її економічну доцільність і здатність зменшити частоту звернень до екстреної медичної допомоги та кількість днів госпіталізації. У рамках психоедукації важливо не лише пояснювати пацієнтам природу їхніх розладів, а й навчати їх основам емоційного інтелекту. Як показують результати тесту емоційного інтелекту у вибірці даного дослідження, здатність до управління емоціями корелює з покращенням міжособистісних стосунків, що підтверджує необхідність навчання цим навичкам (Martín-Vázquez et al., 2023).

Ключовим компонентом психоедукації є практичні вправи, що допомагають клієнтам усвідомити свої емоційні процеси та форми залежності. Використання візуалізаційних технік у психоедукації може покращити розуміння клієнтами власних емоційних станів та їх зв'язку з минулим травматичним досвідом. Пацієнти відзначають покращення у здатності розпізнавати емоційні тригери та будувати більш здорові міжособистісні взаємини (Havsteen-Franklin et al., 2020).

На основі даних із даного емпіричного дослідження, підхід до психоедукації повинен включати вправи на ідентифікацію емоцій,

фасилітацію емоцій, та управління емоціями. Наприклад, застосування рольових ігор, спрямованих на відтворення складних міжособистісних ситуацій, дає змогу клієнтам аналізувати свої реакції й адаптувати поведінку відповідно до нових навичок. Такі вправи сприяють розвитку здатності до метакогнітивної рефлексії, що важливо для роботи з залежностями (Rossi et al., 2023).

Розвиток емоційного інтелекту є важливим етапом психологічної допомоги особам із міжособистісною залежністю, що підкріплюється сучасними дослідженнями, які доводять значення здатності до ідентифікації, розуміння, фасилітації та управління емоціями. Застосування методик, спрямованих на вдосконалення цих аспектів, дозволяє особам із межовим розладом ефективніше адаптуватися до міжособистісних стосунків та зменшувати деструктивні впливи залежності.

Наукові дослідження демонструють, що розвиток емоційного інтелекту позитивно впливає на здатність до управління емоціями та їх використання у прийнятті рішень, що є критичним для особистісного та професійного зростання. Наприклад, управління та фасилітація емоцій сприяють вищій адаптивності емоційної динаміки, що є особливо важливим для осіб із підвищеною емоційною чутливістю (MacCann et al., 2020). Також, ефективне розуміння емоційних процесів допомагає знижувати негативний емоційний вплив та покращувати якість взаємодії з оточенням.

Практичні підходи включають інтерактивні методики, які використовуються для навчання емоційної грамотності. Наприклад, програми, розроблені для студентів і працівників, показали значний ефект у розвитку здатності до розпізнавання та управління емоціями (Persich et al., 2021). Важливими елементами таких програм є структуровані вправи, що допомагають учасникам усвідомлювати свої емоції та їхній вплив на поведінку (Persich et al., 2021).

Застосування технік емоційного самоконтролю також сприяє ефективнішій взаємодії, зменшуючи конфлікти у міжособистісних відносинах.

Згідно сучасних досліджень, емоційний інтелект значно покращує комунікацію в робочих групах, дозволяючи управляти емоціями у стресових ситуаціях та ефективно вирішувати конфлікти (Cui, 2021). Ці техніки включають усвідомлене дихання, когнітивну переоцінку та візуалізацію, що допомагають мінімізувати негативні реакції. Загалом, розвиток емоційного інтелекту має бути інтегрований у психотерапевтичну роботу з особами, які мають міжособистісну залежність.

Формування здорових моделей залежності є одним із ключових етапів у наданні психологічної допомоги особам із міжособистісною залежністю. Цей процес передбачає розвиток конструктивних форм взаємодії, таких як довіра, взаємоповага, підтримка, що допомагає зменшити деструктивний вплив співзалежності та надзалежності. Моделі міжособистісної залежності мають як адаптивні, так і деструктивні прояви, і завдання терапії полягає у переході до більш адаптивних стратегій взаємодії (Bornstein, 2011).

Конструктивна залежність формується через розвиток таких якостей, як здатність до емоційної підтримки та гнучкості у взаєминах. Згідно з дослідженням, навчання клієнтів розпізнаванню залежностей у їхній поведінці та впливу цих моделей на емоційний стан дозволяє краще управляти емоціями у соціальній взаємодії, знижуючи ризик емоційних конфліктів (Wang et al., 2014). Розробка терапевтичних програм, що акцентують увагу на розвитку довіри у взаєминах, є важливим інструментом корекції міжособистісних залежностей.

Практичні вправи, що використовуються у терапії, включають техніки відновлення міжособистісної автономії. Наприклад, пропонує когнітивно-поведінкову модель із чотирма етапами, яка включає роботу над підвищенням самооцінки клієнтів, розвитком соціальних навичок і зменшенням надмірної емоційної залежності (Overholser, 1997). Такий підхід також дозволяє зміцнити почуття автономії та усвідомлення особистісних меж у стосунках.

Додатково, вправи з акцентом на емоційний самоконтроль і розширення автономії сприяють зменшенню деструктивної надзалежності. Як зазначають

дослідники, терапевтична робота, спрямована на розвиток адаптивних форм залежності, таких як емоційна підтримка у партнерських стосунках, дозволяє клієнтам знижувати рівень тривожності та покращувати якість життя (Natoli et al., 2019).

Отже, ефективна терапія, спрямована на формування здорових моделей залежності, повинна враховувати не лише когнітивні та емоційні аспекти залежності, а й забезпечувати розвиток соціальних навичок. Це дозволяє клієнтам поступово переходити від деструктивних до конструктивних форм міжособистісної взаємодії, що є ключем до зменшення їхньої емоційної вразливості та покращення загального психічного стану.

Стабілізація психічного здоров'я є ключовим етапом у процесі психологічної допомоги особам із міжособистісною залежністю, спрямованим на підвищення гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. Одним із найбільш ефективних підходів до стабілізації є інтеграція методик позитивної психології, які підтримують самореалізацію, емоційне благополуччя та розвиток стійкості. Наприклад, дослідження свідчать, що використання багатокomпонентних позитивних психологічних втручань сприяє покращенню психічного здоров'я, зменшенню симптомів депресії та тривоги, а також підвищенню рівня задоволеності життям у різних соціальних групах (Arriah et al., 2020).

Для забезпечення позитивних змін у психічному функціонуванні клієнтів, застосовуються методики, спрямовані на розвиток соціальної підтримки, зміцнення стійкості та підвищення когнітивного резерву. Наприклад, модель стійкого психічного здоров'я передбачає використання інтегрованих втручань, орієнтованих як на подолання симптомів, так і на розвиток елементів благополуччя, таких як оптимізм, вдячність і соціальна залученість (Bohlmeijer & Westerhof, 2021).

Ключовим компонентом стабілізаційних стратегій є індивідуалізований підхід, що враховує особливості кожного клієнта, включаючи його емоційний стан, рівень стресостійкості та готовність до змін. Як показують дослідження,

комплексні втручання, що включають вправи для розвитку емоційного благополуччя та техніки самореалізації, значно підвищують психологічне функціонування клієнтів із різними психічними розладами (Przybylko et al., 2021). Стабілізація психічного здоров'я є необхідним етапом у роботі з клієнтами, та й процесом, що включає різні науково обґрунтовані методи. Завдяки цьому клієнти здатні досягати позитивного функціонування, підвищувати свою адаптивність у соціальних взаєминах та розвивати довготривалі стратегії для підтримки ментального благополуччя.

Індивідуалізація психотерапевтичного втручання для осіб із симптомами межового розладу особистості вимагає гнучкого підходу, що враховує рівень інтенсивності симптомів розладу та їхній вплив на міжособистісні відносини. Згідно з дослідженнями, адаптація терапевтичного процесу до потреб клієнтів з низьким, середнім і високим рівнями прояву симптомів є ключовим фактором для досягнення ефективності терапії. Наприклад, застосування психотерапевтичних методів, таких як діалектично-поведінкова терапія (DBT) та терапія, сфокусована на менталізації (MBT), демонструє значне зниження тяжкості симптомів, покращення емоційної регуляції та функціонування в міжособистісних відносинах (Stoffers-Winterling et al., 2022).

Для клієнтів з низьким рівнем симптомів рекомендовано використовувати короткострокові адаптації терапії, такі як модифікована менталізаційна терапія, яка сприяє формуванню безпечної базової прив'язаності та покращенню емоційного самоконтролю (Juul et al., 2022). Для осіб із середнім рівнем симптомів ефективним є комбіноване використання DBT, прийняття та прихильності (ACT) та функціонального аналізу поведінки (FAP), що забезпечує зменшення симптомів та підвищення стійкості до стресів (Reyes-Ortega et al., 2020).

У випадках із високим рівнем симптомів терапія, орієнтована на перенесення (TFP), демонструє значну ефективність, особливо у формуванні інтеграції ідентичності та зменшенні саморуйнівної поведінки (Ardiyani &

Karimah, 2021). Створення довготривалого плану психотерапії передбачає поетапний підхід, що включає діагностику, визначення цілей терапії, регулярну оцінку прогресу та адаптацію стратегії лікування відповідно до потреб клієнта (Rossi et al., 2023).

Таким чином, індивідуалізована психотерапія є основою ефективного втручання при роботі з особами, що мають симптоми межового розладу особистості, забезпечуючи адаптацію підходів до рівня інтенсивності симптомів та особливостей функціонування клієнтів у міжособистісних відносинах.

### **Висновки до розділу 3**

У ході емпіричного дослідження було встановлено низку важливих особливостей, що розкривають специфіку міжособистісної залежності в осіб із симптомами межового розладу особистості. Аналіз результатів засвідчив, що співзалежність є найбільш поширеним і вираженим феноменом у досліджуваній вибірці, причому майже половина респондентів демонструє високий рівень цього показника. Це підкреслює суттєвий вплив межового розладу на якість міжособистісних стосунків, сприяючи формуванню деструктивних залежностей.

Результати, отримані за методикою «Шкала контрзалежності», виявили помірну вираженість деструктивної надзалежності та дисфункціонального відділення у більшості учасників. При цьому «здорова залежність» виявилася недостатньо розвиненою, що свідчить про відсутність адаптивних форм емоційної прив'язаності у досліджуваній групі. Це підтверджує гіпотезу про те, що межовий розлад особистості значною мірою ускладнює формування здорових міжособистісних зв'язків.

Аналіз стабільності психічного здоров'я показав, що хоча загальний рівень благополуччя у вибірці можна охарактеризувати як помірний, окремі аспекти, такі як соціальне та гедонічне благополуччя, виявилися відносно слабкими. Ці показники відображають труднощі в соціальній інтеграції та

недостатність задоволення життям, що є типовими для осіб із симптомами межового розладу.

Важливо зазначити, що статеві відмінності були виявлені лише за окремими показниками стабільності психічного здоров'я. Зокрема, жінки демонстрували вищі результати за позитивним функціонуванням та загальним показником стабільності психічного здоров'я, що може свідчити про їхню більшу адаптивність у контексті досліджуваних характеристик. Інші показники, такі як емоційний інтелект та прояви симптомів межового розладу, не виявили статистично значущих відмінностей між чоловіками та жінками.

Залежно від рівня прояву симптомів межового розладу були встановлені значущі відмінності за низкою показників. Виявлено, що зі збільшенням вираженості симптомів зростає рівень співзалежності та деструктивної надзалежності, тоді як позитивне функціонування, гедонічне благополуччя та психологічна стабільність суттєво знижуються. Ці результати підкреслюють деструктивний вплив межового розладу на міжособистісну сферу та загальний емоційний стан осіб.

Кореляційний аналіз показав, що співзалежність і деструктивна надзалежність мають значущий негативний зв'язок із стабільністю психічного здоров'я, тоді як «здорова залежність» виявилася позитивно корельованою з усіма основними аспектами благополуччя. Ці результати свідчать про те, що адаптивні моделі залежності можуть слугувати захисним фактором, навіть у разі високої вираженості симптомів межового розладу.

Щодо емоційного інтелекту, то підвищення рівня прояву симптомів межового розладу супроводжувалося зростанням таких його аспектів, як ідентифікація емоцій та фасилітація емоцій. Це може свідчити про компенсаторні механізми, які дозволяють особам із вираженими симптомами розладу краще адаптуватися до емоційно насичених ситуацій. Водночас, значний дефіцит у розумінні емоцій вказує на складнощі в усвідомленні власних почуттів і переживань.

Отже, дослідження підтвердило, що симптоми межового розладу істотно впливають на формування деструктивних форм міжособистісної залежності, знижують стабільність психічного здоров'я та ускладнюють розвиток адаптивних соціальних взаємодій. Отримані результати є важливими для розробки цільових психотерапевтичних втручань, спрямованих на підтримку психологічного благополуччя та формування здорових міжособистісних моделей у цієї групи.

## ВИСНОВКИ

Відповідно меті та поставленим завдання дослідження можна зробити наступні висновки:

1. У процесі теоретичного аналізу встановлено, що міжособистісна залежність є складним психологічним феноменом, який охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти, спрямовані на надмірну потребу в тісних взаємозв'язках із значущими іншими. Ця залежність характеризується такими ознаками, як надмірна потреба в увазі, підтвердженні та емоційній підтримці, що відрізняє її від здорової прив'язаності.

Виявлено, що формування міжособистісної залежності обумовлене взаємодією соціальних, психологічних та індивідуальних чинників. Соціальні фактори, такі як конформізм і недостатня соціальна підтримка, підсилюють схильність до залежності, особливо серед молоді та певних професійних груп. Психологічні чинники включають переконання про власну безпорадність та низьку самооцінку, що призводить до залежного типу поведінки. Індивідуальні особистісні риси, зокрема тривожна прив'язаність та емоційна вразливість, також сприяють розвитку залежності.

Межовий розлад особистості (МРО) ідентифіковано як значущий предиктор міжособистісної залежності. Особливості МРО, такі як емоційна нестабільність, імпульсивність, страх відторгнення та деструктивні моделі поведінки (маніпуляція, емоційний шантаж), створюють сприятливе середовище для формування залежних стосунків. Особи з МРО часто демонструють інтенсивні та нестабільні міжособистісні відносини, що обумовлює їхню підвищену потребу в емоційній підтримці та підтвердженні з боку інших.

Рівень емоційного інтелекту визнано важливим чинником, що впливає на прояви міжособистісної залежності. Високий емоційний інтелект сприяє кращій саморегуляції, розумінню власних та чужих емоцій, що знижує схильність до залежної поведінки. Низький рівень емоційної компетентності, навпаки, ускладнює управління емоціями та підсилює потребу в зовнішній

підтримці, що може призвести до формування залежних стосунків, особливо у осіб із симптомами МРО.

Сучасні підходи до психотерапії міжособистісної залежності включають когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), діалектично-поведінкову терапію (ДПТ), терапію прийняття та відповідальності (ТПВ), а також групову терапію та соціальну підтримку. КПТ спрямована на корекцію ірраціональних когнітивних схем та розвиток навичок самостійності. ДПТ ефективна у управлінні емоційною регуляцією та зниженні імпульсивності, особливо у осіб із МРО. ТПВ допомагає розвивати психологічну гнучкість та прийняття власних емоцій без потреби в зовнішньому підтвердженні. Групова терапія сприяє розвитку соціальних навичок та емоційної стійкості через взаємодію з іншими учасниками.

2. У результаті проведеного емпіричного дослідження встановлено специфічні особливості проявів міжособистісної залежності в осіб із симптомами межового розладу особистості. Аналіз даних дозволив виявити закономірності та взаємозв'язки між рівнем співзалежності, контрзалежності, стабільністю психічного здоров'я, проявами симптомів межового розладу та рівнем емоційного інтелекту.

За допомогою «Опитувальника співзалежності» було встановлено, що середній рівень співзалежності серед респондентів становить 50,31, що свідчить про помірну вираженість цього феномену. Проте майже половина учасників (48,4%) продемонструвала високий рівень співзалежності, що вказує на значну поширеність надмірної емоційної прив'язаності та залежності у стосунках серед осіб із симптомами межового розладу.

Результати «Шкали контрзалежності» виявили, що значна частина респондентів має високий рівень деструктивної надзалежності (43,8%) та дисфункціонального відділення (34,4%). Це свідчить про проблеми з автономією та схильність до надмірної самодостатності або, навпаки, залежності. «Здорова залежність» виявилася недостатньо вираженою: лише

4,7% учасників продемонстрували високий рівень цього показника, що вказує на дефіцит конструктивних моделей взаємодії у стосунках.

За методикою «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» встановлено, що більшість учасників мають середній або високий рівень гедонічного благополуччя, позитивного функціонування та психологічного благополуччя. Проте соціальне благополуччя виявилось менш вираженим: лише 28,1% респондентів мають високий рівень цього показника. Це може свідчити про труднощі у соціальній інтеграції та побудові здорових соціальних зв'язків, що є важливими аспектами міжособистісної залежності.

Аналіз результатів «Опитувальника для діагностики межового особистісного розладу» показав, що більшість учасників мають низький (56,3%) або середній (39,1%) рівень прояву симптомів межового розладу. Лише 4,7% респондентів демонструють високий рівень симптомів. Це свідчить про те, що в основному вибірка складається з осіб із помірними проявами розладу, які, однак, можуть суттєво впливати на їхні міжособистісні стосунки та схильність до залежності.

Згідно з результатами «Тесту емоційного інтелекту», учасники мають достатньо високий загальний рівень емоційного інтелекту (середнє значення – 100,58). Проте найнижчий показник спостерігається за компонентом розуміння емоцій (14,83), що може вказувати на труднощі в глибокому усвідомленні та інтерпретації емоційних станів, як власних, так і інших людей. Це може впливати на здатність до побудови здорових міжособистісних взаємин та сприяти формуванню залежності.

Аналіз відмінностей за статтю показав, що жінки демонструють вищий рівень позитивного функціонування та загальної стабільності психічного здоров'я порівняно з чоловіками. Це може вказувати на більшу емоційну стійкість та адаптивність жінок у контексті досліджуваних феноменів. Водночас, за показниками співзалежності, контрзалежності та проявами симптомів межового розладу значущих статевих відмінностей не виявлено.

Щодо рівня освіти, встановлено, що учасники з неповною вищою освітою мають вищий рівень здорової залежності та кращі показники управління емоціями. Це може свідчити про вплив освітнього рівня на розвиток конструктивних моделей взаємодії та емоційної компетентності.

Отримані дані свідчать про те, що навіть при помірному рівні прояву симптомів межового розладу особистості спостерігається значна схильність до міжособистісної залежності та деструктивних моделей поведінки у стосунках. Низький рівень розуміння емоцій та недостатньо виражена «здорова залежність» можуть посилювати ці прояви.

3. Аналіз даних показав, що зі зростанням проявів симптомів межового розладу відбувається значне посилення деструктивних форм залежності та погіршення стабільності психічного здоров'я.

Виявлено статистично значущі відмінності у рівнях співзалежності та деструктивної надзалежності залежно від рівня прояву симптомів межового розладу ( $p < 0,05$ ). Зокрема, особи з високим рівнем симптомів демонструють вищі показники співзалежності (середнє значення 57,67) та деструктивної надзалежності (38,67) порівняно з групами з середнім та низьким рівнями симптомів. Це свідчить про те, що більш виражені симптоми межового розладу асоціюються з посиленням деструктивних форм залежності у міжособистісних відносинах.

Значущі відмінності виявлено за показниками гедонічного благополуччя, позитивного функціонування, психологічного благополуччя та загального показника стабільності психічного здоров'я ( $p < 0,05$ ). Особи з високим рівнем симптомів межового розладу мають нижчі показники цих аспектів благополуччя, що вказує на погіршення психічного стану та зниження здатності до адаптації та самореалізації.

Аналіз показав, що зі зростанням рівня прояву симптомів межового розладу спостерігається підвищення показників ідентифікації емоцій, фасилітації емоцій та загального рівня емоційного інтелекту ( $p < 0,05$ ). Це може вказувати на те, що особи з більш вираженими симптомами розладу можуть

бути більш чутливими до емоційних сигналів, хоча це не обов'язково сприяє покращенню якості міжособистісних взаємин.

Встановлено позитивні кореляції між рівнем прояву симптомів межового розладу та деструктивними формами залежності, такими як співзалежність ( $r=0,406$ ,  $p<0,05$ ) та деструктивна надзалежність ( $r=0,359$ ,  $p<0,05$ ). Одночасно виявлено негативні кореляції з здоровою залежністю ( $r=-0,253$ ,  $p<0,05$ ) та ключовими аспектами психічного благополуччя, зокрема психологічним благополуччям ( $r=-0,412$ ,  $p<0,05$ ). Це свідчить про те, що посилення симптомів межового розладу пов'язане зі зростанням деструктивної залежності та погіршенням психічного здоров'я.

У групах з різним рівнем прояву симптомів межового розладу спостерігаються специфічні взаємозв'язки:

- Низький рівень симптомів - деструктивні форми залежності негативно впливають на психологічне благополуччя та загальну стабільність психічного здоров'я. «Здорова залежність» позитивно корелює з усіма аспектами благополуччя та управління емоціями.
- Середній рівень симптомів - деструктивні залежності мають сильний негативний вплив на всі показники психічного здоров'я, тоді як «здорова залежність» сприяє їх покращенню. Дисфункціональне відділення пов'язане з вищим рівнем емоційного інтелекту, що може вказувати на складні компенсаторні механізми.
- Високий рівень симптомів - співзалежність значно погіршує позитивне функціонування, психологічне благополуччя та загальну стабільність психічного здоров'я. «Здорова залежність», навпаки, відіграє захисну роль, сприяючи підтриманню психічного балансу навіть при високій вираженості симптомів розладу.

Отримані результати підтверджують, що рівень вираженості симптомів межового розладу особистості є визначальним фактором, який впливає на специфіку міжособистісної залежності та загальний психічний стан. Зі зростанням симптомів посилюються деструктивні форми залежності та

погіршується стабільність психічного здоров'я, що підкреслює необхідність раннього виявлення та корекції цих проявів.

4. На основі теоретичного аналізу та результатів емпіричного дослідження розроблено практичні рекомендації для психологів щодо роботи з проблемою міжособистісної залежності в осіб із вираженими симптомами межового розладу. Рекомендації включають впровадження психоедукації для інформування клієнтів про природу їхніх труднощів, розвиток емоційного інтелекту через спеціалізовані методики та вправи, формування здорових моделей залежності шляхом розвитку конструктивних якостей у стосунках, стабілізацію психічного здоров'я за допомогою методик позитивної психології та індивідуалізацію психотерапевтичного втручання з урахуванням рівня вираженості симптомів розладу. Розроблені рекомендації можуть бути впроваджені в програми психотерапевтичної допомоги, сприяючи індивідуалізації підходів та підвищенню якості психологічних послуг. Це, у свою чергу, дозволить знизити рівень деструктивних моделей поведінки, покращити психічне благополуччя клієнтів та сприяти їхній успішній соціальній адаптації.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арістов, М. А. (2020). Специфіка міжособистісної залежності підлітків. Актуальні напрями практичної психології і психотерапії: матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених, студентів та аспірантів (м. Харків, 16 груд. 2020 р.).-Харків: ХНУВС, 2020.-С. 15-18..
2. Березовська, Л., & Бергхауер-олас, Е. (2024). Психологічний аналіз емоційного інтелекту майбутніх психологів. *Psychology Travelogs*, (3), 184-196.
3. Берексазі, А. (2020). Особливості міжособистісної взаємодії у осіб з високим рівнем вразливого нарцисизму.
4. Божик, С. (2020). Особливості прив'язаності в осіб з розладами особистості: системний огляд.
5. Вітко, Я. Ю. (2023). Психологічні стратегії подолання емоційної залежності і співзалежності особистості.
6. Галамага, О. В. (2023). Діагностика і терапія особистісних розладів у жінок.
7. Гальченко, А. В. (2021). Психосоціальна дезадаптація у внутрішньо переміщених осіб (клініко-психопатологічні, патопсихологічні особливості та реабілітація).
8. Гудзь, Т. О. (2020). Розвиток емоційного інтелекту як умова профілактики самотності у зрілому віці. Усамітнення та самотність в житті особистості: Збірник тези за матеріалами круглого столу (24 квітня 2020 р.). Київ: ДП Інформаційно-аналітичне агентство, 21-24.
9. Гуцуляк, Н. (2023). Особливості міжособистісної залежності військовослужбовців раннього дорослого віку.
10. Даневська, В. В. (2024). Особливості емоційного інтелекту у майбутніх психологів.
11. Дерев'яга, Д., & Грубі, Т. (2024). Профілактика інтернет-залежності сучасних підлітків та способи формування їх ефективної комунікації. Рекомендовано поширення в мережі «Інтернет» вченою радою Навчально-реабілітаційного закладу вищої освіти «Кам'янець-Подільський державний

- інститут»(протокол № 10 від 16.05. 2024). Редакційна колегія: Тріпак ММ: Заслужений працівник освіти України, академік НАН вищої освіти України, ректор НРЗВО «Кам'янець-Подільський державний інститут», професор кафедри фінансів, обліку та оподаткування імені С. Юрія, кандидат економічних наук, доцент.
12. Жучкова, М. С. (2024). Вплив рівня особистісно-професійних властивостей емоційного інтелекту на вірогідність виникнення емоційного вигорання педагогів в залежності від віку, стажу та сімейного статусу.
13. Коваленко, О. І., & Самара, О. Є. (2022). Емоційна залежність особистість як проблема сучасної психології. Габітус, 22, 178–181. In The 1 st International scientific and practical conference “Scientific progress: innovations, achievements and prospects”(October 9-11, 2022) MDPC Publishing, Munich, Germany. 2022. 559 p. (p. 312).
14. Кочарян, О. С., Фролова, Є. В., & Бару, І. О. (2023). Синдром «емоційного холоду» у міжособистісних стосунках сучасної молоді. 1. Студент у сучасному навчальному середовищі.... 8, 229.
15. Криворучко, М. А. (2023). Межовий розлад особистості та когнітивно-поведінкова терапія. Редакційна колегія, 136.
16. Кривошопка, М. В. (2023). Психологічні особливості осіб з межовими психічними станами під час війни.
17. Крупій, А. Г. (2023). Взаємозв'язок самооцінки і емоційного інтелекту.
18. Кузьміна, К. В. (2022). Співзалежність жінок у сім'ї як психологічна проблема.
19. Марчук, С. В. (2024). Вплив перфекціонізму на розвиток емоційного інтелекту в осіб юнацького віку.
20. Медведєва, М. (2021). Структурна організація особистості у осіб, схильних до співзалежності.
21. Милославська, О. В. (2023). Емоційний інтелект та міжособистісна залежність у студентів. 1. Студент у сучасному навчальному середовищі.... 8, 290.

22. Михайлишин, У. Б., Шмідзен, І. Ю., & Юхименко, І. В. (2022). Вплив конформізму на формування міжособистісної адикції студентів.
23. Михайліченко, Л. П. (2021). Психологічні особливості особистості з прикордонним розладом.
24. Могильна, Л. О. (2023). Особливості поведінки у стресових ситуаціях в залежності від рівня розвитку емоційного інтелекту підлітків.
25. Найдьонова, Г., Афузова, Г., & Кротенко, В. (2024). Прив'язаність і психічне здоров'я: систематичний огляд. Журнал соціальної та практичної психології, (3), 100-106.
26. Ошовська, Т. В. (2024). Взаємозв'язки міжособистісної залежності та копінг-стратегій у чоловіків і жінок.
27. Панасюк, А. М. (2023). Емоційний інтелект у структурі стресостійкості особистості.
28. Петрова, Г. Г. (2024). Лідерські якості особистості-як прояв емоційного інтелекту.
29. Пінас, Н., & Грись, А. (2024). Соціально-психологічні чинники адаптації осіб дорослого віку із рдуг. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія, (1 (62)), 15-24.
30. Проданюк, А., Калька, Н., Вавринів, О., & Карпенко, Є. (2024). Психологічний аналіз співзалежних стосунків в умовах воєнного стану.
31. Пундев, В. (2023). Проблеми соціальної адаптації осіб з ознаками межового розладу особистості. In The 4th International scientific and practical conference "Actual problems of modern science"(January 31–February 3, 2023) Boston, USA. International Science Group. 2023. 492 p. (p. 389).
32. Ситнік, С. В. (2014). Характеристика та ознаки міжособистісної взаємодії.
33. Ситнік, С. В. (2021). Психологія міжособистісної взаємодії фахівців соціономічних професій.
34. Спицька, Л. (2023). Психічні розлади особистості: сучасний стан постановки проблеми. «Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія «Психологія»», (16), 84-89.

- 35.Тимчук, О. Ю. (2022). Особливості особистісної ідентичності студентів психологів в залежності від типів їх міжособистісних стосунків.
- 36.Ткалич, М., & Глотова, Н. (2023). Роль матері з межовим розладом особистості у формуванні дисгармонійних партнерських стосунків особистості в дорослому віці. *Український психоаналітичний журнал*, 1(3), 48-55.
- 37.Товкач, М. (2022). Особливості менталізації осіб з різним рівнем вираженості клініко-психологічної симптоматики.
- 38.Шамрей, А. Б. (2024). Особливості розвитку емоційної залежності сучасної молоді.
- 39.Шевченко, Т. (2023). Проблема міжособистісної залежності у психології. In *The 1th International scientific and practical conference “Current issues of science and integrated technologies”*(January 10-13, 2023) Milan, Italy. International Science Group. 2023. 799 p. (p. 606).
- 40.Шиліна, А. А. (2020). Специфіка міжособистісної залежності чоловіків і жінок. Особистість, суспільство, закон: тези доп. учасників міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті проф. СП Бочарової (м. Харків, 24 квіт. 2020 р.).–Харків, 2020.–С. 121-124.
- 41.Appiah, R., Wilson-Fadiji, A., Schutte, L., & Wissing, M. (2020). Effects of a Community-Based Multicomponent Positive Psychology Intervention on Mental Health of Rural Adults in Ghana.. *Applied psychology. Health and well-being*.
- 42.Ardiyani, I., & Karimah, A. (2021). Application of Transference Focused Psychotherapy in Borderline Personality Disorders. *Jurnal Psikiatri Surabaya*.
- 43.Berlin, H., Rolls, E., & Iversen, S. (2005). Borderline personality disorder, impulsivity, and the orbitofrontal cortex.. *The American journal of psychiatry*, 162 12, 2360-73 .
- 44.Bohlmeijer, E., & Westerhof, G. (2021). The Model for Sustainable Mental Health: Future Directions for Integrating Positive Psychology Into Mental Health Care. *Frontiers in Psychology*, 12.

45. Bornstein, R. (2011). An Interactionist Perspective on Interpersonal Dependency. *Current Directions in Psychological Science*, 20, 124 - 128.
46. Bornstein, R. (2011). An Interactionist Perspective on Interpersonal Dependency. *Current Directions in Psychological Science*, 20, 124 - 128.
47. Canevello, A., & Crocker, J. (2011). Interpersonal Goals and Close Relationship Processes: Potential Links to Health. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 346-358.
48. Chapman, A. (2019). Borderline personality disorder and emotion dysregulation. *Development and Psychopathology*, 31, 1143 - 1156.
49. Cui, Y. (2021). The role of emotional intelligence in workplace transparency and open communication. *Aggression and Violent Behavior*, 101602.
50. Dinger, U., Barrett, M., Zimmermann, J., Schauenburg, H., Wright, A., Renner, F., Zilcha-Mano, S., & Barber, J. (2015). Interpersonal problems, dependency, and self-criticism in major depressive disorder. *Journal of clinical psychology*, 71 1, 93-104 .
51. Dixon-Gordon, K., Chapman, A., & Turner, B. (2015). A Preliminary Pilot Study Comparing Dialectical Behavior Therapy Emotion Regulation Skills with Interpersonal Effectiveness Skills and a Control Group Treatment. *Journal of Experimental Psychopathology*, 6, 369 - 388.
52. Doba, K., & Nandrino, J. (2020). Cognitive and Emotional Empathy in Anorexia Nervosa: The Role of Attachment Insecurity, Intrapersonal, and Interpersonal Emotional Competences. *Journal of Nervous & Mental Disease*.
53. Dubo, E., Zanarini, M., Lewis, R., & Williams, A. (1997). Childhood Antecedents of Self-Destructiveness in Borderline Personality Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 42, 63 - 69.
54. Ellison, W., Rosenstein, L., Chelminski, I., Dalrymple, K., & Zimmerman, M. (2016). The Clinical Significance of Single Features of Borderline Personality Disorder: Anger, Affective Instability, Impulsivity, and Chronic Emptiness in Psychiatric Outpatients. *Journal of personality disorders*, 30 2, 261-70 .

55. Erving, C., & Thomas, C. (2018). Race, Emotional Reliance, and Mental Health. *Society and Mental Health*, 8, 69 - 83.
56. Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion Regulation in Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy. *Frontiers in Psychology*, 7.
57. Feliu-Soler, A., Pascual, J., Borràs, X., Portella, M., Martín-Blanco, A., Armario, A., Alvarez, E., Pérez, V., & Soler, J. (2014). Effects of dialectical behaviour therapy-mindfulness training on emotional reactivity in borderline personality disorder: preliminary results.. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21 4, 363-70 .
58. Fosse, X., Monestès, J., & Bakhache, B. (2008). P0045 - Disorganized attachment and genetics in the development of borderline personality disorder. *European Psychiatry*, 23, S94 - S94.
59. Foxhall, M., Hamilton-Giachritsis, C., & Button, K. (2019). The link between rejection sensitivity and borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis.. *The British journal of clinical psychology*.
60. Girard, J., Wright, A., Beeney, J., Lazarus, S., Scott, L., Stepp, S., & Pilkonis, P. (2017). Interpersonal problems across levels of the psychopathology hierarchy.. *Comprehensive psychiatry*, 79, 53-69 .
61. Guénolé, F., Spiers, S., Gicquel, L., Delvenne, V., Robin, M., Corcos, M., ... & Speranza, M. (2021). Interpersonal relatedness and non-suicidal self-injurious behaviors in female adolescents with borderline personality disorder. *Frontiers in psychiatry*, 12, 731629.
62. Havsteen-Franklin, D., Patsou, M., Somaini, G., & Altamirano, J. (2020). Reimagining Attachment Traumas: Perspectives on Using Image-Making in Psychoeducation for People with Borderline Personality Disorder.
63. Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes.. *Behaviour research and therapy*, 44 1, 1-25 .

64. Hepp, J., Lane, S., Carpenter, R., Niedtfeld, I., Brown, W., & Trull, T. (2017). Interpersonal Problems and Negative Affect in Borderline Personality and Depressive Disorders in Daily Life. *Clinical Psychological Science*, 5, 470 - 484.
65. Herpertz, S., Jeung, H., Mancke, F., & Bertsch, K. (2014). Social Dysfunctioning and Brain in Borderline Personality Disorder. *Psychopathology*, 47, 417 - 424.
66. Hirschfeld, R., Klerman, G., Gouch, H., Barrett, J., Korchin, S., & Chodoff, P. (1977). A measure of interpersonal dependency.. *Journal of personality assessment*, 41 6, 610-8 .
67. Houben, M., Claes, L., Sleuwaegen, E., Berens, A., & Vansteelandt, K. (2018). Emotional reactivity to appraisals in patients with a borderline personality disorder: a daily life study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 5.
68. Jahangard, L., Haghghi, M., Bajoghli, H., Ahmadpanah, M., Ghaleiha, A., Zarrabian, M., & Brand, S. (2012). Training emotional intelligence improves both emotional intelligence and depressive symptoms in inpatients with borderline personality disorder and depression. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 16, 197 - 204.
69. Jeong, H., Jin, M., & Hyun, M. (2022). Understanding a Mutually Destructive Relationship Between Individuals With Borderline Personality Disorder and Their Favorite Person. *Psychiatry Investigation*, 19, 1069 - 1077.
70. Juul, S., Frandsen, F., Hansen, S., Sørensen, P., Bateman, A., & Simonsen, S. (2022). A clinical illustration of short-term mentalization-based therapy for borderline personality disorder.. *Journal of clinical psychology*.
71. Kane, F., & Bornstein, R. (2019). Does interpersonal dependency affect therapeutic outcome? A meta-analytic review.. *Personality and mental health*.
72. Lay, G. (2019). Understanding Relational Dysfunction in Borderline, Narcissistic, and Antisocial Personality Disorders: Clinical Considerations, Presentation of Three Case Studies, and Implications for Therapeutic Intervention. *Journal of Psychology Research*.

- 73.Lestari, P. (2021). Effect of Empathy, Emotional Intelligence on Interpersonal Communication. *International Journal of Research Publications*.
- 74.Liu, G. Z., Fusunyan, M. A., Bornstein, R. F., Unruh, B. T., & Mischoulon, D. (2020). Needing Too Much: Managing Crises in a Patient with Dependent Personality Traits. *Harvard review of psychiatry*, 28(6), 412-420.
- 75.MacCann, C., Erbas, Y., Dejonckheere, E., Minbashian, A., Kuppens, P., & Fayn, K. (2020). Post-print manuscript: Emotional Intelligence Relates to Emotions, Emotion Dynamics and Emotion Complexity. .
- 76.Macnair-Semands, R., & Lese, K. (2000). Interpersonal Problems and the Perception of Therapeutic Factors in Group Therapy. *Small Group Research*, 31, 158 - 174.
- 77.Mallinckrodt, B. (1989). Social Support and the Effectiveness of Group Therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 36, 170-175.
- 78.Martín-Vázquez, M., Crespo-Medina, M., & Sekade-Gutiérrez, N. (2023). Efficacy of Psychoeducation in Borderline Personality Disorder: Results of a Mirror Study. *European Journal of Theoretical and Applied Sciences*.
- 79.McCloskey, K. D., Cox, D. W., Ogrodniczuk, J. S., Laverdière, O., Joyce, A. S., & Kealy, D. (2021). Interpersonal problems and social dysfunction: Examining patients with avoidant and borderline personality disorder symptoms. *Journal of Clinical psychology*, 77(1), 329-339.
- 80.Mehlum, L. (2020). Mechanisms of change in dialectical behaviour therapy for people with borderline personality disorder.. *Current opinion in psychology*, 37, 89-93 .
- 81.Miano, A., Fertuck, E., Arntz, A., & Stanley, B. (2013). Rejection sensitivity is a mediator between borderline personality disorder features and facial trust appraisal.. *Journal of personality disorders*, 27 4, 442-56 .
- 82.Natoli, A., Schapiro-Halberstam, S., & Kolobukhova, A. (2021). A Multimethod Investigation of Sex, Romantic Relationships, and Interpersonal Dependency. *Archives of Sexual Behavior*, 50, 2621 - 2629.

83. Nolte, T., Constantinou, M., & Griem, J. (2019). Interpersonal Problems in Borderline Personality Disorder: Associations with Mentalizing, Emotion Regulation, and Impulsiveness.. *Journal of personality disorders*, 1-17 .
84. Overholser, J. (1992). Interpersonal dependency and social loss. *Personality and Individual Differences*, 13, 17-23.
85. Overholser, J. (1996). The dependent personality and interpersonal problems.. *The Journal of nervous and mental disease*, 184 1, 8-16 .
86. Overholser, J. (1997). Treatment of Excessive Interpersonal Dependency: A Cognitive-Behavioral Model. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 27, 283-301.
87. Overholser, J., & Fine, M. (1994). Cognitive-Behavioral Treatment of Excessive Interpersonal Dependency: A Four-Stage Psychotherapy Model. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 8, 55 - 70.
88. Persich, M., Smith, R., Cloonan, S., Woods-Lubbert, R., Skalamera, J., Berryhill, S., Weihs, K., Lane, R., Allen, J., Dailey, N., Alkozei, A., Vanuk, J., & Killgore, W. (2021). Development and validation of an online emotional intelligence training program. *Frontiers in Psychology*, 14.
89. Pincus, A., & Gurtman, M. (1995). The three faces of interpersonal dependency: structural analyses of self-report dependency measures.. *Journal of personality and social psychology*, 69 4, 744-58 .
90. Powers, M., Vörding, M., & Emmelkamp, P. (2009). Acceptance and Commitment Therapy: A Meta-Analytic Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78, 73 - 80.
91. Przybylko, G., Morton, D., Kent, L., Morton, J., Hinze, J., Beamish, P., & Renfrew, M. (2021). The effectiveness of an online interdisciplinary intervention for mental health promotion: a randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 9.
92. Reyes-Ortega, M., Miranda, E., Fresán, A., Vargas, A., Barragán, S., García, R., & Arango, I. (2020). Clinical efficacy of a combined acceptance and commitment therapy, dialectical behavioural therapy, and functional analytic psychotherapy

- intervention in patients with borderline personality disorder.. *Psychology and psychotherapy*.
- 93.Rocca, F., Finamore, C., Stamp, S., Kuhn-Thompson, F., & Dale, O. (2021). Psychoeducation for borderline personality difficulties: a preliminary study. *Mental Health Review Journal*.
- 94.Rossi, R., Corbo, D., Magni, L., Pievani, M., Nicolò, G., Semerari, A., Quattrini, G., Riccardi, I., Colle, L., Conti, L., Gasparotti, R., Macis, A., Ferrari, C., & Carcione, A. (2023). Metacognitive interpersonal therapy in borderline personality disorder: Clinical and neuroimaging outcomes from the CLIMAMITHE study-A randomized clinical trial.. *Personality disorders*.
- 95.Schmidt, P. (2022). Affective Instability and Emotion Dysregulation as a Social Impairment. *Frontiers in Psychology*, 13.
- 96.Stoffers-Winterling, J., Storebø, O., Kongerslev, M., Faltinsen, E., Todorovac, A., Jørgensen, M., Sales, C., Callesen, H., Ribeiro, J., Völlm, B., Lieb, K., & Simonsen, E. (2022). Psychotherapies for borderline personality disorder: a focused systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 221, 538 - 552.
- 97.Uslu, O., & Uslu, M. (2019). The Impact of Emotional Intelligence on Employees' Attitudes. *Journal of Applied Management and Investments*, 8, 32-43.
- 98.Vansteelandt, K., Houben, M., Claes, L., Berens, A., Sleuwaegen, E., & Kuppens, P. (2020). Self-criticism and dependency predict affective variability in borderline personality disorder: An ecological momentary assessment study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(4), 270.
- 99.Víllora, B., Navarro, R., & Yubero, S. (2019). The Role of Social-Interpersonal and Cognitive-Individual Factors in Cyber Dating Victimization and Perpetration: Comparing the Direct, Control, and Combined Forms of Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 36, 8559 - 8584.

100. Wang, S., Roche, M., Pincus, A., Conroy, D., Rebar, A., & Ram, N. (2014). Interpersonal dependency and emotion in every day life. *Journal of Research in Personality*, 53, 5-12.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Блан методики «Опитувальник співзалежності»

Інструкція (CSIS): *Оцініть кожне з наступних тверджень за допомогою шкали від 1 до 4, де "1" - "Ніколи", а "4" - "Майже завжди". Відповідайте швидко та щиро. Пам'ятайте, що немає "правильних" або "не правильних" відповідей.*

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 (вразливим) 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 почуваюся "потрібним" ("потрібною"), і намагаюся потім зберігати їх.

### Блан методики «Шкала контрзалежності»

Інструкція (CCSIS): *Оцініть кожне з наступних тверджень відповідно до п'ятибальної шкали, де "1" - "Зовсім не характерно для мене", а "5" - "Дуже характерно для мене". Відповідайте швидко та щиро. Пам'ятайте, що немає "правильних" або "не правильних" відповідей.*

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 мене любили.
7. Я хотів би 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, 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 потрібно віддалятися від усього навколишнього.
14. Я хотів би мати більше часу для самого себе.
15. Я волю 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 і 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.
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 відносинах 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.

**Блан методики «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»**

Інструкція (MHS-sf): *Будь ласка, дайте відповіді на запитання щодо Вашого самопочуття протягом останнього місяця (двох тижнів). Визначте частоту переживання наведених нижче станів.*

Як часто протягом двох тижнів Ви відчували...

- ... щастя
- ... цікавість до життя
- ... задоволення
- ... що можете зробити важливий внесок для суспільства
- ... належність до певної соціальної групи (за місцем навчання, роботи, проживання)
  - ... що наше суспільство стає кращим для таких людей, як Ви
  - ... що люди зазвичай хороші
  - ... що події, які відбуваються в суспільстві, мають значення для Вас
  - ... задоволення собою як особистістю
  - ... що успішно впораєтесь із повсякденними зобов'язаннями
  - ... теплі та довірливі стосунки з оточуючими
  - ... що у Вас є досвід, який спонукає до самовдосконалення
  - ... впевненість у висловлюванні власних поглядів
  - ... що маєте мету та сенс життя

## Блан методики «Опитувальник для діагностики межового особистісного розладу форми «S»

Інструкція (S): *Прочитайте твердження і позначте згодні, чи не згодні Ви з ним, відповідно до Вашої особистості та поведінки, використовуючи відповідь "Так" або "Ні"*

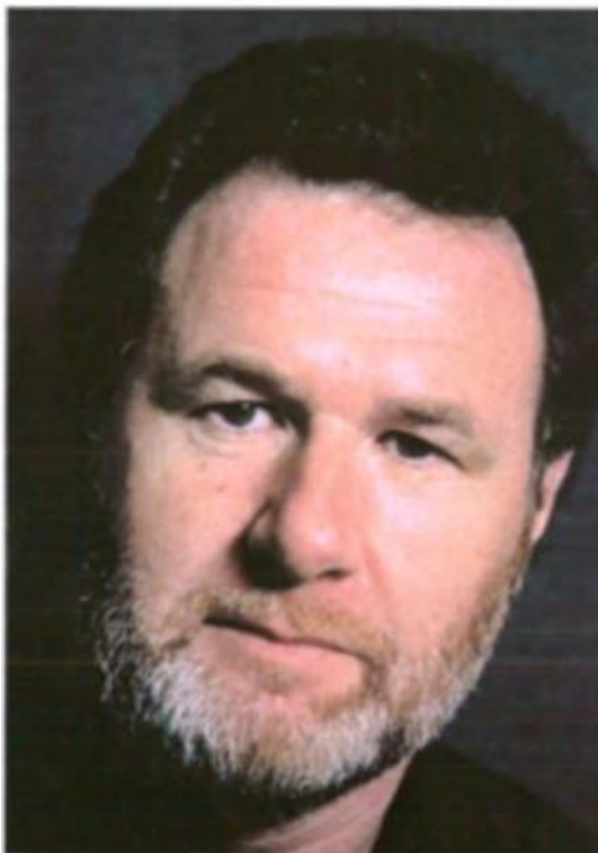
1. Я часто розчаровуюсь у людях, які здавались мені ідеальними
2. Мене можна назвати «ризиковим хлопцем» — мені подобається все, що допомагає відчувати яскравість світу - вести машину на великій швидкості, прокутати великі гроші, поекспериментувати з алкоголем чи наркотиками
3. Я відчуваю небувале піднесення настрою, якщо вдається виграти хоча б невелику суму грошей (наприклад, у карти чи казино)
4. У мене бувають епізоди, коли я можу за короткий термін з'їсти велику кількість їжі (цукерок, торт) та взагалі все, що знаходиться в холодильнику
5. Мій настрій частіше добрий, рівний і стабільний
6. Навколишні зауважують, що мій настрій може бути дуже мінливим - іноді кілька разів на день
7. Якщо я дійсно злий, то можу легко образити людину або спровокувати бійку
8. Іноді у мене виникає сильна злість, яку важко стримувати
9. У моменти важких душевних переживань у мене виникають думки про самогубство або нанесення собі пошкоджень
10. Іноді мені раптово хочеться зробити щось, що може закінчитися (або не закінчитися) моєю смертю, наприклад, прийняти велику дозу ліків
11. Часом мені на думку приходять такі погані думки, що про них краще не розповідати
12. В моєму житті були епізоди, коли я наносив собі ушкодження (різав бритвою руки, припікав шкіру сигаретою та ін.
13. Навколишні помічають, що я іноді можу робити необдумані вчинки
14. Іноді траплялося так, що я не завершував майже вже готову роботу, оскільки вона переставала цікавити мене
15. Іноді я відчуваю таке почуття туги і нудьги, що готовий піти з життя
16. Іноді я відчуваю таке почуття порожнечі, що готовий розбити собі пальці молотком, щоб відчувати, що я живий
17. Якщо мені доведеться провести вечір одному, то я намагаюся уникнути цього, наприклад, напросившись у гості до приятеля та ін.
18. Я погано переношу самотність, тому що на мене «нападає» нудьга та туга
19. У мене бувають фантазії, пов'язані з моєю смертю

20. В моєму житті були епізоди, коли вид крові, що витікає (наприклад, при порізах), заспокоював мене

**Блан методики «Тест емоційного інтелекту»**

Інструкція (MSCEIT) Секція А: *На Вашу думку наскільки сильно виражені на цьому обличчі наведені нижче почуття (будь-ласка, дайте відповідь за кожною з 5 шкал)*

1.



Щастя  
Страх  
Подив  
Відраза  
Хвилювання  
Щастя  
Страх  
Подив  
Відраза  
Хвилювання

2.



Щастя  
Страх  
Подив  
Відраза  
Хвилювання  
Щастя  
Страх  
Подив  
Відраза  
Хвилювання  
3.



Щастя  
Страх  
Подив  
Відраза  
Хвилювання  
Щастя  
Страх  
Подив  
Відраза  
Хвилювання  
4.



Щастя  
 Страх  
 Подив  
 Відраза  
 Хвилювання  
 Щастя  
 Страх  
 Подив  
 Відраза  
 Хвилювання

Інструкція (MSCEIT) Секція В: *Оберіть, будь-ласка, відповідь на кожне питання:*

1. Який настрій допоміг би створенню нового, незвичного інтер'єру для святкування дня народження?

- a) Роздратування
- b) Нудьга
- c) Радість
- a) Роздратування
- b) Нудьга
- c) Радість

2. Який настрій допоміг би створенню натхненої мелодії військового маршу?

- a) Гнів
- b) Зхвильованність

с) Незадоволення

а) Гнів

б) Зхвильованність

с) Незадоволення

3. Який настрій допоміг би приготуванню страви за дуже складним рецептом?

а) Напруженість

б) Сум

с) Нейтральний настрій

а) Напруженість

б) Сум

с) Нейтральний настрій

4. Який настрій допоміг би у визначенні причини бійки трьох маленьких дітей? Кожна дитина пояснює причину по-своєму. Для розуміння події необхідна увага до деталей різних інтерпретацій історії і порівняння багатьох фактів.

а) Щастя

б) Подив

с) Засмучення

а) Щастя

б) Подив

с) Засмучення

5. Який би настрій допоміг лікарю у виборі плану лікування пацієнта зі злоякісною пухлиною? Лікар має використати декілька відомих, але не узгоджених між собою методів у лікуванні пухлини.

а) Щастя

б) Нейтральний настрій

с) Гнів та виклик

а) Щастя

б) Нейтральний настрій

с) Гнів та виклик

Інструкція (MSCEIT) Секція С: *Завершіть речення, обираючи найбільш вдале продовження...*

1. Марію охопило почуття сорому, і вона почала відчувати власну нікчемність. Потім вона відчула себе ...

а) Пригнобленою

б) Пригніченою

с) Пристиженою

д) Соромливою

е) Засмученою

2. Микола відчув задоволення, роздумуючи про своє життя, і чим більше міркував про те добре, що міг зробити для інших людей, тим більше він переживав почуття...

а) Подиву

- b) Пригніченою
- c) Причетності
- d) Щастя
- e) Здивування

3. За усе своє життя Наталія ніколи ще не переживала такого сильного шоку. Але, вгамувавши себе, вона зрозуміла, що могла би отримати певну вигоду від ситуації, яка сталася, якщо ретельно її спланує, вона...

- a) Здивувалася
- b) Зніяковіла
- c) Відмовилася прийняти ситуацію
- d) Стала вижидати
- e) Замислилася

4. Кирило був засмучений новинами з дому і хотів виразити своє щире співчуття. Коли він дізнався про те, що йому сказали не усю правду і що справи набагато гірші, ніж він спочатку припускав, він відчув...

- a) Гнів і подив
- b) Сум і побоювання
- c) Потрясіння і жаль
- d) Страх і відразу
- e) Гнів і жаль

5. Ренат був досить щасливим на роботі, і вдома у нього також складалося усе гаразд. Він міркував, що він і його колеги отримують справедливу заробітню платню і до нього добре ставляться. Сьогодні усі співпрацівники його відділу отримали невелику премію у межах коректування заробітної плати. Ренат відчув...

- a) Здивування і потрясіння
- b) Умиротворення і спокій
- c) Задоволення і тріумфування
- d) Приниження і почуття провини
- e) Гордість і власну значущість.

6. Галина любила Дмитра, який, як він вважав, належить лише їй. Вона сприймала його як повну досконалість, майже абсолютний ідеал. Вона...

- a) Поважала його
- b) Була у захваті від нього
- c) Заздрила йому
- d) Любила його
- e) Була ображена на нього

7. Тетяна була роздратована тим, що її колега взяв кредит для власних цілей, і, коли зробив це знову, вона відчула...

- a) Злість
- b) Роздратування
- c) Засмучення
- d) Переляк
- e) Депресію

8. Після того, як у Георгія викрали машину, він встановив на своїй автівці сигналізацію. Коли викрали і його новий автомобіль, він спочатку пережив шок і сильне розчарування, а згодом відчув...

- a) Сильне здивування
- b) Безпорадність, відчай і гнів
- c) Гнів і відразу
- d) Ревнощі і заздрість
- e) Пригнічення і призи́рство

9. Коли Степан побачив, що кілька однокласників списують екзамен, він подумав, що це нечесно. Коли він сказав це вчителю, то той відповів, що нічого не може із цим вдіяти. Степан планував продовжити обговорення цього питання з адміністрацією, тому що почував ...

- a) Наснагу
- b) Скажений гнів
- c) Відразу
- d) Пригнічення
- e) Гіркоту

10. Тимофій був сильно ображений одним із своїх близьких друзів і сердився на нього. Тимофій розповів другові про свої переживання, але коли друг знову вчинив так саме, Тимофій...

- a) Розсердився
- b) Перелякався
- c) Був дуже розлюченим
- d) Розхвилювався
- e) Дуже розгнівався

11. Аліса дивилася телевизор, слідкуючи за просуванням урагану по узбережжю біля того міста, де жили батьки. Коли ураган почав рухатися у напрямку будинку її батьків, її охопила тривога і почуття безпорадності. Але наступної миті ураган відхилився, минаючи будинок, залишаючи цю смугу узбережжя неушкодженою. Вона відчула...

- a) Полегшення і вдячність
- b) Подив і шок
- c) Напруження і звільнення
- d) Опасіння і неспокій
- e) Передчуття спокою

12. Жінка, яка була упевнена у собі і прекрасно ладила із оточенням, через певний час відчула себе пригніченою. З чим це могло бути пов'язано?

- a) Вона прийняла комплімент на власний рахунок, який був
- b) Вона викрила обман чоловіка
- c) У неї захворіла подруга
- d) Посилка, яку вона відправила подрузі, була відправлена іншому адресату
- e) Вона засмутилася, що погано виконала свою роботу

13. Дитина, яка радісно очікувала свій день народження, після нього засумувала. Через що це могло виникнути?

- a) Її образив поганий хлопчик, і вони побилися
- b) Два друга не прийшли до неї на день народження, хоча вона їх запросила
- c) Вона з'їла надмірно багато торта
- d) Мати виставила її дурником у присутності інших дітей
- e) Батько звинуватив її у тому, чого вона не робила
14. Жінка середніх років була щаслива, проте за короткий час відчула незадоволеність. Через що це могло відбутися?
- a) Її син травмувався на роботі
- b) Вона усвідомила, що образила близьку подругу
- c) Її невістка запізнилася на сімейний обід
- d) Чоловік розкритикував її
- e) Вона загубила необхідну їй книжку
15. Людина перебувала у розслабленому стані, а згодом пережила почуття захвату. Через що це могло трапитися?
- a) Підчас відпочинку вона знайшла рішення важливої проблеми, з якою зіштовхнулася на роботі
- b) Вона почула про чемпіона, який встановив новий світовий рекорд
- c) Її друг зателефонував і повідомив, що придбав новий дорогий спортивний автомобіль
- d) Вона отримала посилку з подарунком від матері
- e) Зателефонував її лікар і повідомив, що її аналізи гарні і вона здорова
16. Жінка була сповнена очікувань, а згодом її охопило почуття любові. Чим це могло бути викликано?
- a) Вона зробила пожертвування і подумала про людей, яким має допомагати
- b) Вона придбала нову сукню, яка їй дуже пасує
- c) Вона прочитала у журналі про зірку, від якої у захваті
- d) Її мати зателефонувала і сказала, що надіслала їй на день народження подарунок, а який саме – вона дізнається, коли його отримає
- e) Вона пішла на побачення і зрозуміла, що у неї багато спільного з чоловіком, який їй до вподоби
17. Керівник корпорації був роздратований, а згодом пережив обурення. Чим це могло бути викликано?
- a) Підлеглий не зміг у строк досягнути завданого об'єму продажів
- b) Інший співпрацівник компанії, якого він вважав не компетентним, отримав значно вищу заробітну платню, ніж він
- c) Він прочитав про людей, що живуть у бідності у іншій частині світу, і надання їм допомоги іншими людьми нашттовхується на численні перепони
- d) Його дружина допомогла дітям виконати домашнє завдання
- e) Ніхто, як йому здається, не любить його
18. Жінка сердилася, а згодом відчула себе винною. Через що це могло відбутися?
- a) Вона загубила номер телефону друга, який був для неї близьким

b) Вона не встигла завершити роботу, як сподівалася, оскільки їй забракувало часу

c) Вона сердилася на свою подругу, яка, як вона згодом дізналася, нічого образливого на її адресу не зробила

d) Вона втратила близького друга

e) Вона сердилася на людину, що поширювала про неї плітки, проте дізналася, що інші говорять те саме

19. Людина любила свого друга, а згодом почало його презирати. Через що це могло відбутися?

a) Її друг загубив книгу, яку вона йому дала

b) Її друг обманув свою дружину

c) Її друг отримав підвищення, якого не заслуговув

d) Її друг сказав, що переїджає жити у інше місто

e) Людина зрозуміла, що образила друга, хоча він був сам виний

20. Жінка кохала чоловіка, а згодом почала почувати себе впевнено. Через що це могло відбутися?

a) Вона зрозуміла, що і він теж її любить

b) Вона вирішила не виказувати свої почуття

c) Її любов пройшла

d) Вона сказала іншій людині, що любить її

e) Її любов сама дала їй почуття спокою і безтурботності

Інструкція (MSCEIT) Секція D: *Будь-ласка, оберіть відповідь для кожної дії*

1. Майя прокинулася у гарному настрої. Вона добре виспалася, почувала себе спочившою, нічого її не турбувало і не тривожило. Оцініть, якою мірою кожна з наступних дій може сприяти їй зберегти цей настрій.

Дія 1: Вона вбралася у гарний одяг і насолоджувалася весь наступний день

Дія 2: Перебуваючи у гарному настрої, Майя вирішила пригадати усе дообре, що з нею відбувалося

Дія 3: Вона вирішила, що краще не обманюватися, адже довго це не може тривати

Дія 4: На хвили свого піднесеного настрою вона вирішила зателефонувати своїй матері, яка була у пригніченому стані, щоб спробувати підтримати її.

Дія 1: Вона вбралася у гарний одяг і насолоджувалася весь наступний день

Дія 2: Перебуваючи у гарному настрої, Майя вирішила пригадати усе дообре, що з нею відбувалося

Дія 3: Вона вирішила, що краще не обманюватися, адже довго це не може тривати

Дія 4: На хвили свого піднесеного настрою вона вирішила зателефонувати своїй матері, яка була у пригніченому стані, щоб спробувати підтримати її.

2. Андрій працює не менше, а скоріше за усе навіть більше, ніж будь-хто з колег. Його ідеї приносять компанії велику вигоду. Його колега виконує не саму відповідальну роботу, але заради кар'єрного росту бере участь у громадському житті колективу. Коли керівник Андрія оголосив, що щорічна премія за найкращі досягнення буде надана колезі, Андрій сильно обурився. Оцініть, якою мірою кожна з наступних дій допоможе Андрію опанувати цей настрій.

Дія 1: Андрій сів і згадав про все добре, що є в його житті і на роботі.

Дія 2: Андрій склав список позитивних і негативних рис свого колеги

Дія 3: Андрій був сильно занепокоєним тим, що він так гнівається, що сказав собі, так не можна сильно перейматися подією, яку змінити не можна.

Дія 4: Андрій вирішив поінформувати оточуючих, що його колега працює погано і не заслуговує премії. Андрій зібрав потрібні докази своєї правоти.

Дія 1: Андрій сів і згадав про все добре, що є в його житті і на роботі.

Дія 2: Андрій склав список позитивних і негативних рис свого колеги

Дія 3: Андрій був сильно занепокоєним тим, що він так гнівається, що сказав собі, так не можна сильно перейматися подією, яку змінити не можна.

Дія 4: Андрій вирішив поінформувати оточуючих, що його колега працює погано і не заслуговує премії. Андрій зібрав потрібні докази своєї правоти.

3. Женья не знала, скільки винна грошей, скільки рахунків буде далі і чи зможе вона їх оплатити. Її автомобіль почав ломатися, про що механік зауважив, що ремонт обійдеться в кругленьку суму. У Жені з'явилися проблеми зі сном, вона почала по кілька разів прокидатися вночі, знаходилася у напруженні. Оцініть, які дії можуть бути ефективні для зменшення її неспокою.

Дія 1: Женья спробувала розібратися з тим, за що вона мусить платити, який у неї борг, коли слід його віддати.

Дія 2: Женья навчилася технікам глибокого розслаблення, щоб заспокоїтися

Дія 3: Женья звернулася до фахівця, щоб той допоміг їй з управлінням її фінансами.

Дія 4: Вона вирішила пошукати роботу, яка б приносила більше грошей

Дія 1: Женья спробувала розібратися з тим, за що вона мусить платити, який у неї борг, коли слід його віддати.

Дія 2: Женья навчилася технікам глибокого розслаблення, щоб заспокоїтися

Дія 3: Женья звернулася до фахівця, щоб той допоміг їй з управлінням її фінансами.

Дія 4: Вона вирішила пошукати роботу, яка б приносила більше грошей

4. Нічого хорошого не відбувається у житті Едуарда. Мало що радує чи приносить йому задоволення. Оцініть ефективність кожної наступної дії, щоб у наступному році Едуард почував себе краще.

Дія 1. Едуард почав телефонувати друзям, з якими довго не спілкувався, і зібрався зустрітися з деякими з них.

Дія 2. Від почав краще харчуватися, раніше вклатися спати і більше займатися фізичною культурою

Дія 3. Едуард відчув, що він псує людям настрій і вирішив менше із ними спілкуватися, доки не зможе розібратися із тим, що його непокоїть. Він вирішив, що має побути один.

Дія 4. Едуард прийшов до висновку, що вечір перед телевізором із пивом допомагає відчутти себе краще.

Дія 1. Едуард почав телефонувати друзям, з якими довго не спілкувався, і зібрався зустрітися з деякими з них.

Дія 2. Від почав краще харчуватися, раніше вклатися спати і більше займатися фізичною культурою

Дія 3. Едуард відчув, що він псує людям настрій і вирішив менше із ними спілкуватися, доки не зможе розібратися із тим, що його непокоїть. Він вирішив, що має побути один.

Дія 4. Едуард прийшов до висновку, що вечір перед телевізором із пивом допомагає відчутти себе краще.

5. Коли Роберт їхав з роботи, його підрізала вантажівка з довгим причепом. Він навіть не встиг посигналити. Роберт швидко звернув праворуч, щоб уникнути удару. Він був обуреним. Оцініть ефективність кожної з перерахованих дій, що сприяють опануванню гніву.

Дія 1. Роберт надав водію вантажівки урок, коли догнав його через кілька кілометрів і також підрізав його.

Дія 2. Роберт сказав собі, що таке трапляється, і поїхав додому

Дія 3. Він кричав увесь голос, лаючись на водія вантажівки

Дія 4. Він зарікся ніколи більше не їздити по цьому шосе.

Дія 1. Роберт надав водію вантажівки урок, коли догнав його через кілька кілометрів і також підрізав його.

Дія 2. Роберт сказав собі, що таке трапляється, і поїхав додому

Дія 3. Він кричав увесь голос, лаючись на водія вантажівки

Дія 4. Він зарікся ніколи більше не їздити по цьому шосе.

Інструкція (MSCEIT) Секція Е: *Оцініть силу вираження почуттів на кожній із картин*

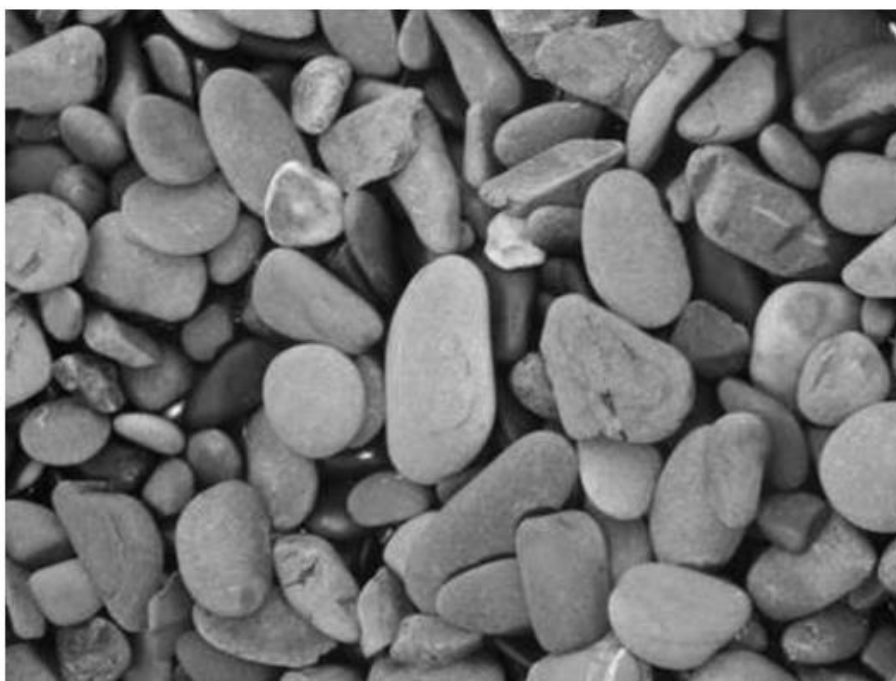
1.



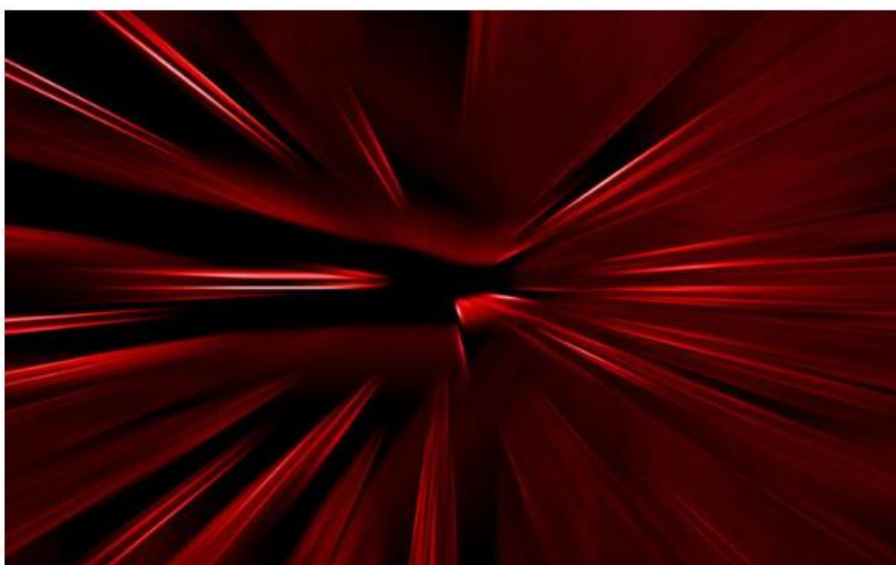
Щастя  
 Сум  
 Страх  
 Злість  
 Відраза  
 Щастя  
 Сум  
 Страх  
 Злість  
 Відраза  
 2.



Щастя  
 Сум  
 Страх  
 Злість  
 Відраза  
 Щастя  
 Сум  
 Страх  
 Злість  
 Відраза  
 3.

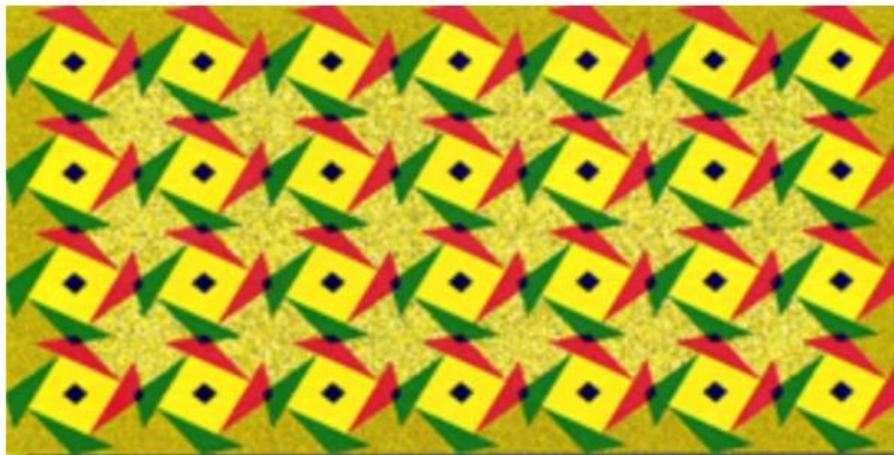


Щастя  
Сум  
Страх  
Злість  
Відраза  
Щастя  
Сум  
Страх  
Злість  
Відраза  
4.

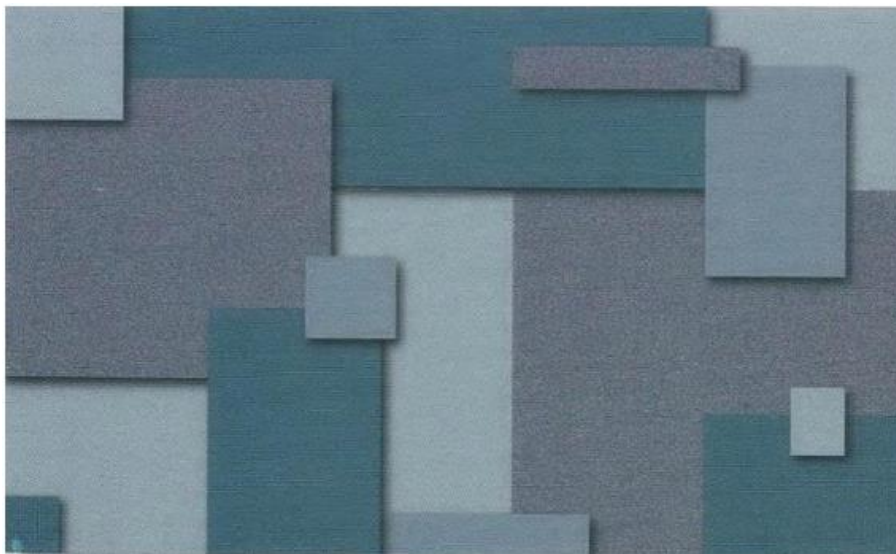


Щастя  
Сум  
Страх  
Злість  
Відраза

Щастя  
Сум  
Страх  
Злість  
Відраза  
5.



Щастя  
Сум  
Страх  
Злість  
Відраза  
Щастя  
Сум  
Страх  
Злість  
Відраза  
6.



Щастя  
Сум  
Страх  
Злість

Відраза  
Щастя  
Сум  
Страх  
Злість  
Відраза

Інструкція (MSCEIT) Секція F: У кожному з наведених нижче пунктів Вам слід уявити певне почуття. Відповідайте навіть у тих випадках, коли не уявляєте собі цього почуття.

1. Уявіть собі, що Ви відчуваєте провину, за те, що Ви забули навідати друга, який важко хворий. В середині дня Ви розумієте, що Ви зовсім забули, що слід навідати вашого друга у лікарні. Оцініть схожість між Вашим почуттям провини і наступними характеристиками.

- a) холодний
- b) синій
- c) солодкий
- a) холодний
- b) синій
- c) солодкий

2. Уявіть собі, що Ви наповнені почуттями у такий чудовий день, отримавши гарні новини про Вашу роботу і сім'ю. Оцініть схожість між Вашим почуттям задоволення і наступними характеристиками.

- a) теплий
- b) фіолетовий
- c) солений
- a) теплий
- b) фіолетовий
- c) солений

3. Уявіть, що Ви почуваетесь визнаженою(-им), загальмованою(-им) і зчерствілою(-им). Оцініть подібність між цим почуттям і наступними характеристиками

- a) заклопотаний
- b) самотній
- c) здивований
- a) заклопотаний
- b) самотній
- c) здивований

4. Уявіть, що Ви почуваете себе пожвавлено, важливим(-ою) для інших, витонченим(-ою) і готовим(-ою) до нового. Оцініть подібність між цим почуттям і наступними характеристиками

- a) збуджений
- b) ревнивий
- c) наляканий
- a) збуджений

- b) ревнивий
- c) наляканий

5. Уявіть собі, що Ви відчуваєте себе закнuto, похмурo і відчужено. Оцініть подібність між цим почуттям і наступними характеристиками

- a) сумний
- b) задоволений
- c) заспокоєний
- a) сумний
- b) задоволений
- c) заспокоєний

Інструкція (MSCEIT) Секція G: *Оберіть найкращий варіант відповіді для вас*

1. Почуття заклопотаності найбільш близько об'єднує такі емоції:

- a) Любов, занепокоєння, подив, гнів
- b) Подив, гордість, гнів, страх
- c) Співпричетність, неспокій, страх, натхнення
- d) Страх, радість, подив, збентеження
- e) Неспокій, піклування, нетерпимість

2. «Постійне очікування хорошого» - це, іншими словами, ...

- a) Оптимізм
- b) Щастя
- c) Задоволення
- d) Радість
- e) Подив

3. Визнання, радість і теплота часто визначають словом:

- a) Любов
- b) Здивування
- c) Передчуття
- d) Задоволеність
- e) Визнання

4. Почуття огиди і гніву об'єднуються у відчутті:

- a) Провини
- b) Гніву
- c) Сорому
- d) Ненависті
- e) Презирства

5. Неприємна неочікуваність призводить до..

- a) Розчарування
- b) Здивування
- c) Гніву
- d) Опасіння
- e) Прикrostі

6. Сум, провина і почуття прикrostі визначаються словом...

- a) Горе
  - b) Роздратування
  - c) Пригніченість
  - d) Каяття
  - e) Нещастя
7. Розслабленість, захищеність і почуття спокою – частини ...
- a) Любові
  - b) Втоми
  - c) Надії
  - d) Спокою
  - e) Передчуття
8. Боязнь, радість, подив і збентеження – це частини...
- a) Шанування
  - b) Побожного страху
  - c) Замішання
  - d) Поваги
  - e) Симпатії
9. Сором, подив і збентеження об'єднуються у почутті...
- a) Ревнощів
  - b) Суму
  - c) Провини
  - d) Заздрощів
  - e) Приниження
10. Захоплення, любов і занепокоєння – це прояви...
- a) Ревнощів
  - b) Суму
  - c) Злоби
  - d) Гордості
  - e) Занепокоєння
11. Радість, хвилювання і невпевненість – це прояви...
- a) Життєрадісності
  - b) Очікування
  - c) Неспokoю
  - d) Покою
  - e) Умиротворення
12. Сум і задоволення часом складають почуття ...
- a) Ностальгії
  - b) Неспokoю
  - c) Очікування
  - d) Пригнічення
  - e) Презирства

Інструкція (MSCEIT) Секція Н: *Будь-ласка, оберіть відповідь для кожної дії*

1. Протягом минулого року Іван був наставником по роботі свого близького друга і колеги. Сьогодні цей друг сильно здивував його, повідомивши, що його взяли на роботу у іншу компанію і він має переїхати. Він не говорив, що шукає іншу роботу. Оцініть ефективність дій Івана, спрямовані на збереження добрих дружніх стосунків.

Відповідь 1: Іван порадив за друга і сказав йому, що той задоволений тим, що друг отримав нову роботу. У наступні кілька тижнів Іван зробив усе, щоб зняти усі сумніви і зберігти їхні дружні контакти.

Відповідь 2: Іван засмутився з приводу того, що його друг переїджає, але він вирішив, що це відбулося через те, що друг не дуже цінував їх дружбу. Він не говорив про те, що шукає роботу. Приймавши, що друг їде, Іван зробив вигляд, що нічого не відбувається і почав шукати нових друзів на роботі.

Відповідь 3: Іван дуже розсердився на те, що друг нічого не сказав. Він виявив своє незадоволення, вирішив не помічати свого друга, доти той не пояснить свій вчинок. Іван подумав, що у разі того, коли друг не пояснить нічого, це лише зайвий раз підтвердить припущення Івана, що з ним не варто спілкуватися.

Відповідь 1: Іван порадив за друга і сказав йому, що той задоволений тим, що друг отримав нову роботу. У наступні кілька тижнів Іван зробив усе, щоб зняти усі сумніви і зберігти їхні дружні контакти.

Відповідь 2: Іван засмутився з приводу того, що його друг переїджає, але він вирішив, що це відбулося через те, що друг не дуже цінував їх дружбу. Він не говорив про те, що шукає роботу. Приймавши, що друг їде, Іван зробив вигляд, що нічого не відбувається і почав шукати нових друзів на роботі.

Відповідь 3: Іван дуже розсердився на те, що друг нічого не сказав. Він виявив своє незадоволення, вирішив не помічати свого друга, доти той не пояснить свій вчинок. Іван подумав, що у разі того, коли друг не пояснить нічого, це лише зайвий раз підтвердить припущення Івана, що з ним не варто спілкуватися.

2. Вчителька зателефувала батькам Роми, щоб обговорити погану поведінку їх сина у школі. Вона повідомила їм, що на уроках їх син усім заважає, перебиває інших і не може сидіти спокійно. Ця вчителька не справляється з активними хлопчиками, і батьки Роми намагалися зрозуміти, що відбувається по-справжньому. Коливчителька пригрозила, що у разі того, якщо Рома не виправить свою поведінку, він має покинути клас, це сильно розсердило батьків. Оцініть, наскільки ефективно допоможуть їх сину такі дії батьків.

Відповідь 1: Батьки сказали вчительці, що вони приголомшені, оскільки уперше чують про такі проблеми із сином. Вони попросили зустрічі з нею, а також висловили побажання, щоб на зустріч прийшов директор школи.

Відповідь 2: Батьки сказали вчительці, що у разі продовження погроз такого роду, вони звернуться з цим питанням до директора школи. Вони сказали: «Якщо дитина буде змушена залишити клас, ми будемо вважати вас особисто відповідальною за це. Ви – вчитель і ваш обов'язок – вчити, а не звинувачувати учнів».

Відповідь 3: Батьки Роми не стали говорити з вчителькою, а зв'язалися з директором. Вони поскаржилися на погрози вчительки і попросили, щоб їх син був переведений у інший клас.

Відповідь 1: Батьки сказали вчительці, що вони приголомшені, оскільки уперше чують про такі проблеми із сином. Вони попросили зустрічі з нею, а також висловили побажання, щоб на зустріч прийшов директор школи.

Відповідь 2: Батьки сказали вчительці, що у разі продовження погроз такого роду, вони звернуться з цим питанням до директора школи. Вони сказали: «Якщо дитина буде змушена залишити клас, ми будемо вважати вас особисто відповідальною за це. Ви – вчитель і ваш обов'язок – вчити, а не звинувачувати учнів».

Відповідь 3: Батьки Роми не стали говорити з вчителькою, а зв'язалися з директором. Вони поскаржилися на погрози вчительки і попросили, щоб їх син був переведений у інший клас.

3. У Лізи все йде добре. У той час, як інші жалілися з приводу роботи, Ліза отримала підвищення і гідну надбавку до заробітної платні. Її діти здорові і добре навчаються у школі, її шлюб стійкий, вона у ньому щаслива. Ліза переймається гордістю за власні успіхи і відчуває потребу похвалитися перед своїми друзями. Оцініть, наскільки ефективними будуть її аргументи для збереження добрих взаємин із друзями.

Відповідь 1: Оскільки усе гаразд, нормально пишатися цим. Проте, Ліза також розуміє, що деякі люди сприймуть це як хвалькування або ж можуть позаздрити їй. Тому вона поділиться своїми почуттями лише із близькими.

Відповідь 2: Ліза подумала про те, що у майбутньому усе може відбуватися не так добре, і вона ясно уявила свої перспективи. Вона зрозуміла, що добре часто буває не тривалим.

Відповідь 3: Ввечорі Ліза поділилася своїми почуттями з чоловіком. У неї зміцнилося рішення, що родина має провести разом вихідні і спільно обговорювати сімейні події і проблеми.

Відповідь 1: Оскільки усе гаразд, нормально пишатися цим. Проте, Ліза також розуміє, що деякі люди сприймуть це як хвалькування або ж можуть позаздрити їй. Тому вона поділиться своїми почуттями лише із близькими.

Відповідь 2: Ліза подумала про те, що у майбутньому усе може відбуватися не так добре, і вона ясно уявила свої перспективи. Вона зрозуміла, що добре часто буває не тривалим.

Відповідь 3: Ввечорі Ліза поділилася своїми почуттями з чоловіком. У неї зміцнилося рішення, що родина має провести разом вихідні і спільно обговорювати сімейні події і проблеми.