

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН И ИХ СКЛОННОСТИ К СОЗАВИСИМЫМ ОТНОШЕНИЯМ

Володарская Е.А.¹, Дурдыева Э.Г.²

¹Центр истории организации науки и науковедения Института истории естествознания и техники им. С.И. Вавилова РАН

²Московский институт психоанализа

Аннотация. Статья отражает результаты исследования связи между типом созависимых отношений, в которых находятся 60 женщин-респондентов в возрасте 30–45 лет, и их индивидуально-личностными характеристиками. В исследовании были использованы следующие методики: «Шкала созависимости» (The Codependency Self-Inventory Scale) (Б. и Дж. Уайнхолд, адаптация А.С. Кочарян, Е.В. Фролова, Н.А. Смахтина); «Схемный опросник» Дж. Янга (Young Schema Questionnaire), а также «Пятифакторный опросник личности» (5PFQ, Пятифакторная модель «Большая пятёрка») (Р. МакКрае, П. Коста, адаптация А.В. Хромова). Данные эмпирического исследования позволили установить значимые различия между: показателями очень высокозависимых и малозависимых – по шкалам «Привязанность» и «Невротичность» (у малозависимых – выше), по шкале «Экстраверсия» (у малозависимых – ниже); показателями очень высокозависимых и средnezависимых – по шкалам «Невротичность» (у высокозависимых – выше) и «Экстраверсия» (у высокозависимых – ниже); показателями высокозависимых и средnezависимых респондентов по шкалам «Контролирование», «Открытость», «Экстраверсия» (у средnezависимых – уровень ниже), «Невротичность» (у средnezависимых – выше); показателями высокозависимых и малозависимых респондентов по шкалам «Контролирование», «Открытость», «Экстраверсия» (у малозависимых – уровень выше), «Невротичность» (у высокозависимых и очень высокозависимых – выше); показателями малозависимых и средnezависимых респондентов по шкале «Экстраверсия».

Наибольшие различия между указанными группами установлены по показателю «Экстраверсия». Наименее развитыми у малозависимых респондентов по сравнению с остальными группами оказались социальные навыки открытости и экстраверсии, наиболее – факторы привязанности и невротичности. В процессе корреляционного анализа был выявлен ряд достоверных статистически значимых взаимосвязей между показателями созависимости со шкалами «Спутанность/неразвитая идентичность», «Покорность», «Подавление эмоций» схемного опросника Янга, а также высокий уровень невротичности и привязанности при низком уровне экстраверсии у респондентов с высокой созависимостью.

Ключевые слова: межличностные отношения, созависимость женщин, уровни созависимости, схема-терапия, личностные характеристики.

Введение

Вопросы созависимости является одной из наиболее актуальных проблем в современной психологической практике. В слове «созависимость» можно выделить префикс «со-», который в русском языке преимущественно употребляют в названиях лиц, которые вместе что-то делают, или действий, направленных на это, и основу «зависимость», поэтому этим термином обозначают общую, одновременную зависимость людей от чего-то. И в этом смысле его действительно можно использовать только тогда, когда речь идет о зависимости одного человека от другого. Близкие, значимые взаимоотношения являются важным аспектом жизненного

мира каждого человека. Проблема созависимых отношений возникает тогда, когда такое взаимное влияние делает человека несчастным, социально пассивным. Но грань, которая отделяет нормальную, конструктивную зависимость в близких отношениях от тягостной и давящей, достаточно тонкая и требует исследования.

Созависимость в семейной системе имеет тенденцию к расширению и саморазрушению, а также разрушению жизни других людей. Феномен созависимости как аддикции отношений активно рассматривался современными отечественными и зарубежными авторами, придерживающихся позиции, что созависимость представляет собой распространенное явление, оказывающее негативное влияние на физическое, эмоциональное здоровье человека, его духовное состояние и социальное развитие.

Среди авторов, которые изучали можно назвать таких исследователей как С.В. Березин, Э. Гидденс, Е.В. Рязанкина, И.А. Шаповал, О.А. Шорохова, А. Шеронова, Р. Хемфелт, Ф. Минирт, и др.

На данный момент созависимость остается одним из наименее изученных явлений в психологии, в частности это относится к исследованию индивидуально-психологических характеристик женщин, склонных к аддикции в отношениях. Этот факт придает как теоретическую, так и практическую актуальность проблеме созависимости и изучению закономерностей ее формирования, а также проблеме психологической помощи людям, склонным к созависимому поведению.

Цель исследования

определение связи между уровнем созависимости межличностных отношений и индивидуально-личностными характеристиками женщин.

Краткий анализ литературы

Феномен созависимости в межличностных отношениях определяет эмоциональная зависимость одного человека от значимого для него другого (Schaeff, 1986). Известные на сегодня концепции созависимости в близких отношениях описывают это явление с оценочных позиций, а именно считают созависимость болезнью, навязчивым состоянием, деструкцией личности, полученным в течение жизни опытом аномального поведения, формирующимся из-за незаконченного исполнения какой-либо задачи (совокупности задач) личностного развития в раннем детском возрасте (Уайнхолд, 2003). Состояние созависимости следует считать особенным, определяемым серьезной степенью озабоченности и проявляемой в высшей степени зависимостью разного рода от индивида либо неодушевленного предмета (в основном эмоциональная, но порой и физическая), что оказывает тормозящее влияние саморазвитие человека, усиливает реакции индивида на все окружающее его события, меняет выстраиваемые взаимоотношения (Wegscheider-Cruse, 1985).

Созависимость определяют как любовь, «только любовь со знаком «минус», такая любовь душит, не дает развиваться и объекту любви, и тому, кто любит» (Айвазова, 2003). К основным признакам личности созависимых относят низкий уровень самооценки, трудности с поддержкой и установлением собственных границ, неспособность к принятию ответственности и удовлетворению личных потребностей, соответствуют характеристикам человека с недифференцированным «Я» (Fagan-Pryor, Haber, 1992). Например, созависимость в семье рассматривается с позиции эмоционального функционирования семьи как эмоциональной системы, которая способствует удовлетворению жизненных потребностей и адаптации к окружающей среде (Subby, 1984).

Нарушение этой системы межличностных отношений может привести к тому, что у человека могут проявляться психологические, соматические или социальные симптомы, которые являются проявлением эмоционального процесса, что имеет место в системе сложных отношений в семье на протяжении нескольких поколений. Каждый человек может попасть в созависимые отношения, но не все способны их поддерживать длительное время. Глубокую созависимость другого может стабильно и долго выдерживать только в такой же степени зависимая личность (Шеронова, 2015).

Обращаясь к анализу индивидуально-психологических свойств людей, предрасположенных к формированию созависимости, нужно отметить, что все они связаны с типическими, закономерно проявляющимися свойствами и характеристиками в поведении. Большинство созависимых личностей слабо осознают свои психологические границы и практически не имеют навыков в их определении и защите (психологические границы личности собственная психологическая территория, которая состоит из тела, чувств, мыслей, потребностей, убеждений и желаний личности.). Неясность внутренних психологических границ личности приводит к неспособности определять свои желания и потребности, адекватно оценивать возможность их реализации, а также к высокому уровню невротичности (Хемфелт, 2004).

Для созависимой личности характерны такие особенности и механизмы психологической защиты, как заблуждение, отрицание, самообман; компульсивные действия; замороженные чувства; низкая самооценка; нарушения физического, а не только психического здоровья, связанные со стрессом (Шорохова, 2002). Выделены следующие признаки личности, находящейся в созависимых отношениях: ригидность; жертвенность, низкая сопротивляемость стрессу; недоверчивость, скептицизм, агрессия, фрустрированность, отчужденность, тотальная ответственность; низкое самоуважение, противоречивость; размытые границы личности, низкая самооценка; пренебрежение собой (Рязанкина, 2009). Созависимой личности присущи: стремление все контролировать, чрезмерное внимание к жизни и потребностям важного ему человека, навязчивость, проблемы с коммуникацией в обществе, апатичность, скрытность, слезливость, ощущения вины, трудности в сексуальной жизни, подавленное состояние, мысли о самоубийстве, расстройства психосоматического плана, низкая самооценка.

Созависимость негативно влияет не только на межличностные отношения, но и на функционирование личности, а именно: построение сценария жизни, выбор брачного партнера, профессиональный и карьерный рост, психическое и соматическое здоровье. Созависимый человек считает, что он несет ответственность за все, что происходит в жизни важных ему людей, за их чувства, интересы, мысли, и, следовательно, все это зависит от него и никого более. Еще из детства идет необходимость созависимого человека контролировать ситуацию вокруг и чувствовать себя самым нужным. Если такой человек переживает случаи, в которых не может проявить созависимость (развод, отъезд выросших детей и др.), к нему приходит чувство потери. И он стремится создать для себя условия для созависимости как проявления самореализации, например, в новом браке (Шаповал, 2009). Такому человеку неважны свои потребности, у него на первом месте стоит управление жизнью другого человека (Москаленко, 1994).

В работе с женщинами, склонными к созависимым отношениям, можно отметить значимость новых подходов к психотерапевтическому лечению таких пациентов, в число которых часто включают схема-терапию Дж. Янга, получившую широкое распространение в психотерапевтической практике (Арнтц, 2016). Этот подход, базирующийся на уникальной модели расстройств личности, ориентирована на трансформацию определенных внутренних мыслительных структур за счет восполнения неудовлетворенного психического состояния в рамках лечебного воздействия на психику (Renner, Arntz, Peeters, Lobbstaël, Huibers, 2016). Клиент принимается таким, каким есть, со всеми его трудностями и эмоциями, принятием ситуации, что предполагает оказание помощи и поддержки личности, мотивирование к положительным переменам в процессе работы (Nilsson, 2012). Признание жизненного опыта – общее для всех интегративно-ориентированных моделей личностных расстройств – занимает особое место, именно в непонимании и осуждении окружающими чрезмерных эмоциональных реакций, свойственных созависимым, кроется один из важных механизмов конфликтов (Young, Klosko, Weishaar, 2003).

Гипотеза

В качестве объекта исследования утверждаются созависимые отношения как психологический феномен. Предметом исследования выступает связь между уровнем созависимости межличностных отношений и индивидуально-личностными характеристиками женщин.

Гипотеза исследования заключается в предположении того факта, что личностные особенности женщин связаны с формированием склонности к созависимости:

- созависимым женщинам свойственны повышенные значения показателей по психологическим схемам «Спутанность/неразвитая идентичность», «Покорность», «Подавление эмоций»;
- у женщин с высокой созависимостью также высокий уровень невротичности и привязанности при низком уровне экстраверсии.

Выборку составили 60 женщин в возрасте 30-45 лет. Представлены респонденты из различных групп в социальных сетях. В частности, «Перверзные нарциссисты, психопаты» (Фейсбук, группа создана для информирования и поддержки женщин, которые пострадали в токсичных отношениях с мужчинами, склонными к психологическому насилию), «Токсичные родители» (Toxic Parents) (в группе участники делятся историями, чувствами и победами на тему сложных отношений с родителями и их последствиями. Есть возможность рассказать свою историю анонимно).

Методы

Для достижения поставленной цели были задействованы следующие эмпирические методы:

- Шкала созависимости (The Codependency Self-Inventory Scale) (Б. и Дж. Уайнхолд, адаптация А.С. Кочарян, Е.В. Фролова, Н.А. Смахина);
- Схемный опросник Дж. Янга (Young Schema Questionnaire);
- Пятифакторный опросник личности (5PFQ, Пятифакторная модель «Большая пятёрка») (Р. МакКрас, П. Коста, адаптация А.В. Хромова).

Статистические методы:

- коэффициент корреляции Ч. Спирмена;
- U-критерий Манна-Уитни;
- регрессионный анализ.

Результаты и их обсуждение

Распределение результатов по степени соависимости исходя из показателей по «Шкале созависимости» (Б. и Дж. Уайнхолд, адаптация А.С. Кочарян, Е.В. Фролова, Н.А. Смахина) показало преобладание в выборке респондентов в статусе «Среднезависимые». (рис. 1).

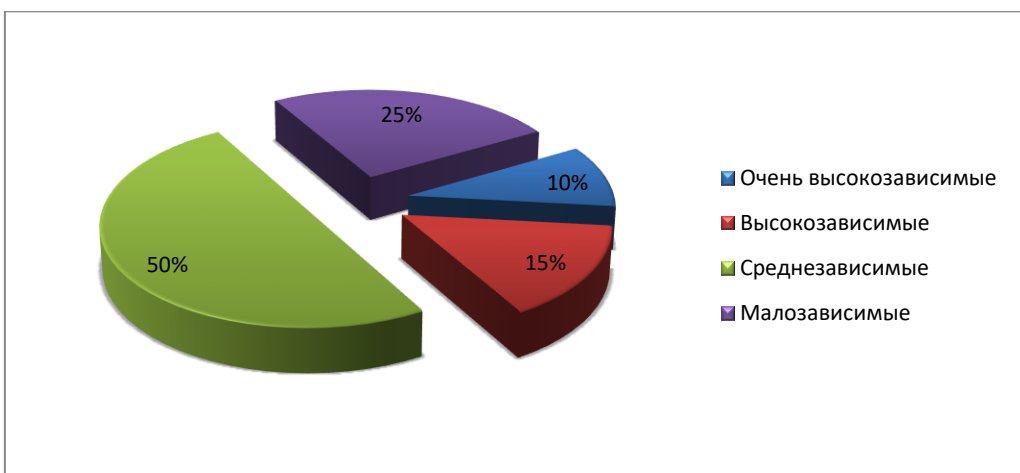


Рисунок 1 – Распределение респондентов по степени зависимости

Результаты «Схемного опросника» Дж. Янга (Young Schema Questionnaire) представлены в табл.1.

Таблица 1 – Степень выраженности ранних дезадаптивных схем в исследуемой выборке, %

Домен	Схема	Средние данные по выборке	Среднее по домену
1. Нарушение связи и отвержение	Покинутость/нестабильность	41,47	35,51
	Недоверие/ожидание жестокого обращения	40,13	
	Эмоциональная депривированность	35,40	
	Дефективность/стыд	24,13	
	Социальная отчужденность	36,40	
2. Нарушенная автономия	Зависимость/ некомпетентность	24,60	29,75
	Уязвимость	31,00	
	Спутанность/неразвитая идентичность	29,33	
	Неуспешность	34,07	
3. Нарушенные границы	Привилегированность/грандиозность	42,27	43,17
	Недостаток самоконтроля	44,07	
4. Направленность на других	Покорность	33,27	42,07
	Самопожертвование	44,00	
	Поиск одобрения	48,93	
5. Сверхбдительность и запреты	Негативизм/пессимизм	37,20	40,15
	Подавление эмоций	37,07	
	Жесткие стандарты/придирчивость	52,47	
	Пунитивизм	33,87	

Наибольшее значение среди шкал присутствует в домене №5 «Сверхбдительность и запреты», который отражает придание чрезмерного значения подавлению своих спонтанно возникающих чувств, импульсов и предпочтений или выработку жестких внутренних правил, касающихся этичности поведения – часто в ущерб собственному счастью, самореализации, ослаблению, самовыражению, близким отношениям и здоровью.

Для семей таких пациентов характерны: жестокость, деспотичность, требовательность, иногда применение наказаний: наличие множества обязательств, перфекционизм, следование правилам, скрывание эмоций, избегание возможных ошибок превалирует над получением удовольствия, радости и релаксации. Обычно скрытые тенденции к пессимизму и тревожности они выходят на поверхность, если пациенту не удастся быть бдительным и осторожным в течение всего времени.

Далее следует домен №4 «Направленность на других». Домен отражает старание респондентов выполнить желания других людей и удовлетворить их потребности в ущерб своим собственным нуждам. Они делают это, чтобы добиться одобрения, сохранить эмоциональную связь или избежать отвержения.

Следующий по выраженности домен №3 – «Нарушенные границы», показывающий дефицит внутренних границ, ответственности перед другими, долгосрочной ориентации на цель. Данная группа ранних дезадаптивных схем приводит к сложности в уважении прав других людей, сотрудничеству с другими и становлении реалистичных целей. Для семей таких пациентов характерно: попустительство, баловство, нехватка руководства и воспитание чувства превосходства – вместо соответствующей конфронтации, дисциплины и взятия на себя ответственности (в разумных пределах), обоюдного сотрудничества и постановки реалистичных целей.

Следующий домен №1 – «Нарушение связи и отвержение». Люди с неадаптивными схемами из этого домена обычно бывают наиболее сильно нарушены. Они считают, что их потребности в стабильности, надежности, заботе и любви никогда не будут удовлетворены.

Последним идет домен №2 – «Нарушенная автономия» – ожидания (от себя и окружающего мира), которые сталкиваются с пониженной способностью к сепарации, выживанию, независимому функционированию и успешному проявлению себя. В типичной семейной истории таких пациентов спутанность (семейных ролей, отсутствие внутрисемейных личных границ), подрыв уверенности ребенка в себе, гиперопека или провал попытки подготовить ребенка к успешному проявлению себя вне семьи.

Практически в схожем порядке располагаются следующие наиболее выраженные субшкалы: «Жесткие стандарты/придирчивость» (домен 5) – 52,47%; «Поиск одобрения» (домен 4) – 48,93%; «Недостаток самоконтроля» (домен 3) – 44,07%.

Был осуществлен анализ различий между высокозависимыми, среднезависимыми и мало-зависимыми респондентами и личностными особенностями: уровень выраженности экстраверсии; сотрудничества, надёжности, нейротизма, и открытости у разностатусных участников исследования (табл. 2).

Таблица 2 – Средние значения показателей респондентов из групп «Высокозависимые» и «Малозависимые» по 5-факторному опроснику

Показатели выборки	Невротичность	Привязанность	Контролирование	Открытость	Экстраверсия
Очень высокозависимые (N=6)	4,54±0,29	4,48±0,58	4,31±0,62	4,04±0,98	2,93±1,03
Высокозависимые (N=9)	4,05±1,03	4,25±0,58	4,49±0,62	4,18±0,98	4,40±0,29
Среднезависимые (N=30)	3,89±1,16	3,87±1,43	4,41±0,64	4,09±0,69	4,27±0,74
Малозависимые (N=15)	2,91±0,59	3,4±0,77	4,12±0,64	4,22±0,68	4,27±0,53

Результаты исследования различий личностных особенностей респондентов подтверждены с помощью методов математической статистики.

Полученные эмпирические значения по шкале «Невротичность» продемонстрировали статистически значимые связи между Очень высокозависимыми и Малозависимыми, Высокозависимыми и Среднезависимыми, а также между Высокозависимыми и Малозависимыми респондентами. Причем у малозависимых средний балл по шкале невротичности ниже, чем у очень высокозависимых, высокозависимых и среднезависимых.

Полученные эмпирические значения по шкале «Привязанность» выявили статистически значимые различия только между группами Очень высокозависимых и Малозависимых, следовательно делаем вывод о том, что в целом наблюдаемые различия статистически незначимы. Обнаружено, что значения по шкале «Контролирование» продемонстрировали статистически значимые различия между Высокозависимыми и Среднезависимыми, а также между Высокозависимыми и Малозависимыми респондентами. При этом следует учитывать, что уровень (средний балл) контролирования у малозависимых ниже чем у высокозависимых.

Полученные эмпирические значения по шкале «Открытость», продемонстрировали статистически значимые различия между Высокозависимыми и Среднезависимыми, а также между Высокозависимыми и Малозависимыми респондентами. Также отметим более высокий уровень открытости у малозависимых респондентов, в сравнении как с высоко- так и со среднезависимыми. Эмпирические значения по шкале «Экстраверсия» продемонстрировали статистически значимые различия между всеми группами респондентов. Тем самым, подтвердилось,

что уровень экстраверсии у малозависимых респондентов выше, чем у средnezависимых, и значительно выше, чем у высокозависимых и очень высокозависимых.

В процессе корреляционного анализа был выявлен ряд достоверных статистически значимых взаимосвязей. Можно говорить о прямой сильной связи между показателями созависимости и:

- шкалы «Спутанность/неразвитая идентичность» ($r = 0,665$);
- шкалы «Покорность» ($r = 0,7$);
- шкалы «Подавление эмоций» ($r = 0,679$) (рис. 2).

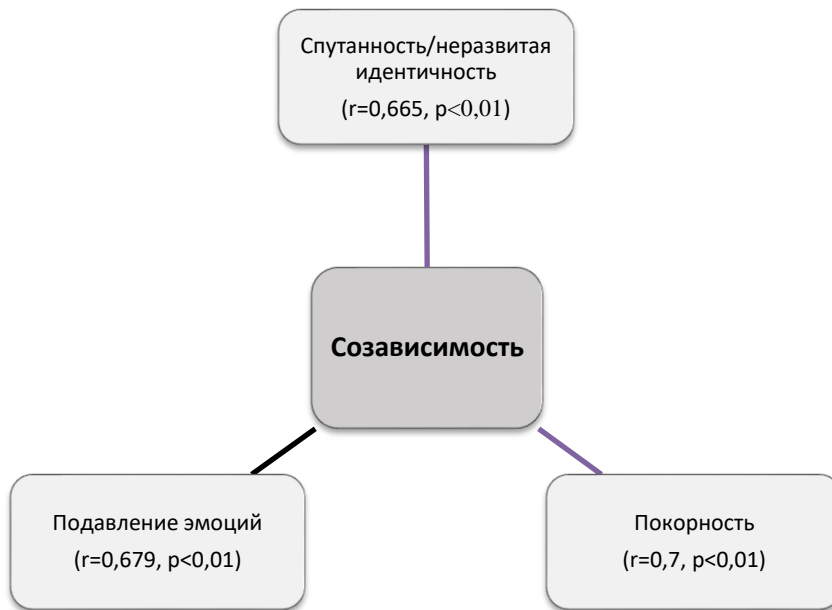


Рисунок 2 – Корреляционная плеяда взаимосвязи показателей созависимости с некоторыми шкалами схемного опросника Янга

Представленная плеяда подтверждает сформулированную нами гипотезу: зависимым женщинам свойственны повышенные значения по психологическим схемам «Спутанность/неразвитая идентичность», «Покорность», «Подавление эмоций».

В результате эмпирического анализа получены тесные корреляционные связи между между показателями созависимости и тремя шкалами 5-факторного опросника:

- прямую – между созависимостью с одной стороны и невротичностью ($r=0,505, p<0,01$) и привязанностью ($r=0,443, p<0,01$) – с другой стороны;
 - обратную – между созависимостью и экстраверсией ($r=-0,454, p<0,01$).
- результатами теста созависимости и 5-факторного опросника (рис. 3).

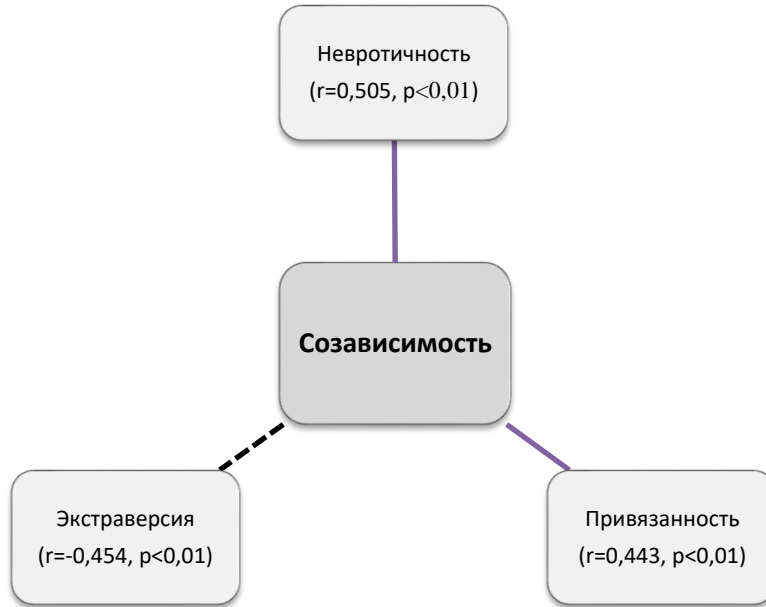


Рисунок 3 – Корреляционная плеяда взаимосвязи показателей созависимости со шкалами 5-факторного опросника

Тем самым, подтверждено, что у лиц с высокой созависимостью также высокий уровень невротичности и привязанности при низком уровне экстраверсии.

Наилучшим образом тенденцию влияния некоторых шкал Опросника Янга на склонность к созависимым отношениям отражает линейная модель с наибольшим коэффициентом детерминации и наименьшей ошибки аппроксимации. Регрессионный анализ позволил констатировать, что:

- наибольшим влиянием среди всех шкал Опросника Янга на созависимость обладают покорность и подавление эмоций;
- наибольшим влиянием среди всех шкал 5-факторного опросника на созависимость обладают невротичность и привязанность (в прямой связи), а также открытость и экстраверсия (в обратное связи).

Полученные данные согласуются с коэффициентами корреляции, установленными при корреляционном анализе.

Выводы

1) Проанализировав существующие подходы к феномену созависимости, мы пришли к выводу, что четкого, единого толкования понятия до сих пор не выработано. Исследователи предлагают различные определения, которые подчеркивают ту или иную сторону созависимости.

2) Созависимость рассматривается крайняя по степени тяжести, болезненная эмоциональная зависимость индивида от важного для него человека. В большинстве своем ученые и исследователи считают, что первые ростки появления и развития созависимого поведения идут из детства, такой ребенок воспитывается в дисфункциональной семье. Созависимое состояние проявляется по-разному, оказывая сильное влияние на все области человеческой жизнедеятельности, ценностные установки и личную жизнь.

3) Данные эмпирического исследования индивидуально-личностных характеристик 60 женщин, склонных к созависимым отношениям, позволили установить значимые различия на уровне статистики между показателями: очень высокозависимых и малозависимых – по шкалам «Привязанность» и «Невротичность», по шкале «Экстраверсия»; очень высокозависимых и средnezависимых – по шкалам «Невротичность» и «Экстраверсия»; высокозависимых и средnezависимых респондентов по шкалам «Контролирование», «Открытость», «Экстраверсия», «Невротичность»; показателями высокозависимых и малозависимых респондентов практически по всем шкалам; показателями малозависимых и средnezависимых респондентов по шкале «Экстраверсия».

4) Наибольшие различия между указанными группами установлены по показателю «Экстраверсия». Наименее развитыми у малозависимых респондентов по сравнению с остальными группами оказались социальные навыки открытости и экстраверсии, наиболее – факторы привязанности и невротичности. В процессе корреляционного анализа был выявлен ряд достоверных значимых взаимосвязей между показателями созависимости со шкалами «Спутанность/неразвитая идентичность», «Покорность», «Подавление эмоций», высокий уровень невротичности и привязанности при низком уровне экстраверсии у респондентов с высокой созависимостью.

5) Средствами регрессионного анализа установлено, что наибольшую связь имеет созависимость с покорностью и подавлением эмоций (среди всех шкал Опросника Янга); с невротичностью и привязанностью (в прямой связи), а также открытостью и экстраверсией (в обратной связи) (5-факторный опросник). Полученные данные согласуются с коэффициентами корреляции, установленными при корреляционном анализе. В работе также сформулированы практические рекомендации, направленные на психологическую коррекцию склонности женщин к созависимым отношениям.

Библиография

1. Айвазова А.Е. Психологические аспекты зависимости. СПб.: Речь, 2003. – 120 с.
2. Арнтц А. Практическое руководство по схема-терапии. Методы работы с дисфункциональными режимами при личностных расстройствах. М.: Научный мир, 2016. – 320 с.
3. Москаленко В.Д. Созависимость – новая болезнь // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1994. №6. С. 95-99.
4. Рязанкина Е.В. Деструктивные отношения и профилактика созависимости: психолого-педагогические материалы. М.: Чистые пруды, 2009. – 32 с.
5. Уайнхолд Б.К. Освобождение от созависимости. М.: «Класс», 2003. – 224 с.
6. Хемфелт Р. Выбираем любовь: Борьба с созависимостью. М.: Триада, 2004. – 320 с.
7. Шаповал И.А. Созависимость как жизнь. М.: Университетская книга, 2009. – 239 с.
8. Шеронова А.Ф. Созависимость. Пути преодоления. СПб.: Христианская миссия, 2015. – 158 с.
9. Шорохова О.А. Жизненные ловушки зависимости и созависимости. СПб.: Речь, 2002. – 136 с.
10. Fagan-Pryor E.C., Haber L.C. (1992). Codependency: Another name for Bowen's undifferentiated self. Perspectives in Psychiatric Care. No. 28 (4). P. 24-28.
11. Nilsson K.K. (2012). Early maladaptive schemas and functional impairment in remitted bipolar disorder patients // Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. Vol. 43 (4). P. 1104–1108.
12. Renner F., Arntz A., Peeters F., Lobbestael J., Huibers M. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series // Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. Vol. 51. P. 66–73.
13. Schaef A.W. (1984). Co-dependence: Misunderstood-mistreated. Minneapolis: Winston Press.

14. Subby R. (1984). Co-dependency: A paradoxical dependency. In Co-dependency: An emerging issue / R. Subby, J. Friel. Pompano Beach, FL: Health Communications.
15. Wegscheider-Cruse S. (1985). Choicemaking: For Co-dependents, Adult Children and Spirituality Seekers. Pompano Beach, Fla.: Health Communications
16. Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. (2003). Schema Therapy: A Practitioner's Guide. New York: Guilford Publications.

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE INDIVIDUAL AND PERSONAL CHARACTERISTICS OF WOMEN AND THEIR PROPENSITY FOR CODEPENDENCE

Volodarskaya E.A.¹, Durdyeva E.G.²

¹Center for the History of the Organization of Science and Science of Science of the Institute of the History of Natural Science and Technology named after S.I. Vavilov RAS

²Moscow Institute of Psychoanalysis

Abstract. The article reflects the results of a study of the relationship between the type of codependent relationships in which 60 female respondents aged 30-45 years are and their individual and personal characteristics. The following methods were used in the study: The Codependency Self-Inventory Scale (B. and J. Winehold, adaptation by A.S. Kocharyan, E.V. Frolova, N.A. Smakhtina); "Schematic Questionnaire" by J. Young (Young Schema Questionnaire), as well as the "Five-factor Personality Questionnaire" (5PFQ, the Five-factor model "Big Five") (R. McCrae, P. Costa, adaptation of A.V. Khromov). The empirical research data allowed us to establish significant differences between: indicators of very highly dependent and low-dependent – on the scales of "Attachment" and "Neuroticism" (in low-dependent – higher), on the scale of "Extraversion" (in low-dependent – lower); indicators of very high-dependent and medium-dependent – on the scales of "Neuroticism" (in high-dependent – higher) and "Extraversion" (in high-dependent – lower); indicators of highly dependent and medium-dependent respondents on the scales of "Control", "Openness", "Extraversion" (for medium-dependent – the level is lower), "Neuroticism" (for medium-dependent – higher); indicators of highly dependent and low-dependent respondents on the scales of "Control", "Openness", "Extraversion" (for low-dependent – the level is higher), "Neuroticism" (for high-dependent and very highly dependent – higher); indicators of low- and medium-dependent respondents on the "Extraversion" scale. The greatest differences between these groups were established by the indicator "Extraversion". Social skills of openness and extroversion were the least developed among the low-dependent respondents compared to the rest of the groups, the most – attachment and neuroticism factors. In the process of correlation analysis, a number of reliable statistically significant correlations were revealed between the indicators of codependency with the scales "Confusion/undeveloped identity", "Submissiveness", "Suppression of emotions" of the Yang scheme questionnaire, as well as a high level of neuroticism and attachment with a low level of extraversion in respondents with high codependency.

Keywords: interpersonal relationships, women's codependency, levels of codependency, scheme therapy, personal characteristics.