

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ

Кафедра соціальних технологій

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

_____ О.М. Котикова

«_____» _____ 2020р.

ДИПЛОМНА РОБОТА

ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ

«МАГІСТР»

**Тема: «ВПЛИВ СІМЕЙНИХ СТОСУНКІВ НА УСПІШНІСТЬ
РЕАБІЛІТАЦІЇ НАРКОЗАЛЕЖНИХ»**

Виконавець: Гаврилюк Дар'я Олександрівна

**Керівник: кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціальних технологій
Блінов Олег Анатолійович**

Нормоконтролер: _____ Н. Є. Новікова

Київ 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СКОРОЧЕНЬ, ТЕРМІНІВ.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОВІДНОСИН В СІМ'ЯХ НАРКОЗАЛЕЖНИХ.....	8
1.1. Наркоманія як предмет психологічного дослідження.....	8
1.2. Чинники наркотичної залежності.....	11
1.3. Сімейні передумови наркотизації.....	14
1.4. Динаміка сімейних відносин при наркоманії.....	20
1.5. Лікування співзалежності як одна з умов успішної реабілітації.....	32
Висновки до першого розділу.....	36
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОВІДНОСИН СІМЕЙ НАРКОЗАЛЕЖНИХ.....	38
2.1. Загальна характеристика проведення експериментального дослідження...38	
2.2. Обробка та аналіз сімейних взаємовідносин перед початком програми.....	41
2.3. Реабілітаційна програма для співзалежних та етапи її проведення.....	45
2.4. Аналіз ефективності проведення реабілітаційної програми.....	69
Висновки до другого розділу.....	73
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	77
ДОДАТКИ.....	84

ВСТУП

Актуальність теми. Починаючи з 80-х років, наше суспільство зіткнулося з безпрецедентною по масштабах і наслідках проблемою, яка і сьогодні далека не тільки від свого рішення, але і від адекватного осмислення. Мається на увазі стрімке розповсюдження наркоманії та залучення до сфери споживання наркотичних речовин людей різного віку. Суспільство, держава, наука виявилися нездібним.. рішуче і ефективно відреагувати на сплеск наркоманії в країні. Зусилля, що додаються сьогодні, не приносять бажаного результату. Нам представляється, що основна причина неможливості ефективно впливати на ситуацію з наркоманією в країні, пов'язана зі специфікою наркоманії як складного багатоаспектного явища. Стрімке розповсюдження наркотиків пов'язане з одночасним існуванням декількох різних груп чинників. Самі по собі особливості молодого віку (а саме ця вікова група є найбільш уражена), системна криза суспільства, зниження життєвого рівня населення не можуть бути названі причинами наркотизації. Вказані групи чинників породжують незвичайно сприятливі умови для наркоманії. За даними МОЗ, в Україні на теперішній час нараховується близько 500 тисяч наркоманів, з них 171,6 – вживають наркотики регулярно.

Буття наркотичної особистості для зовнішнього спостерігача представляє як типовий наркоманський спосіб життя та поведінки. Для самого індивіда, що вживає наркотики, наркотична особистість виявляється в динаміці глибокого і гострого внутрішньоособового конфлікту. У житті членів сім'ї наркомана його наркотична особистість виявляється як зміни в їх поведінці, які спостерігаються кожен раз як тільки наркоман (а точніше його образ) актуалізується в їх свідомості.

Часто батьки схильні сприймати ситуацію як сімейну трагедію, що автоматично розподіляє ролі: винуватець–жертва. Неминучими становляться тотальна недовіра і конфліктність, маніпуляції і брехливість. Часто в сім'ях наркоманів спостерігається переважна активність матерів і розгубленість та пасивність батьків. Сімейна криза на цьому етапі максимально загострюється. І навіть якщо в цей період наркоман проходить курс медичного лікування, ремісія, як

правило, не буває тривалою.

Не дивлячись на загально визнаний факт виникнення в сім'ях наркоманів особливого типу внутрішньосімейних відносин, що істотно впливають на динаміку наркоманії, і які описують поняттям «співзалежність», до сих пір зберігається гострий дефіцит теоретичних і практичних досліджень, закономірностей і психологічних механізмів взаємовпливу сім'ї наркозалежного.

У вітчизняній і зарубіжній психологічній літературі представлені дослідження сімей наркоманів (Березін С.В., Лісецкий К.С., Назаров Е.А., Белоусов Ю.Л., Чернецька Ю.І., Литвинчук Л.М.).

Підходи, що існують сьогодні, до розуміння співзалежності та її різного роду значення носять або описовий, або констатуючий характер. Не дивлячись на високу соціальну, наукову, а головне, практичну значущість психологічних досліджень про роль сім'ї у виникненні і динаміці наркоманії, існуючі спроби теоретичного узагальнення результатів емпіричних досліджень не дозволяють створити цілісну психологічну концепцію наркоманії. Тенденція, що спостерігається останніми роками, до інтеграції в системі наук, яка направляється на рішення проблем, пов'язаних із зловживанням психоактивних речовин, значно звужується недостатністю психологічних досліджень, особливо в галузі центрального компоненту синдрому наркомана – психічної залежності і її впливу на особистість і міжособистісні відносини наркомана. Практично відсутні узагальнені дослідження про роль сім'ї у виникненні і розвитку наркоманії, а також про її вплив на хід лікування та реабілітацію наркоманів, що і обумовило вибір теми нашого дослідження «Вплив сімейних стосунків на успішність реабілітації наркозалежних».

Мета дослідження – розглянути роль сім'ї у реабілітації наркозалежного, описати принципи терапії співзалежності, форми й методи роботи з сім'ями наркозалежних.

Об'єкт дослідження – реабілітація наркозалежних.

Предмет дослідження – вплив сімейних стосунків на успішність реабілітації наркозалежних.

Гіпотеза: гармонійні, люблячі сімейні стосунки можуть виступати основою успішної реабілітації наркозалежних.

Згідно з об'єктом, предметом, гіпотезою та поставленою метою, визначено такі **завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз основних підходів до поняття «наркозалежність», «співзалежність» та ролі сім'ї в формуванні, підтримці та лікування залежності.

2. Виявити особливості взаємовідносин батьків і дітей-наркоманів.

3. Встановити провідні форми й методи роботи з батьками наркозалежних, які дозволяють здійснювати успішну реабілітацію наркозалежних.

У ході проведення дослідження були використані теоретичні та емпіричні **методи:**

теоретичні: теоретичний аналіз, синтез були застосовані для узагальнення теоретичних підходів до визначення сутності та особливостей впливу сімейних стосунків на успішність реабілітації наркозалежних;

емпіричні: тестування, анкетування, використання експертної оцінки, діагностичні методики:

1. Тест-опитувальник діагностики батьківського ставлення (ОБС) А.В.Варга, В.В.Столін для батьків наркозалежних.

2. Опитувальник А.І.Сердюка для вивчення самооцінки соціальної значущості наркозалежного для людей, які мають наркотичну залежність.

Експериментальна база: експериментальною роботою було охоплено 40 осіб (20 наркозалежних та 20 батьків наркозалежних), які проходять реабілітаційну програму на базі структурного підрозділу громадської організації «Інститут проблем наркоманій та наркозлочинності» в денному центрі «Діалог».

Наукова новизна дослідження обраної теми є однієї зі спроб комплексного вивчення впливу сімейних стосунків на успішність реабілітації наркозалежних.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що результати експериментального дослідження впливу сімейних стосунків на успішність реабілітації можуть бути використані як для подальшого вивчення даної проблеми,

так і для того, щоб, базуючись на теоретичних, організаційно-методологічних засадах було можливе її впровадження у практичній діяльності соціальних працівників, психологів тощо.

Структура роботи. Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаної літератури, 6 додатків. Обсяг основної роботи – 79 сторінок. Список використаної літератури містить 62 найменувань (викладених на 8 сторінках). Робота містить таблиці та діаграми.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СКОРОЧЕНЬ, ТЕРМІНІВ

ДЦ – денний центр

МТП – мінімальна терапевтична програма

ПАР – психоактивні речовини

СБРН – синдром батьківської реакції на наркозалежність

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОВІДНОСИН В СІМ'ЯХ НАРКОЗАЛЕЖНИХ

1.1. Наркоманія як предмет психологічного дослідження

Зловживання психоактивними речовинами є міжнародною проблемою, від якої страждає майже кожна країна на земній кулі, у тому числі і Україна. Численні проблеми здоров'я, смерті, соціальні проблеми, пов'язані з цим зловживанням, є результатом складної взаємодії між психоактивними речовинами, конкретною людиною і середовищем. У споживача виробляється сильна звичка до психоактивних речовин (залежність), в результаті якої вживання наркотиків стає все більш неминучим [9].

Довгий час основна увага дослідників наркоманії в нашій країні було зосереджено на фармакологічній дії наркотичних речовин, динаміці фізіологічних процесів і загального стану здоров'я при систематичному вживанні психоактивних речовин. Концентрація уваги саме на медико-фізіологічному аспекті наркоманії зумовила і основний підхід до її лікування, який знизив проблему наркоманії до фізіологічної залежності та її припинення. Проблема вживання наркотичних речовин слід розглядати не тільки як проблему фізіологічну, але і як проблему особистості, яка вживає наркотики в конкретній соціальній ситуації. В цьому випадку профілактична, лікувальна і реабілітаційна робота набувають нового змісту, а значить, і нових можливостей. Практика показує, що таке розуміння проблеми ускладнює її рішення, проте істотно підвищує показники відстрочених результатів [21].

Недооцінка психологічних чинників і психологічних механізмів у виникненні і динаміці наркоманії знайшла своє віддзеркалення у позиції офіційної наркології, яка розуміє наркоманію як групу захворювань, що викликаються систематичним вживанням наркотичних речовин і що виявляється в змінах реактивності психіки та

фізіологічної залежності, а також в деяких інших психологічних і соціальних явищах [52]. Отже, наркоманія розглядається як проблема особистості, що приймає наркотики у визначеному соціально-культурному контексті. При цьому суспільство, соціальне і культурне середовище, реагуючи на наркоманію, «вбудовуються» своїми реакціями в «наркоманський» тип поведінки [56]. Аналіз літератури показує, що різні психологічні напрями мають відмінну один від одного точку зору на проблему наркоманії.

Основні психологічні підходи до проблеми наркоманії групуються навколо провідних напрямів в психології та найбільш розроблених теорій.

Біхевіоральний підхід. Прихильники даного напрямку (Дж. Уотсон, Б. Скіннер, А. Бандура) відстоюють думку про безперервний вплив на людину, його соціальне оточення. Позитивні зв'язки хронічного наркомана з суспільством обмежуються контактами з членами наркоманської групи. З погляду психологічної структури, наркоман належить до типу особистості, який слабо переносить біль і емоційний стрес. Якщо у нього відсутні близькі контакти з людьми, схожими на нього, то він втрачає відчуття впевненості. Внаслідок «збитковості» соціального розвитку, наркоман прагне уникати будь-якої форми відповідальності, стає недружнім і недовірливим по відношенню до тих, кого він вважає частиною загрозливого світу. Тому об'єднання наркоманів в групи є однією з соціальних потреб, яка притаманна наркоманії [40].

Когнітивний підхід. Найбільше розповсюдження в поясненні причин і наслідків наркоманії в рамках когнітивного підходу знайшла концепція локуса контролю. Так, на думку Раттера, одні люди приписують свій образ дій внутрішнім причинам, інші пояснюють його зовнішніми обставинами. Наркомани приписують свій образ дій зовнішнім обставинам. Вони переконані в тому, що вони вживають наркотичні речовини з вини інших людей або через випадковість. Тому однією з причин, чому вони не можуть кинути вживати наркотики, є відсутність внутрішнього контролю. Даний підхід допомагає розкрити складність взаємодій між людиною і виникаючими ситуаціями [37].

Психоаналітичний підхід. Психоаналітичні дослідження наркоманії зводяться

в основному до пояснення виникнення залежності як дефектів в психосексуальному дозріванні, – а саме в оральній незадоволеності, що приводить до оральної фіксації [10].

Виходячи з таких пояснень, залежність розглядається як регресія, яку можна зупинити шляхом усунення цієї регресії.

Оскільки вона ніколи не може бути задоволена повністю, то фрустрована особистість реагує вороже, і якщо вона замикається в собі, то це веде до психічного руйнування. Для таких людей наркотик є засобом, що звільняє від фрустрації шляхом викликання ейфорії. Суспільне засудження, яке супроводжує вживання наркотиків, тільки підсилює ворожість і одночасно приводить до посилення відчуття провини. Наркоман є безвідповідальною людиною, нездібною до досягнення успіху ні в одній з областей суспільної або економічної діяльності. Зацікавлені, «запрограмовані» виключно на придбання і вживання наркотика, вони не цінують відношення між людьми і цікавляться тільки власним задоволенням від дії цих препаратів. Ретельніший аналіз указує на наявність глибокого внутрішньоособистісного конфлікту, що досягає оральної стадії психосексуального розвитку. Цей регрес може означати слабкість «Я» перед болем і фрустрацією [21].

Трансактний аналіз. У теорії Е.Берна [17] ми не знаходимо чіткого визначення і розуміння суті наркоманії. Відповідно до його теорії нормальний розвиток особистості відбувається, коли найважливіші аспекти Батька, Дорослого і Дитини узгоджуються один з одним. Це люди з хорошими межами Я, у яких можуть бути серйозні внутрішні конфлікти, але які здатні збалансувати Батька, Дорослого або Дитину так, щоб «дозволити», кожному виконувати свої функції. У зв'язку з цим, багато дослідників висловлюють припущення, що у наркомана домінує один его-стан, швидше за все це Дитина, або один его-стан заражений іншим [13].

Наркоманія також може бути розглянута і як гра, в якій кожен учасник (це можуть бути члени сім'ї, оточуючі, організації з реабілітації наркозалежних) займає певну позицію. Гра – це, по суті, штучність поведінки, неможливість досягнення спонтанності. У грі кожен начебто отримує певну вигоду, але її учасники в таких умовах не можуть розвиватися, змінюватися, а тому, не мають можливості

вирішувати дану проблему, робити те, що могло б привести до одужання. Такі взаємини фіксують психічну залежність від наркотиків [14].

Ігри можна вважати частиною ширших і складніших сценаріїв. Психологічний аналіз сценаріїв показує суть такого складного явища як співзалежність в сім'ї наркомана [17].

Системний підхід. З позицій системного підходу наркоманію можна визначити як системний комплекс, який включає елементи, різні за своєю природою, рівню і динаміці. Якщо розглянути наркоманію з погляду системної сімейної психотерапії, то це сімейне захворювання, «сімейна проблема». Наркоман «залучає» до хвороби всіх близьких йому людей, у яких формується співзалежність [22].

Вона, у свою чергу, перешкоджає адекватному сприйняттю дійсності, спотворює характер внутрішньої сімейної взаємодії і, таким чином, фіксує психічну залежність.

Єдиний висновок, який виникає в результаті аналізу існуючих точок зору на наркоманію і хоч якось здатний пояснити наявні дані, носить парадоксальний характер: наркоманія виконує адаптивні функції і має адаптивний сенс.

1.2. Чинники наркотичної залежності

Якщо говорити про схильність або, ширше, про чинники, що приводять до формування наркоманії, то можна сказати, що існують біологічні, соціальні і психологічні чинники [54].

Основні чинники, що сприяють поширенню вживання психоактивних речовин виступають наступні:

1) загострення соціальних суперечностей, соціальне розшарування суспільства (підвищується загальне незадоволення своїм життям, нервовість, тривожність і агресивність особистості);

2) криза суспільних цінностей (люди перестають орієнтуватися на позитивні цінності, норми, моралі);

3) нерозвинутість соціально-культурної сфери, брак можливостей задовольнити дозвільні і творчі потреби, проявити соціальну, політичну і творчу активність;

4) традиції вживання наркотиків (у багатьох культурах вживання наркотичних речовин, наприклад, алкоголю, є складовим елементом обрядів і ритуалів або звичним способом проведення вільного часу);

5) поширені в суспільній свідомості ілюзії щодо властивостей наркотиків (а саме їх можливості викликати задоволення, «кайф», знімати стрес, активізувати тощо).

Чинники мікросередовища – негативний приклад батьків, родичів і друзів, асоціальна спрямованість сім'ї, невирішеність сімейних проблем і конфлікти в сім'ях, бездоглядність дитини, а також стійкий конфлікт з мікросередовищем.

Особистісні чинники, які зменшують опірність людини негативному впливу середовища і сприяють формуванню адитивної поведінки можемо виділити:

- низький рівень інтелекту, нездатність передбачити наслідки своїх дій;
- низький рівень духовного розвитку, культури проведення вільного часу, збіднення інтересів;
- низька стійкість до психічних перенавантажень, стресів;
- особистісні якості людини (інфантилізм, імпульсивність, надмірна орієнтація на авторитети, конформізм, несамостійність);
- відсутність сенсу життя

Початок вживання наркотиків приходиться на юнацький вік. Юнацький вік, як відомо, характеризується як кризовий, а отже, уразливий як з боку фізіології, так і з боку соціальних чинників, зокрема, сім'ї, школи, молодіжної субкультури. Проблеми в спілкуванні, нестабільність самооцінки, само неорганізованість, неоформленість, висока схильність до стресів, а також високий ступінь схильності до різних експериментів (як способу пошуку чогось "свого"), прагнення бути прийнятим якою-небудь соціальною групою – все це є фоном, що підвищує вірогідність вживання підлітком психоактивних речовин.

Під наркотичною особою ми розуміємо сукупність внутрішньоіндивідуальних,

міжіндивідуальних, надіндивідуальних проявів психічної залежності при наркоманії. Основна причина значної уразливості юнацького віку – це нестійкість Я-концепції. Показано, що деякі специфічні особливості Я-концепції у юнаків можуть виступати як чинник формування наркозалежності [43].

Як відомо, Я-концепція формується під впливом соціального оточення і зумовлює взаємодію юнака з ним.

Отже, чим не стабільніше соціальні чинники, тим менш стійкою є Я-концепція. Крім того, найважливішим аспектом формування "образу Я" у юнака є образ тіла; а, оскільки, тіло молодшої людини постійно розвивається і змінюється, то розвивається і змінюється його Я-концепція, а, отже, і способи взаємодії з середовищем.

Конфліктність юнацького віку полягає ще і в тому, що він випробовує потребу не тільки в приєднанні до соціальної групи, але і потреба в тому, щоб одночасно відокремити себе від звичного для нього соціального середовища, навіть протистояти їй в отриманні і розкритті свого "Я".

Аналіз існуючої літератури не дає відповіді на питання про те, які саме особливості особистості можна вважати чинниками ризику в залученні до вживання наркотичних речовин. Серед психологічних чинників, що створюють умови для зловживання юнаками психоактивними речовинами, велике значення має неблагополуччя в сім'ї. Окрім цього, багато досліджень [50;44] показують, що велика кількість підлітків наркоманів виховується в неповних сім'ях. Неблагополуччя в сім'ї служить фоном, який найчастіше підштовхує молодих людей до участі в асоціальних компаніях, особливо при деяких типах акцентуації характеру.

Таким чином, чинники ризику залучення до наркотиків не повинні розглядатися ізольовано один від одного. Вирішальну роль грає їх взаємодія на тлі сімейного неблагополуччя.

1.3. Сімейні передумови наркотизації

Клінічні дані показують, що основним джерелом причинності юнацької наркоманії є сім'я, яка створює передумови для формування у юнака узагальненої незадоволеності, або яка є нездібною компенсувати чинники соціальної і біологічної природи. Під узагальненою незадоволеністю ми розуміємо фоновий стан молоді людини, що виникає в результаті незадоволеності першорядно-значущих потреб. Конкретний зміст незадоволених потреб як правило не усвідомлюється, що і є причиною узагальнення. Якщо в результаті пробного вживання наркотика індивід переживає зниження рівня незадоволеності, у нього формується відношення до наркотика як засобу, що розширює його можливості [10].

Під чинниками соціальної природи ми маємо на увазі широку доступність наркотиків, зростання криміналізації молоді, пряму і непряму рекламу психоактивних речовин. Під чинниками біологічної природи – схильність до вживання психоактивних речовин. Наша позиція протистоїть поширеній точці зору, у відповідність з якою, основним джерелом наркоманії є юнацьке середовище і молодіжна субкультура. Ми вважаємо, що з погляду залучення підлітків до наркотиків, відносини між сім'єю, юнацькою групою і наркосередовищем можуть бути обкреслені таким чином. Джерело причин наркотизації – сім'я, група молоді – інструментує процес залучення до наркотиків, наркосоціальне середовище породжує неспецифічні умови наркоризика. Ми переконані в пріоритеті відповідальності сім'ї за наркоманію молоді людини.

Сім'я є динамічною мікросистемою, що знаходиться в постійному розвитку [29]. У ній, як в інтимній первинній групі, передбачається емоційний потяг її членів один до одного – пошана, відданість, симпатія, любов, взаємна підтримка, які сприяють глибокій довірчості у відносинах.

З погляду системної сімейної психотерапії [29] сім'я – це вид соціальної системи, що характеризується певними зв'язками і відносинами її членів, що проявляють себе в кругових патернах взаємодії, в їх структурі, ієрархії, в розподілі ролей і функцій.

Найважливішими характеристиками сім'ї є її функції і структура. Функції сім'ї

– це сфера життєдіяльності сім'ї, безпосередньо пов'язана із задоволенням певних потреб її членів [29]. Існує декілька функцій сім'ї, важливих з погляду подальшого аналізу сімейних причин наркотизації і динаміки сімейних відносин в сім'ях наркоманів. Це такі функції, як: виховна функція, господарчо-побутова, емоційна, функція духовного спілкування, функція первинного соціального контролю, сексуально-еротична функція.

З часом відбуваються зміни в сімейному функціонуванні: одні функції втрачаються, інші змінюються відповідно до нових соціальних умов.

У всіх випадках наркоманії в період, передуючий наркотизації, були виявлені порушення основних функцій сім'ї. Після виявлення наркотизації дисфункціональність сім'ї зростала аж до неможливості виконання в сім'ї таких функцій як духовне спілкування, первинний соціальний контроль, сексуально-еротична. У свою чергу, виховна і емоційна функції набувають паталогізуючого характеру.

Структура сім'ї включає число, склад, а також сукупність взаємин між її членами. Структурний підхід до аналізу сім'ї заснований на уявленні про те, що сім'я є щось більше, ніж індивідуальна біопсиходинаміка її членів. Взаємодія членів сім'ї підкоряється певним закономірностям. Ці закономірності зазвичай не формулюються явно або навіть не усвідомлюються, проте формують ціле – структуру сім'ї. Реальність структури – це реальність іншого порядку в порівнянні з реальністю індивідуальних членів сім'ї [52].

Аналізуючи структуру конкретної сім'ї, необхідно досліджувати її склад, визначити особливості взаємин між членами сім'ї, описати структуру сім'ї з погляду основних її параметрів (згуртованість, ієрархія, гнучкість, зовнішні і внутрішні межі, ролева структура сім'ї); оцінити характер структурних проблем, виявити коаліції, тип незбалансованості сімейної структури [34].

Як показує клінічний досвід, перераховані параметри мають важливе значення з погляду аналізу сімейних причин залучення до наркотиків, а також організації реабілітації, первинної і вторинної профілактики наркоманії.

Необхідно відзначити, що батьківське відношення – це особливий досвід

спілкування, який інтегрує образи батьків і дитини і необхідно поєднує в собі такі риси як: безперервність в часі, вікова змінність, потреба піклуватися, відповідальність, очікування, емоційна значущість.

Батьківсько-дитячі відносини – це система різноманітних відчуттів батьків по відношенню до дитини, а також дитини по відношенню до батьків, особливостей сприйняття, розуміння характеру особистості і вчинків один одного.

Е.О. Смирнова [38], розкриваючи специфіку батьківсько-дитячих відносин, вважає, що, по-перше, вони характеризуються емоційною значущістю, як для дитини, так і для батьків. По-друге, має місце амбівалентність у відносинах батьків та дитини. По-третє, особливості батьківського відношення змінюється залежно від віку дитини.

На наш погляд, динамічність батьківсько-дитячих відносин виявляється не тільки з погляду вікових змін дитини, але і з погляду вікових особливостей батьків. Вік – це чинник, який опосередкує всі відносини особистості, у тому числі і відносини до дітей.

Відповідно до теорії прихильності, сформульованою Д. Боулбі і М. Ейнсворт, можна визначити найважливіші параметри батьківського відношення. Ними є: ніжність, турбота, чутливість до потреб дитини, надійність, забезпечення безпеки, передбаченість, послідовність [36]. Батьківсько-дитячі відносини, які в даній теорії називаються прихильністю, включають дві протилежні тенденції. Одна з них – прагнення до пізнання, ризику, ситуацій, що хвилюють, а інша – прагнення до захисту і безпеки. Одна тенденція спонукає дитину до відділення від батьків і прагнення в зовнішній світ, тоді як інша – повертає його назад. Уміння батьків адекватно заохочувати ці тенденції визначає корисність батьківського відношення для розвитку дитини.

Дослідження сімей наркоманів показують, що значне переважання однієї тенденції над іншою може бути розглянуте як одна з причин девіантної поведінки сімейного порядку [10].

У структурі батьківсько-дитячих відносин необхідно виділити установку батьків. Батьківська установка – це система або сукупність батьківського

емоційного відношення до дитини, сприйняття дитини батьками та способів поведінки з ним.

Суперечності у виховних позиціях батьків приводять до виникнення міжособистісних конфліктів між ними, порушуючи реалізацію сім'єю її виховної функції, знижуючи потенціал сім'ї, як інституту соціалізації.

Аналіз зарубіжної літератури по проблемах наркоманії показує, що дослідженням деструктивних дитячих ролей в сім'ї приділяється значна увага. Із засвоєнням таких ролей зв'язують не тільки схильність до наркоманії і алкоголізму [55], але і розвиток співзалежності [42], [22], а також вірогідність появи в сім'ї хімічно залежного члена сім'ї в наступному поколінні або через покоління [12].

Виходячи з позиції К.Г.Юнга, можна сказати, що батьки якоюсь мірою шукають ідеальну дитину для себе, тобто діти повинні реалізовувати невиконане в житті батьків. Несвідомо батьки програмують, штовхають своїх дітей на певний шлях, можливо, шлях девіантної поведінки. Парадоксально, але дитина, стаючи наркоманом, дає можливість своїм батькам (зокрема, мамі) реалізувати себе ставши дбайливими, люблячими, та, найголовніше, потрібними для нього. У свою чергу наркоман використовує це в своїх цілях, знаючи про те, що батьки «все для нього зроблять». Формується замкнуте коло. З одного боку, один з батьків, який хоче бути потрібним, люблячим, який все зробить для цього. А з другого – підліток-наркоман, який бере у своїх батьків все для підтримки свого стану. І, насправді, не дивлячись на страх і страждання в більшості випадків, підсвідомо ніхто не хоче міняти систему відносин, яка склалася [10].

У такій ситуації, найчастіше, відбувається «патологічне» об'єднання сім'ї, в ній всі стають потрібними, необхідними один одному. Сім'я стає згуртованою в «боротьбі з наркоманією дитини».

Після реальної свідомості того, що хвороба в найкоротші терміни може убити дитину, батьки хочуть швидкого лікування. Проте найголовніше, щоб цього захотів сам підліток, а в більшості випадків цього не відбувається.

Юнаки приходять лікуватися або з цікавості, або тому що його привели батьки, або – затіваючи своєрідну гру «Я лікуюся».

Вище ми вже відзначали, що найважливішою причиною залучення до наркотиків є порушення в сімейному функціонуванні.

Виділяють наступні види дисфункціональних сімейних структур:

1) Незбалансовані сімейні структури (наприклад, проблемні типи сім'ї по Д. Олсону).

2) Структури, що несуть в собі аутсайдерів, тобто людей з низьким соціометричним статусом. Наприклад, один з дітей розглядається батьками як нелюбимий.

3) Структура, що стабілізується на основі дисфункції одного з її членів. Такі структури поляризовані за принципом: «здорові члени сім'ї» – «козел відпущення» або «хворий» член сім'ї.

4) Коаліції через покоління, які допомагають членам сім'ї, що відчувають слабкість, справитися з тими, хто здається їм сильніше.

5) Прихована коаліція, коли її наявність не визнається членами сім'ї. Зазвичай вона виникає на основі сумісного секрету через ідентифікацію двох членів сім'ї і часто виражається в підкріпленні симптоматичної поведінки [10].

Для глибшого розуміння походження сімейних конфліктів А.І.Захаров [51] виділяє несприятливі риси особистості батьків, перш за все матерій, що володіють більш вираженими особистісними та невротичними змінами, в порівнянні з батьками:

- сензитивність – підвищена чутливість, схильність все приймати близько до серця, легко турбуватися і хвилюватися;

- афектно-емоційна збудливість або нестійкість настрою;

- тривожність – схильність до неспокою, недостатня внутрішня узгодженість відчуттів і бажань, або суперечність особистості в цілому, обумовлена важко сумісним поєднанням двох попередніх характеристик;

- домінантність – прагнення грати значущу роль;

- егоцентричність – фіксація на своїй точці зору, відсутність гнучкості мислення [10].

Сім'ї з порушеними відносинами не можуть самостійно вирішувати

суперечності, що виникають в сімейному житті. В результаті тривалого існуючого конфлікту у членів сім'ї спостерігається зниження соціальної та психологічної адаптації, відсутність здатності до спільної діяльності (неузгодженість в питаннях виховання дітей).

Рівень психологічної напруги в сім'ї має тенденцію до наростання, а найбільшим піком може стати формування наркотичної залежності у юнака [45].

У контексті проблеми сімейної профілактики наркоманії має значення вивчення так званих патологізуючих ролей в сім'ї, тобто міжособистісних ролей, які через свою структуру та зміст мають психотравмуючу дію на її членів. Такі ролі як «сімейного козла відпущення», «попелюшки», «хворого», «кумира сім'ї» і так далі [55].

Мотиви, які можуть спонукати одного з членів сім'ї підштовхувати її до розвитку системи патологічних ролей, різноманітні. Це, з одного боку, маскування певних особових недоліків – прагнення зберегти та захистити, всупереч цим недолікам позитивну особистісну самооцінку. Інший мотив – прагнення задовольнити якісь потреби, якщо це за звичайних умов суперечить етичним уявленням індивіда та всієї сім'ї. Одним з мотивів формування патологізуючої ролі може бути прагнення позбавитися від тиску власних же етичних уявлень. Цей вид патологізуючої ролі часто спостерігається в клініці алкоголізму і наркоманії – це ролі «рятівника» та «рятованого».

У ряді робіт автори виділяють наступні типи патогенної батьківської поведінки [21]:

- один або обидва батьків не задовольняють потреби дитини в любові або повністю відкидають його;
- дитина служить в сім'ї засобом вирішення подружніх конфліктів;
- погрози розлюбити дитину або покинути сім'ю, використовуються як дисциплінарні заходи;
- навіювання дитині, що вона своєю поведінкою винна в розлученні, хворобі або смерті одного з батьків;
- відсутність в оточенні дитини людини, здатної зрозуміти її переживання,

стати фігурою, яка замінить відсутнього або такого, що нехтує своїми обов'язками батька.

Таким чином, в сім'ї при порушенні внутрішньо сімейних відносин створюється несприятливий фон для емоційного розвитку дитини і це, зрештою, може стати джерелом формування узагальненої незадоволеності, тобто сім'я є одним з основних чинників розвитку передумов наркоманії у підлітків [13].

Факт виявлення наркоманії у підлітка сприяє зміні сімейної взаємодії і по-різному «використовуватиметься» членами сім'ї. Відношення до наркоманії багато в чому визначається неусвідомлюваними потребами, при цьому кожен член сім'ї зможе отримати певну «вигоду» з такої сімейної ситуації. Наприклад, мати починає відчувати себе потрібною для хворої наркоманією дитини, захищаючи та допомагаючи їй, у свою чергу підліток починає експлуатувати гіперопіку, що з'являється в поведінці матері, або гіперпротекцію [26].

Проведений аналіз сімейних причин наркотизації, однозначно переконує в тому, що у фокусі профілактичної та реабілітаційної роботи повинна бути сім'я. Здорова сім'я є одним з найважливіших чинників соціалізації дитини, лікування та профілактики наркоманії.

1.4 Динаміка сімейних відносин при наркоманії

Аналіз результатів досліджень і клінічної практики, а також публікацій по проблемах наркоманії однозначно переконує в тому, що ефективне лікування та профілактика наркоманії неможлива поза роботою з сім'єю. У зв'язку з цим розглянемо деякі аспекти наркоманії як сімейної проблеми. Коли ми говоримо про наркоманію як про сімейну проблему, ми підкреслюємо наступне.

1. Реакція сім'ї на звістку про вживання наркотиків залежить від початкового стану сімейної системи.
2. Момент виявлення сім'єю факту наркотизації одного з її членів є початком розвитку сімейної кризи.
3. Синдром батьківської реакції, що розвивається у батьків, на наркотизацію

(СБРН) підлітка є чинником закріплення у нього залежної поведінки.

4. Специфічні для наркоманів межі особистості являються вторинними порушеннями, тоді як первинними є порушення в системі соціальних відносин [17].

Аналіз досвіду роботи з батьками наркоманів показує, що психологічна допомога сім'ям наркоманів може ґрунтуватися на принципах системного підходу до аналізу психічних явищ (Б.Ф.Ломов), методології системної сімейної терапії (М.Боуен, До.К.Віттакер, С.Мінухін, В.Сатір і ін.) і транзактного аналізу (Е. Берн), концепції відбитої суб'єктивності (В.Петровський) [10].

Ми вважаємо, що у фокусі реабілітаційної роботи повинна бути сім'я (сімейна система). Узагальнення досвіду роботи з сім'ями наркоманів періоду дорослішання показує, що сім'я може виступати як чинник який провокує вживання наркотиків; як умова фіксації психологічної залежності від наркотиків; як чинник провокуючий зрив в період ремісії; як умова ефективності реабілітаційної і профілактичної роботи.

У динаміці відносин в сім'ях наркоманів юнацького віку ми виділяємо три стадії [50]:

1. Сім'я до моменту виявлення факту наркотизації (стадія латентної наркотизації).

2. Сім'я в період «відкритої» наркотизації (від моменту виявлення факту наркотизації до початку психологічної реабілітації).

3. Сім'я в період терапії, реабілітації та після неї.

Кожен з цих етапів володіє своєю специфікою.

На стадії латентної наркотизації підлітки можуть удаватися до наркотиків як до засобу відходу від тиску сімейних конфліктів, як до засобу що знижує загальну незадоволеність [32].

Профілактика і лікування наркоманії в роботі з проблемними сім'ями полягає в керованому розв'язанні пригніченої сімейної кризи. Проте реальність така, що у полі зору соціальних працівників такі сім'ї потрапляють вже, як правило, в період відкритої наркотизації підлітка, коли в більшості випадків психологічна залежність від наркотика поєднується з могутньою фізіологічною залежністю, а батьки та інші

домочадці вже включені в систему «наркоманської» поведінки та у них сформувався СБРН [10].

Несформованість відчуття відповідальності у підлітків в період до початку наркотизації є загальною межею всіх майбутніх наркоманів. У кожному з типів проблемних сімей, крім загальних рис, складаються і специфічні особливості відносин, які додаватимуть наркоманії підлітка особливий символічний сенс.

Так, в деструктивних сім'ях наркотизація та пов'язана з нею поведінка направлена, перш за все, на компенсацію дефіциту емоційних контактів в сім'ї, або виступає як засіб відходу від тиску сімейних конфліктів. У наркоманській групі підліток знаходить те, що він зневірився знайти в сім'ї. Як було показано в дослідженнях О.В. Шапатіной, міжособистісний конфлікт батьків є основою розвитку внутрішньоособистісного конфлікту дитини. Таким чином, у випадку, якщо в сім'ї існує хронічний конфлікт між батьками, наркотики можуть виступати як засіб зняття внутрішньо особистісного конфлікту у підлітка. Більш того, в таких сім'ях наркоманія підлітка може набувати неусвідомлюваного батьками позитивного сенсу, оскільки хронічний конфлікт між ними приходить до тієї або іншої форми дозволу [27].

У неповних сім'ях наркотизація іноді має яскраво виражений демонстративний компонент. Деякі дані показують, що в неповних сім'ях факт наркотизації підлітка виявляється раніше, ніж в сім'ях, які відносяться до інших типів. Це дає нам підстави припускати, що наркотик може використовуватися підлітком, як засіб сепарації та досягнення більшої незалежності. Проте, зазвичай це викликає зворотний ефект, що робить відносини в батьківсько-дитячій парі ще більш напруженими і болісними [10].

У ригідних сім'ях наркоманія юнака може розглядатися як крайня форма протесту проти системи відносин, що ігнорує його збільшені можливості, інтереси і потреби. На жаль, в обліку наркоманії батьки зустрічаються з аргументом, проти якого вони безсилі.

У сім'ях, що розпалися, наркоманія юнака може виконувати функцію ослаблення емоційної залежності від батька що проживає поза сім'єю. Після того, як

один з батьків, з яким живе юнак, дізнається про його наркоманію, цей факт починає ретельно ховатися від батька, що живе поза сім'єю. Внутрішні відносини в батьківсько-дитячій парі стають ближчими, емоційнішими та згуртованішими, тоді як зовнішні відносини з одним із батьків, що живе поза сім'єю, стають більш дистанційними, холодними і проблемними.

Вивчення і аналіз матеріалів, звітів, біографій наркоманів, історій сімей юнаків-наркоманів [10] показує, що момент виявлення у молодого людини наркоманії є принципово важливим з погляду зміни сімейних відносин, аж до зміни початкового типу сім'ї.

Після виявлення наркоманії у юнака, його хвороба стає загальносімейною реальністю. У зв'язку з цим наркоманія підлітка є свого роду повідомленням про кризові процеси, від яких страждає вся сім'я. При цьому, чим сильніше приховуються, глибше витісняються, пригнічуються і ховаються факт і причини сімейної кризи, тим гостріше виявляється неблагополуччя дітей. Навіть якщо початок наркотизації пов'язаний із звичайною підлітковою цікавістю, факт наркоманії, що виявився, по-різному буде переживатися, усвідомлюватися і оцінюватися різними членами сім'ї. Їх реакція на наркоманію багато в чому визначатиметься їх часто неусвідомлюваними відносинами. У багатьох випадках це приводить до того, що сімейні взаємодії або поведінка когось з членів сім'ї виступає як чинник, що запускає наркотичну поведінку [50].

Принциповим, на наш погляд, є те, що саме характер реакції батьків на наркотизацію їх дитини виступає як основна умова необмеженого самовідтворювання психічної залежності при наркоманії.

У переважній більшості випадків ця реакція виявляється вкрай деструктивною як для самих батьків, так і для всієї системи сімейних відносин. У свідомості батьків відображається образ їх дитини-наркомана, який може бути лякаючим, а по суті – зовнішнього прояву його наркотичної особистості. Аналіз наркоманії як хвороби, що виявляється не тільки на індивідуальному, але і на суспільному рівні, дозволив виділити і дати змістовну характеристику стадіям розвитку сім'ї в умовах наркоманії.

Узагальнення досвіду роботи з сім'ями наркоманів юнацького віку показує, що сім'я може виступати:

- як чинник формування переднаркотичної особистості;
- як чинник фіксації психологічної залежності від наркотиків;
- як чинник, що провокує продовження прийому наркотиків;
- як чинник ефективності психотерапевтичної та реабілітаційної роботи.

З позицій сімейної психології наркоманію у юнаків можна розглядати як крайню форму розв'язання сімейної кризи. Навіть якщо вихідною ситуацією для початку наркотизації є звичайна цікавість, що частіше пов'язується з особливостями віку, ніж з особливостями сім'ї, факт наркоманії, що виявився, по-різному буде переживатися та використовуватися різними членами сім'ї. Їх відношення до наркоманії багато в чому визначається їх часто неусвідомлюваними відносинами. У багатьох випадках це приводить до того, що сімейна взаємодія або поведінка когось з членів сім'ї виступає як чинник, що запускає наркотичну поведінку.

Типовими рисами батьківсько-дитячих відносин в цей період стають:

- делегуюча позиція батьків;
- тотальний контроль, недовіра і підозрілість;
- патологічна брехливість, маніпулювання найсвятішими почуттями;
- відчуття провини батьків перед дитиною та один перед одним.

Звернення наркомана або його батьків по психологічну допомогу є моментом переходу до третьої стадії, на якій власне і розгортається сімейна терапія.

Комплексне дослідження особливостей взаємин в сім'ях юнаків-наркоманів дає можливість виділити типові риси батьківсько-дитячих взаємин в цей період:

- незалученість в життя юнака або бажання «прожити життя за нього»;
- недостатній або гіперконтроль за поведінкою молодої людини;
- вирішення подружнього конфлікту за допомогою дитини, коли наркоманія дитини стає умовою вирішення конфлікту;
- використання юнака як засобу маніпуляції і тиску подружжям один на одного, засоби зведення рахунків або «психологічною» помстою;
- емоційна амбівалентність;

- надмірна афективність та схильність до емоційних сплесків;
- делегуюча позиція батьків, коли провина за наркоманію приписується виключно юнакові або іншому із батьків;
- патологічна брехливість, маніпулювання, образливість з боку молодшої людини;
- відчуття провини перед дитиною і один перед одним;
- виховна нестійкість і невпевненість;
- розгубленість і неможливість вибудувати чітку і послідовну лінію поведінки по відношенню до один одного.

Сімейні стосунки наркозалежного. Батьки. У батьків при вихованні підлітка виявлені суперечливі негармонійні стилі взаємодії, які мають деякі відмінності залежно від того, хто виховується в сім'ї: син або дочка [10].

При вихованні сина матерям найбільш характерна потураюча гіперпротекція. Головною особливістю такого стилю взаємин є прагнення до максимального задоволення потреб підлітка. Син знаходиться в центрі уваги і розуміє, що будь-яке його бажання для мами – закон. І він, безумовно, використовує це в своїх цілях (отримання грошей на наркотики і постійні клятви, що це востаннє, що це необхідно для поступового зниження дози і, відповідно, для того, щоб кинути вживати, тобто маніпулює). Тим самим матері не усвідомлено підтримують хворобу у підлітка. Нерозв'язний внутрішньо особистісний конфлікт, що виникає між усвідомленням згубності своєї поведінки і страхом за життя дитини приводить до того, що матері наркоманів стають частиною «наркоманського» способу життя [56].

Нерозв'язність вказаного конфлікту приводить до пошуку варіантів захисної поведінки, що у свою чергу стає причиною все більш неадекватного сприйняття дійсності, своєї поведінки та поведінки дитини-наркомана.

У цей період матері наркоманів-синів здійснюють хаотичний пошук засобів порятунку своєї дитини від наркоманії. З фанатизмом приреченого вони буквально кидаються між наркодиспансерами та екстрасенсами, психіатрами і церквою, захисний сенс цієї активності очевидний: втома і виснаженість «боротьбою» виступає як засіб придушення провини і страху, як засіб самовиправдання: я роблю

все можливе [32].

Батькам при вихованні сина найбільш характерний нестійкий тип взаємодії. В цілому можна сказати, що батьки залежно від зовнішніх обставин, настрою, або приділяють багато уваги синові, або відкидають його присутність; або опікають, або карають його або проявляють розгубленість і пасивність. Тим самим, батьки виконують суперечливу дію на підлітка (близьку до ситуації «подвійного затиску»), коли він часто не знає, як реагувати в різних ситуаціях [14].

Такий стиль взаємин формується як реакція на гіперопіку матері по відношенню до дитини і підвищену залежність дитини від неї. Однією з причин нестійкості батьків є переживання нездатності впливати на наркозалежність у підлітка і відсутність знань про те як на неї реагувати, як поводитися з такою хворою дитиною. Нарешті, ще однією причиною нестійкості батьків є відкидання і неприйняття виховної позиції матері при одночасній неможливості реально впливати на ситуацію. Відзначимо тут, що відкидання стилю поведінки дружини по відношенню до дитини – наркоману означає виникнення та наростання подружнього конфлікту, який в більшості випадків приводить до повного руйнування подружніх відносин. При цьому частина шлюбів формально зберігаються, що на нашу думку лише посилює ситуацію.

Вище наголошувалося, що значна частина наркоманів виховувалася в неповних сім'ях. Якщо біологічний батько юнака-наркомана знаходиться поза сім'єю (в результаті розлучення), то в період відкритої наркотизації поведінка матері наркомана по відношенню до колишнього чоловіка найчастіше розвивається по двох основних сценаріях: або факт наркотизації дитини приховується і зберігається в таємниці до тих пір, поки це можливо, або колишній чоловік активно притягується до вирішення проблеми і відновлює виконання в сім'ї деяких функцій. Реалізація конкретного варіанту поведінки залежить від обставин розлучення і його конкретних причин: чим більш «мирним» було розлучення і чим більш завершеними є емоційні відносини (ні любові, ні образ), тим вище вірогідність звернення по допомогу до колишнього чоловіка [30].

Позиція вітчимів по відношенню до пасинків-наркоманів характеризується

більшою стриманістю, конкретністю у вимогах, однозначністю і, в цілому є конструктивнішою в порівнянні з реакцією біологічних батьків, що живуть з наркоманами в одній сім'ї.

При вихованні дочки у більшості матерів переважає гіперопіка, яка характеризується тим, що вони приділяють їй вкрай багато часу, сил і уваги. Виховання дочки стає центральною справою їх життя. Матері надмірно оберігають і піклуються про дочок, мінімізуючи кількість їх обов'язків в сім'ї, аргументуючи це тим, що важко повернути дочку до якої-небудь справи по хатнім справам. У таких сім'ях найчастіше діти вважають батьків (матерів) винними у всіх своїх проблемах [10].

Міжособистісні конфлікти між матерями та дочками-наркоманками носять надзвичайно гострий і руйнівний характер.

Батькам при вихованні дочки найбільш характерна гіперпротекція. В цьому випадку дівчина надана самій собі, батько не цікавиться і не контролює її поведінку. Відносини стають сплутаними, віддаленими, відбувається емоційне відкидання підлітка. Коли дочка вважає себе знедоленою – наркотик для неї може стати способом залучення до отримання власного досвіду, придбання «друзів» і так далі [40].

Типовою для «наркоманських» сімей в період відкритої наркотизації є ситуація, коли батьки не залучені або уникають відносин з дитиною, а матері проявляють надмірну опіку. Батьки, як правило, сприймають ситуацію як сімейну трагедію, що автоматично розподіляє ролі: винуватець-жертви. Тоді неминучим стає тотальне недовір'я та конфліктність, маніпуляції та брехливість [30].

У основі негармонійних стилів виховання, що формуються в цей період, лежать психологічні проблеми батьків, які вони стараються вирішити за рахунок дитини і це, у свою чергу, стає однією з умов розвитку СБРН, який має деякі відмінності в проявах, у матерій та батьків.

При вихованні сина у батьків в структурі СБРН найбільш виражена проекція на дитину власних негативних якостей: у синові батько як би бачить риси характеру, які відчуває, але не визнає в собі. Тому, ведучи боротьбу з такими, дійсними або

помилковими якостями у нього, батько отримує для себе емоційну вигоду. Боротьба ж з небажаними якостями підлітка допомагає йому вірити, що у нього самого таких якостей немає [45].

У матерів при вихованні сина найбільш виражено таке порушення як виховна невпевненість. В цьому випадку відбувається перерозподіл влади в сім'ї між матір'ю і сином на користь останнього. Мати «йде на поводу» у сина, поступається навіть в тих питаннях, в яких поступатися, на її ж думку, ніяк не можна. Це відбувається тому, що підліток зумів інтуїтивно знайти її «слабке місце» і добитися для себе ситуації «мінімум вимог – максимум прав». В даному випадку мати стає невпевненою, нерішучою, такою, що винить себе у всіх невдачах з підлітком. Він, у свою чергу, маніпулює нею і використовує це в своїх цілях [39].

При вихованні дочки у матерів в структурі СБРН найбільш виражені наступні особливості:

а) Перевага в дочки жіночих якостей. Тут спостерігається неусвідомлене неприйняття осіб протилежної статі. Часто, це слідство того, що у таких матерів, як правило, або немає чоловіка, або існують конфліктні відносини з чоловіком. У зв'язку з цим, вони стараються виховувати у своєї дочки таке ж неприйняття осіб чоловічої статі.

б) Проекція на свою дочку небажаних власних якостей. В цьому випадку мати бачить в дочки витиснені, неусвідомлені якості, і, ведучи боротьбу з ними, вона отримує для себе емоційну вигоду.

У структурі СБРН можна виділити складові властиві обом батькам:

- відчуття провини і сорому перед іншими;

- винесення конфліктів між подружжям в сферу виховання юнака. При цьому характерною особливістю відносин є вираз незадоволеності виховними методами іншого, кожного цікавить не стільки те, як виховувати юнака, як те, хто має рацію у виховних спорах;

- фобія втрати, «слабким місцем» якої є підвищена невпевненість, страх помилитися, втратити дитину. Цей страх примушує тривожно прислухатися до будь-яких побажань юнака і поспішати задовольнити, або опікати і захищати його

[32].

Для сім'ї в цілому в цей період стає характерним:

- використання в комунікаціях парадоксальних послань, які не дають можливості юнаку правильно реагувати на вимоги батьків;
- замкнутість і закритість сімейної системи;
- відсутність щирості у відносинах між членами сім'ї;
- небажання або неможливість бачити підтексту у взаєминах.

У міру розвитку СБРН, як і при будь-якій хворобі, батьки наркоманів пристосовуються і починають отримувати максимум вигод зі своїх невротичних симптомів і захисту. Симптоми та захист набувають соціальної функції: формуються особливі внутрішньо сімейні ролі, які замінюють близькі взаємини і приносять психологічні переваги. Таким чином, отримуються вторинні вигоди, які виступають як могутні детермінанти внутрішньо сімейних відносин, в яких приховані чинники, що провокують зриви і що переривають ремісію в період реабілітації [36].

Результати комплексного дослідження, а також спостереження за сім'ями в період відкритої наркотизації, дають можливість охарактеризувати подружні відносини в цей період:

- автономія і сепарація подружжя (відсутність взаємності в емоційних відносинах);
- ригідність і псевдо солідарність (домінування одного із подружжя, жорстка регламентація сімейного життя);
- незалученість, усунутість, байдужість і, як наслідок, пасивність і відгородженість від взаємодії один з одним;
- директивність (постійний контроль і авторитарність з боку одного із подружжя);
- підвищена конфліктність;
- емоційна напруженість і схильність до афектів і істериків;
- делегуюча позиція, коли відповідальність і провина за наркоманію приписується виключно юнаку, його оточенню або іншому батьку [10].

Сестри та брати. Після того, як наркоманія юнака стає загально-сімейною реальністю, змінюється також характер взаємин між наркоманом і його братами і сестрами у бік невротизації, відторгнення або опіки [50]. Дуже часто старші брати по відношенню до наркомана займають позицію «Контролюючого Батька», тобто стараються постійно контролювати його поведінку і коло спілкування, нав'язують свою думку, яка повинна вважатися правильною, вони не терплять ніяких сперечань, проявляють директивність і авторитарність. Старші сестри по відношенню до наркомана займають позицію «опікаючого Батька,» коли бажання відгородити свого брата (сестру), захистити і прийняти провину на себе домінують над реальною оцінкою ситуації, що склалася. Не дивлячись на те, що поява в сім'ї наркомана змінює життя всіх членів сім'ї і життя сім'ї в цілому, ми вважаємо, що в найбільшій небезпеці опиняються перш за все молодші брати та сестри наркомана. Для них характерна зміна свого відношення до займаної ролі в сім'ї наркомана, тобто відбувається переворот в сімейній ієрархії, коли маленька дитина виступає в ролі Батька по відношенню до брата (сестри) наркомана, або по відношенню до своїх батьків, у яких вже сформувався СБРН. Перше, з чим стикаються молодші діти в таких сім'ях, це підвищення непроникності зовнішніх і внутрішніх меж сім'ї. Це приводить до скорочення і переривання звичних для сім'ї соціальних зв'язків і збіднення соціального і емоційного життя сім'ї [42].

При цьому найбільшому тиску піддаються саме молодші діти, оскільки вони сприймаються як найменш надійні члени сім'ї.

Крім зовнішніх меж, менш проникливими стають так само внутрішні межі сім'ї. Побоюючись за молодших дітей, батьки всіляко прагнуть приховати від них факт наркотизації старшої дитини. Молодші діти відчувають, що в сім'ї щось відбувається, вони відчувають наростання напруженості, тривожності, страху; вони стають очевидцями або учасниками прояву сімейних проблем. Не знаючи справжніх причин, нерідко діти пов'язують їх з собою. У сім'ї порушується процес циркуляції інформації про відчуття, емоції і стан членів сім'ї. Діти починають боятися відкрито говорити про свої переживання і проблеми, замикаються, стають труднодоступними для взаємодії [50].

Внутрішньосімейні відносини стають не просто «згорнутими», «частковими», вони стають брехливими. Молодші діти в сім'ях наркоманів неминуче повинні приєднатися до «загальносімейної брехні». Батьки пояснюють дітям, що можна говорити про сім'ю, а що ні, тому діти всіляко прагнуть приховати правду про свою сім'ю. В цьому випадку вони неминуче повинні брехати. Необхідність адаптуватися до відносин, де частина інформації постійно ховається, приводить до того, що секретність, хитрощі, маніпуляції, обман стають звичайними формами взаємодії. При цьому кожен учасник такого спілкування на тому або іншому рівні усвідомлення розуміє, що реальність істотно відрізняється від того, що розповідається. Необхідність ігнорувати реальність і жити в світі спотворених відносин може підкріплюватися загрозою покарання з боку батьків. Така атмосфера створює сприятливі умови для систематичного виникнення ситуацій «подвійного затиску». В результаті діти стають підозрілими, тривожними, схильними до розгублення в невизначених ситуаціях, або навпаки злобними і агресивними [10].

Спроби батьків боротися з наркоманією старшої дитини приводять до різкого збільшення внутрішньосімейних конфліктів між батьками, а також між батьками і дітьми. Як правило такі конфлікти не мають конструктивного завершення. Постійні провокації, спори, суперечки, агресія і скарги батьків один на одного, маніпуляції приводять до того, що діти засвоюють подібний стиль взаємин. У поєднанні із закритістю, підозрілістю і нерозвиненою здібністю до розуміння емоційних станів інших людей, такий тип взаємин формує надзвичайно проблемний стиль соціальної поведінки [42].

Отже, стиль батьківсько-дитячих відносин який існує в сім'ї формує відносини братів і сестер до наркомана. Чим вище невротизація у батьків, тим вище вона і у інших членів сім'ї наркомана і тим важче проходитиме реабілітація наркозалежного підлітка і членів його сім'ї [30].

1.5. Лікування співзалежності як одна з умов ефективної реабілітації наркозалежного

З кінця 70-х років для опису психічного стану, що розвивається у членів сім'ї хімічно залежної людини (наркоманія, токсикоманія, алкоголізм та інші) широко використовується термін «співзалежність». Це поняття використовується як для опису психічного стану окремих членів сім'ї, так і для характеристики внутрішньосімейних відносин в цілому [36];

На думку М.Бітті, співзалежність – це «емоційний, психологічний і поведінковий стан, що виникає в результаті того, що людина тривалий час піддавалася дії пригноблюючих правил, які перешкоджали відкритому виразу відчуттів, а також відкритому обговоренню особистісних і міжособистісних проблем» [22].

Як вважає А.В.Терентьєва, співзалежність – «психологічна залежність, підпорядкування свого Я, своїх відчуттів, очікувань, переконань і сприйняття реальності стану людини, що має хімічну залежність» [18].

Е. Сміт говорить про те, що «взаємозалежність (співзалежність) – це стан в рамках дійсного існування, яке значною мірою є результатом адаптації до дійсності. Це реакція на стрес, який протягом часу стає швидше способом життя, чим способом виживання» [10]. Навіть коли джерело стресу припиняє свій вплив, співзалежна людина продовжує діяти в навколишньому його середовищі так само, як якби загроза пригноблення продовжувала існувати. У зв'язку з цим відзначимо, що саме збереження форм і особливостей поведінки, характерних для співзалежних, є основною причиною зривів у наркоманів і припинення ремісії [12].

Ще один дуже важливий момент, що має відношення до прояснення феномена співзалежності та його визначенню полягає в акценті на слово «залежність». Мається на увазі наступне. Наркозалежний залежить від наркотика безпосередньо. Співзалежний залежить від наркомана опосередковано. Наркозалежний хоче щоб наркотик був. Співзалежний хоче щоб збереглися по суті ті відносини, які встановилися у нього з наркозалежним. Таким чином, ми вважаємо, що співзалежність – цілісна модифікація поведінки і свідомості, обумовлена

присутністю в контексті з індивідом наркозалежного суб'єкта. Тобто співзалежний зацікавлений у відтворенні тих відносин які склалися.

Для опису відношення співзалежного до наркоманії В.А.Петровський пропонує використовувати взаємодоповнюючі поняття «об'єктивний» і «суб'єктивно». Співзалежний об'єктивно не зацікавлений в тому, щоб наркозалежний відмовився від наркотиків. І навпроти, суб'єктивно співзалежний вкрай незацікавлений в збереженні наркотичної залежності. Потрібно відзначити, що смисловий зв'язок пари «об'єктивно – суб'єктивно» не тотожний зв'язку «свідомо – несвідомо». Співзалежний навіть підсвідомо може бути зацікавлений у видужанні наркозалежного, але при цьому бути не зацікавленим об'єктивно, оскільки в цьому випадку співзалежний буде вимушений міняти свою поведінку. Таким чином, співзалежний може і свідомо, і неусвідомлено бажати, «всім серцем хотіти» того, щоб наркозалежний видужав, але бути в цьому об'єктивно не зацікавленим. У свідомості співзалежного може не бути зацікавленості в наркоманії свого близького, але сторонній спостерігач може відмітити відсутність зацікавленості в одужанні наркомана, оскільки одужання означатиме необхідність зміни поведінки, пошуку нових форм взаємодії з колишнім наркоманом. Об'єктивна незалежність співзалежного виявляється у вигляді тривоги, дискомфорту і розгубленості тоді, коли наркоман починає змінюватися і відмовлятися від наркотиків.

Підставою для виділення об'єктивної–суб'єктивної зацікавленості–незацікавленості як особливій типології позиції співзалежного по відношенню до залежного є тенденція співзалежного до відтворення модифікації поведінки і свідомості, що склалася в спілкуванні із залежним. Таким чином ми можемо розрізняти об'єктивну і суб'єктивну потребу до зміни або незмінності ситуації у співзалежного. Об'єктивне – суб'єктивне, залежність – незалежність і тенденція до зміни характеру відносин виступають як осі, в координатах яких може бути описана позиція співзалежного по відношенню до наркозалежного [50].

Повертаючись до залежності співзалежного від тих модифікацій його поведінки, яка склалася у контакті з наркозалежним, відзначимо що мова йде саме

про ті модифікації, які обумовлені наркозалежністю, не цілісністю особистості наркомана, а проявам його наркозалежності. Таким чином наркозалежність індивіда, що вживає наркотики виступає як чинник модифікації свідомості і поведінки індивіда, залежність якого від такого роду модифікації і роблять його співзалежним. Таким чином співзалежність – це модифікація природних реакцій членів соціальної спільноти обумовлена присутністю наркозалежного індивіда, або актуалізацією його образу в їх свідомості. Це і є феномен відбитої суб'єктивності наркозалежного в психіці близьких йому людей. До моменту виявлення наркоманії у дитини сім'я жила одним чином, після виявлення факту наркотизації у присутності наркозалежного сім'я поводиться іншим чином. В цьому виражається модифікація поведінки членів сім'ї фактом присутності наркомана спочатку ззовні, а потім «усередині голови» членів сім'ї. Образно кажучи, співзалежність виражається в тому, що людина починає дивитися на світ «крізь факт» присутності в його житті залежного індивіда [42].

Аналізуючи феномен співзалежності, В.А.Петровський вказує одну з характеристик цього явища, яка на нашу думку може бути кількісно зміряна. Мова йде про опірності змінам. Ми вважаємо, що динаміка опірності змінам може виступати як надійний показник ефективності терапії співзалежності.

У зв'язку з вище сказаним, можна виділити деякі істотні параметри феномена співзалежності:

- при співзалежності порушується можливість відкритого вираження почуттів і обговорення особистісних і міжособистісних проблем;

- на поведінковому рівні співзалежність виявляється у вигляді стереотипних форм реагування. При цьому відбувається збіднення і позбавлення емоційної сфери особистості;

- співзалежність – це реактивний процес, сенс і мета якого полягає в знятті внутрішньоособистісного конфлікту способом саморуйнуючої поведінки.

На підставі вищесказаного ми можемо припустити, що співзалежність є залежність від реалізуючої поведінки і відповідного СБРН [10].

Аналіз структури СБРН показує, що основними його складовими є

прояви Дитячого еґо-стану (Д), тоді як на соціальному рівні переважаючими є прояви Контролюючого із Батьків (КБ) і Опікаючого із Батьків (ОБ).

Висновки до першого розділу

У розділі розкрито актуальність вивчення проблеми поширення наркоманії серед молоді та сімейних стосунків батьків і дітей – наркоманів. Здійснено узагальнений теоретичний аналіз основних підходів до понять «наркозалежність», «співзалежність» та ролі сім'ї в формуванні, підтримці та лікуванні залежності. Робота з сім'єю є важливою складовою системної дії на особистість наркомана, що включає всі види психологічної роботи.

З'ясовано, що основні психологічні підходи до проблеми наркоманії групуються навколо провідних напрямів в психології та найбільш відомо розроблених теорій. Єдиний висновок, який виникає в результаті аналізу існуючих точок зору на наркоманію і хоч якось здатний пояснити наявні дані, носить парадоксальний характер: наркоманія виконує адаптивні функції і має адаптивний сенс.

Поняттям «наркозалежність» позначають непереборний потяг пов'язаний з психічною (психологічною), а інколи фізичною (фізіологічною) залежністю від наркотиків. Якщо говорити про схильність або, ширше, про чинники, що приводять до формування наркозалежності, то можна сказати, що існують біологічні, соціальні і психологічні чинники.

З'ясовано, що для опису психічного стану, що розвивається у членів сім'ї хімічно залежної людини (наркоманія, токсикоманія, алкоголізм та інші) широко використовується термін «співзалежність». Це поняття використовується як для опису психічного стану окремих членів сім'ї, так і для характеристики внутрішньосімейних відносин в цілому. Поняттям «співзалежність» описують емоційний, психологічний і поведінковий стан, що виникає в результаті того, що людина тривалий час піддавалася дії пригноблюючих правил, які перешкоджали відкритому виразу відчуттів, а також відкритому обговоренню особистісних і міжособистісних проблем (М.Бітті).

З'ясовано, що більш широке залучення сім'ї наркомана до терапевтичного і реабілітаційного процесу обумовлене затвердженням нового підходу до вирішення

проблеми наркоманії. Суть підходу полягає в перенесенні акценту з проблеми наркоманії до проблем юнака, що вживає наркотики, до проблеми особистості. Скільки б сильно не відрізнялися один від одного сім'ї наркоманів, їх об'єднує загальна риса, яка полягає в тому, що подружжя і решта домочадців говорять, думають і міркують на одному рівні, а взаємодіють, відчувають, переживають – на іншому, що утворює як би приховану інфраструктуру їх життя, своєрідний підтекст сімейних відносин. Саме у цьому підтексті і може ховатися причина, яка фіксує наркотизацію молодої людини, а надалі зриви і невдачі в лікуванні.

Виявлено, що батьківсько-дитячі відносини – це система різноманітних відчуттів батьків по відношенню до дитини, а також дитини по відношенню до батьків, особливостей сприйняття, розуміння характеру особистості і вчинків один одного. Розкриваючи специфіку батьківсько-дитячих відносин, можна сказати, що, по-перше, вони характеризуються емоційною значущістю, як для дитини, так і для батьків. По-друге, має місце амбівалентність у відносинах батьків та дитини. По-третє, особливості батьківського відношення змінюється залежно від віку дитини.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВЗАЄМОВІДНОСИН СІМЕЙ НАРКОЗАЛЕЖНИХ

2.1. Загальна характеристика проведення експериментального дослідження

Експериментальна частина проводилася он-лайн в Денному центрі «Діалог».

В денному центрі «Діалог» надається фахова комплексна спеціалізована допомога у відновленні соціальних функцій наркозалежної молоді м. Києва шляхом проходження основної трьохмісячної програми соціально-психологічної реабілітації, так званої МТП (мінімальна терапевтична програма).

Складовими Програми Денного центру є:

- сприяння структурованого вільного часу наркозалежних;
- допомога у оволодінні певними соціальними навичками;
- стабілізація психологічного стану наркозалежного;
- здійснення соціального супроводу клієнта.

Виходячи з концепції біопсихосоціального підходу до лікування наркотичної залежності, оптимальна реабілітація повинна базуватися на наступних принципах:

- мультидисциплінарний підхід до реабілітації;
- активна позиція клієнта щодо відповідальності за своє одужання;
- ідеї поетапності впровадження системи допомоги;
- індивідуальний підхід до розробки плану догляду клієнта.

Втіленням цих принципів є інтегративна терапевтична модель, яка поєднує:

1. Модель терапевтичного середовища.
2. Методи соціального навчання (соціалізації).
3. Фокусну психокорекційну роботу.
4. Сімейне консультування.

Поєднання саме цих форм терапевтичного впливу в рамках ДЦ надає

можливість наркозалежним утримуватись від вживання наркотиків і поступово інтегруватись до суспільного життя.

Особливості денної стаціонарної форми проходження Програми соціально-психологічної ресоціалізації ДЦ полягає в тому, щоб не ізолюючи наркозалежного від соціального оточення, допомогти йому адаптуватись до певних умов свого життя.

Мультидисциплінарна команда: консультанти-психіатри, консультанти-наркологи, консультанти-психологи, арт-терапевт, соціальні працівники.

В експериментальному дослідженні брали участь 20 батьків та їх діти, які проходили раніше реабілітацію в денному центрі «Діалог».

Для дослідження було сформовано 4 групи: дві групи по десять осіб батьків наркозалежних та дві групи по 10 осіб наркозалежних. Критерії відбору в групи були наступні:

1 група

Дорослі особи (мати або батько), які мають наркозалежних дітей віком від 18 до 21 року. Їх діти не вживали наркотики принаймні на протязі одного місяця та мають загальний стаж вживання ПАР не більше 6 років. Самі батьки або один з батьків регулярно відвідував призначені йому он-лайн консультації фахівців центру та інформаційно-освітні лекції.

2 група

Дорослі особи (мати або батько), які мають наркозалежних дітей віком від 18 до 21 року. Їх діти не вживали наркотики принаймні на протязі одного місяця та мають загальний стаж вживання ПАР не більше 6 років. Але самі батьки або один з батьків не регулярно або взагалі не відвідував призначені йому он-лайн консультації фахівців центру та інформаційно-освітні лекції.

За допомогою цих двох груп ми відслідкували вплив сімейних стосунків на успішність реабілітації наркозалежних за наступним планом.

1) Наркозалежним та їх батькам обох груп були проведенні нищенаведені методики. У зв'язку з тим, що лікування та реабілітація наркозалежних та їх родичів є процесом анонімним, під час проведення методик випробуваням присвоювався

шифр.

2) Для батьків першої групи окрім он-лайн консультацій фахівців та інформаційно-освітньої лекції було впроваджено тренінг, який вони також відвідували регулярно. Для батьків другої групи залишили тільки он-лайн консультації фахівців та інформаційно-освітні групи, які вони відвідували не регулярно або не відвідували взагалі.

3) Після закінчення МТП та тренінгу для батьків зі всіма учасниками знов були проведені нижченаведені методики. Результати проведених методик зі всіма учасниками процесу реабілітації (наркозалежними та їх батьками) до початку реабілітації та після неї, дає нам можливість відслідкувати зміни в сімейних взаємовідносинах, а також вплив цих змін на успішність реабілітації.

Критерії успішності реабілітації в ДЦ наступні:

Успішність реабілітації відслідковується поетапно на протязі одного року. 1 етап – закінчення програми реабілітації та досягнення цілей встановлених на початку лікування; 2 етап - на протязі шести місяців з моменту закінчення програми під час відвідування наркозалежним у стадії ремісії груп взаємодопомоги; 3 етап – через 1 рік після закінчення програми під час запланованої зустрічі-консультації.

Так як наше дослідження обмежене у часі ми для оцінки успішності реабілітації візьмемо тільки 1 етап – закінчення програми реабілітації та досягнення цілей на основі експертної оцінки.

Для вивчення сімейних взаємовідносин використовувались наступні методики:

1. Тест-опитувальник діагностики батьківського ставлення (ОБС) А.В.Варга, В.В.Столін для батьків.

Батьківське ставлення розуміється як система різноманітних відчуттів та вчинків дорослих людей по відношенню до дітей. З психологічної точки зору батьківське ставлення – це педагогічна соціальна установка по відношенню до дітей, що включає раціональний, емоційний і поведінковий компоненти. Всі вони в тому або іншому ступені оцінюються за допомогою опитувальника, що становить основу даної методики.

61 питання опитувальника складає п'ять шкал, що виражають собою ті або

інші аспекти батьківського ставлення (Додаток А).

2. Опитувальник А.І.Сердюка для вивчення самооцінки соціальної значущості наркозалежного.

Метою даного опитувальника є визначення рівня впливу залежності на різні сфери життя людини та ті сфери, які найбільше страждають від залежності. Самооцінка досліджуваного через вплив залежності на його соціальний статус є суттєвою частиною «внутрішньої картини залежності», а отже, і важливим важелем у розробці психотерапевтичного впливу в процесі його реабілітації. Дослідженому пропонується 10 тверджень і 5 варіантів відповідей. Один з двох останніх варіантів відповідей інтерпретується як такий, що має високу або дуже високу значущість щодо впливу хвороби на ту чи іншу умовно виділену сферу соціального статусу даної особи, а саме: 1) Обмежене відчуття сили і енергії; 2) Погіршення ставлення до хворого в родині; 3) Обмеження у задоволенні; 4) Погіршення ставлення до хворого на роботі; 5) Зменшена тривалість вільного часу; 6) Низький кар'єрний ріст; 7) Зниження фізичної привабливості; 8) Формування почуття ущербності; 9) Обмеження в спілкуванні; 10) Матеріальний збиток (Додаток Б).

2.2. Обробка та аналіз сімейних взаємовідносин перед початком програми

Ось які дані ми отримали під час дослідження на початку програми.

1. Тест-опитувальник діагностики батьківського ставлення (ОБС) А.Я. Варга, В.В. Столін для батьків наркозалежних.

Як ми бачимо з таблиць (Додаток В) у обох груп по шкалам «Прийняття – знехтування», «Кооперація», «Симбіоз» бали дуже низькі. А по шкалам «Контроль», «Відношення до невдач» високі бали. Тепер розглянемо більш детальніше.

Шкала «Прийняття – знехтування». Середній бал 1 групи по цій шкалі 4,6 балів; 2 групи – 3,9 балів. Згідно з ключем від 0 до 8 балів – це низькій рівень. Всі учасники 1 групи набрали від 0 до 8 балів. Це говорить про емоційно негативне відношення до дитини. Про те, що дорослий відчуває по відношенню до дитини в основному тільки негативні відчуття: роздратування, злість, досаду, навіть іноді ненависть. Такий дорослий вважає дитину невдахою, не вірить в її майбутнє, низько

оцінює її здібності і нерідко своїм відношенням третирує дитину.

Шкала «Кооперація». Всі учасники набрали мінімальну кількість балів 1-2. Середній бал 1 групи – 1,3 балів; 2 групи – 1,1 балів. Це говорить про те, що дорослі не співпрацюють з дитиною, не проявляють цікавості та не беруть участі в її справах, не дуже високо оцінюють її здібності, не заохочують самостійності та ініціативи, не прагнуть бути з нею на рівних.

Шкала «Симбіоз». Тут також всі учасники в обох групах набрали мінімальну кількість балів від 1-2. Середній бал 1 групи – 1,4 балів; 2 групи – 1,3 балів. Це є ознакою того, що дорослий встановлює значну психологічну дистанцію між собою і дитиною, мало піклується про неї, не задовольняє її потреби.

Шкала «Контроль». Тут всі учасники в обох групах набрали максимальну кількість балів 6-7. Середній бал 1 групи – 6,1 балів ; 2 групи – 6,6 балів. Так як дана шкала характеризує те, як дорослі контролюють поведінку дитини, наскільки вони авторитарні у відносинах з ним, то високі бали за шкалою «контроль» – 6-7 балів – говорять про те, що доросла людина поводить себе дуже авторитарно по відношенню до дитини, вимагаючи від неї беззастережної слухняності і задаючи їй строгі дисциплінарні рамки. Вона нав'язує дитині майже у всьому свою волю.

Шкала «Відношення до невдач». Ця, остання шкала показує, як дорослі відносяться до здібностей дитини, до її достоїнств та недоліків, успіхів і невдач. Тут також всі учасники набрали максимальну кількість балів. Високі бали за цією шкалою є ознакою того, що доросла людина вважає дитину невдахою і відноситься до неї як до нетямущої істоти. Інтереси, захоплення, думки і відчуття дитини здаються дорослій людині несерйозними, і вона ігнорує їх.

Також під двома таблицями були підбиті підсумки по кожній шкалі. Це допомогло побачити нам різницю між показниками двох груп. Хоча в обох групах показники майже однакові: дуже маленькі бали по шкалам прийняття, кооперація, симбіоз, а по шкалам контроль та невдачі дуже великі – в другій групі показники на кілька балів нижче по шкалам прийняття, кооперація, симбіоз та на кілька балів вище по шкалам контроль та невдачі. Можливо і тут можна зробити висновок, що батьки першої групи, які регулярно проходять онлайн-програму, більш налаштовані

на співпрацю зі своїми дітьми, ніж батьки другої групи. Також таку картину відносин ми могли отримати внаслідок ситуативного відношення батьків до власної дитини. Тобто, і до того складні батьківсько-дитячі відносини, ускладнюються хворобою залежністю дитини.

2. Опитувальник А.І. Сердюка для вивчення самооцінки соціальної значущості наркозалежного для людей, які мають наркотичну залежність.

Отримані результати за цим опитувальником (Додаток Г) були надані в середніх значеннях в таблиці (табл.2.1) і розбиті по назвах життєвих сфер.

Таблиця 2.1

Показники самооцінки соціальної значущості наркозалежного перед початком програми

Номер питання	Назва сфери	Середнє значення	
		1 група	2 група
1	Обмеження відчуття сили і енергії	2,2	1,9
2	Погіршення ставлення до хворого в родині	2,9	3,7
3	Обмеження у задоволенні	2,4	1,2
4	Погіршення ставлення до хворого на роботі	2,9	1,3
5	Зменшена тривалість вільного часу	1,7	0,8
6	Низький кар'єрний ріст	2,5	2,3
7	Зниження фізичної привабливості	2,1	1,6
8	Формування почуття ущербності	2,7	2,8
9	Обмеження в спілкуванні	2,7	2,2
10	Матеріальний збиток	3,5	3,2

Як ми бачимо із таблиць в обох групах явно виражені погіршені стосунки у

сім'ї. Максимальна оцінка в цій методикі – 4 бали, яка вказує на вираженість життєвої сфери залежного, у якій наркоман має проблеми. Розглянемо ці сфери детальніше.

В першій групі по показникам явно виражені погіршення стосунків у сім'ї та на роботі, а також матеріальний збиток пов'язаний з залежністю людини. Це говорить про те, що у батьків з дитиною недовірливі, зіпсовані стосунки. Вони жадають від дитини повної слухняності, підкреслюючи власну роль та оберігаючи дитину від стороннього впливу. Також спостерігається погіршення робочих стосунків наркозалежного. Тобто, через наркозалежність у людини погіршуються спілкування з людьми, особливо стосунки з сім'єю. В другій групі також явно виражені погіршення ставлення до дитини, матеріальний збиток, а також обмеження у спілкуванні. Це означає, що батьки не спілкуються з дитиною як рівні, не приймають участі в її справах, не заохочують та не поділяють інтереси дитини. Коло друзів та родичів обмежений.

Показники життєвих сфер обох груп можна представити за допомогою діаграм наступним чином (рис.2.1):

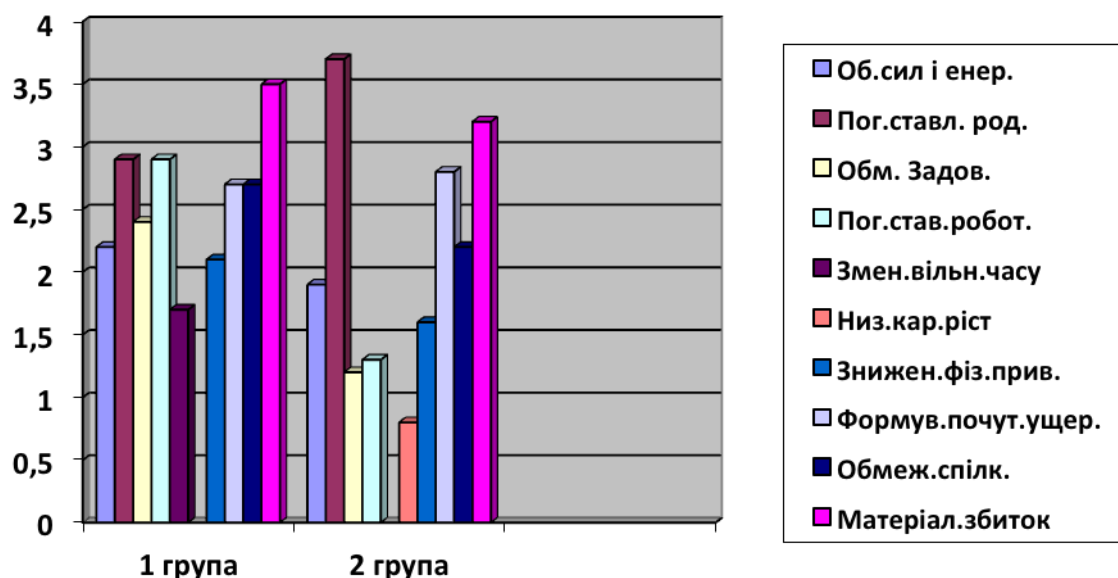


Рис.2.1. Показники життєвих сфер наркозалежних

Виходячи з проведених експериментальних досліджень до початку програми

ми бачимо, що стосунки в цих сім'ях є вкрай складними. Це видно як з результатів методик для батьків, так і з методики для наркозалежних. Причому майже всі результати є максимальними за шкалами. Напевно, що відносини в цих сім'ях завжди були складними, а наркоманія тільки погіршила їх, але також можна припуститися думки, що співзалежні, так як і залежні, мають виражене «чорно-біле» сприйняття. Якщо порівнювати результати між групами, то ми бачимо що в обох групах вони є максимальними, але виходячи з підсумків методик ми бачимо, що батьки в групі 1 показали дещо кращі результати. Це може свідчити про те, що вони більше, ніж батьки в групі 2, налаштовані на допомогу та співпрацю з дитиною.

Отримані результати дозволяють судити про те, що в кожній сім'ї наркозалежних батьківсько-дитячі відносини мають дисгармонійний характер. Відмічається порушення емоційного контакту між батьками та дітьми, у відносинах присутні гіперконтроль, недовір'я, конфліктність, а також порушення та перерозподіл сімейних ролей.

2.3. Реабілітаційна програма для співзалежних та етапи її проведення

Для подолання співзалежності застосовується програма, що включає: інформування по питаннях залежності та співзалежності, індивідуальна і групова психотерапія, а також підкріплення у вигляді груп самопомоги, ведення щоденника відчуттів, читання літератури з відповідної проблеми.

Головним методом і найбільш бажаним є групова психотерапія. Після завершення програми психолог рекомендує продовжувати заняття, які сприяють одужанню, в групах зустрічей 1-2 рази на місяць.

Само собою зрозуміло, що психолог лише пропонує лікування, а співзалежний вибирає його або відкидає, тобто робота заснована на принципі добровільності. Відсів тих, хто звернулися за допомогою великий, але це не повинно бентежити, оскільки людям з таким станом властивий опір будь-якому втручанню. Девізом багатьох співзалежних могли б бути слова: "Помру, але не змінюся".

Формування психотерапевтичних груп повинне відбуватися після

індивідуальної консультації, в ході якої вивчаються внутрішньосімейна ситуація, характер взаємин між членами сім'ї і психічний стан того, хто звернувся за допомогою.

Краще працювати з групами закритого типу, тобто коли вже сформувалася група, то вже не приймати нових членів. У групах закритого типу забезпечується більший психологічний комфорт для своїх членів. Заняття рекомендується проводити он-лайн 2 рази на тиждень, тривалістю 2,5-3 ч.

Власне реабілітаційній програмі передують освітня програма з викладом концепції залежності і співзалежності, основних ознак співзалежності, концепції дисфункціональної сім'ї, форм психологічного захисту.

Теми лекцій можуть варіювати залежно від потреб групи, їх інтересу до тих або інших сторін функціонування сімей.

Етапи проведення он-лайн програми:

Теми занять для співзалежних:

1. Розпізнавання та відрегування відчуттів
2. Контролююча поведінка
3. Відчуження
4. Акція-реакція
5. Межі
6. Батьківська сім'я
7. Самооцінка
8. Позбавлення від психології жертви
9. Робота з втратою
10. Ставимо свої власні цілі

Заняття 1. Тема: "Розпізнавання та відрегування відчуттів".

Мета заняття – навчитися на практиці в групі визначати власні відчуття, бачити, як багато схожого між членами групи в переживанні негативних емоцій, і на прикладі одного з відчуттів (наприклад, страху, гніву) зрозуміти, як можна відреагувати на це відчуття неруйнівним для себе і інших здоровим чином.

Що ви відчуваєте?

Після звіту про самопочуття зараз (це корисно проводити на початку і в кінці заняття, коли видно динаміку відчуттів) можна запропонувати виконати вправу із списком відчуттів.

Інвентаризація відчуттів самостійно і за списком (Сиблі Л., 1999). Як правило, коли учасники групової терапії ідентифікують свої відчуття самостійно, вони зазначають деякі труднощі та називають 3-5 відчуттів. Потім вони дивляться в список і відзначають властиві їм відчуття. Співзалежні виявляють, що їх емоційна палітра багата, у них є багато відчуттів, перерахованих в списку. Далі йде обговорення в групі. З цього учасники можуть зробити висновок, що у них схожі відчуття з переважанням негативних. Після йде обговорення як вийти з цього стану.

Далі обговорюються питання:

Навіщо говорити про відчуття?

Які відчуття лякають?

Немає «хороших» і «поганих» відчуттів

Закони життя відчуттів: відчуття знаходить свій вираз поступово. Якщо йому не дати здорового виходу, то воно знайде хворий вихід: хвороби на нервовому ґрунті; нервозність, дратівливість, грубість до людей; неадекватність реакцій на (включаючи алкоголь, наркотики, ліки).

Відчуття можна проявляти по різному: через бесіду, побиття подушки, плачучи у носову хустку, пишучи у щоденник, написання листа, малюючи в альбомі для малювання або займаючись спортом у нових кросівках.

Захист від відчуттів. Ролі: жартівник, обвинувач, базіка. Захист: брехня, звинувачення, мовчання, мрії, балакучість, агресивність.

Дуже часто як залежні, так і співзалежні відчувають страх. Страх – це вивчена емоція. Отже, шляхом нового навчання можна приборкати його.

Вправа «Позбавляємося від страхів»

1. Перерахуйте 1-2 зі своїх страхів, з якими Ви стикалися сьогодні?
2. Як ці страхи обмежували Ваше життя сьогодні?
3. Що Ви можете зробити, щоб зменшити свої страхи?

При обговоренні відповідей на питання можна підвести учасників групи до

глибшого осмислення страху через інші відчуття. Страх – це відчуття безпорадності, тривоги, неспокою, жаху, викликане очікуванням небезпеки, болю, нещастя.

Що ми можемо робити зі своїми страхами? Тут підсумовується досвід учасників групи. У резюме такого роду можна включити наступне.

1. Ми можемо викинути зі свого лексикону негативні слова і фрази типу "Я нічого не можу поробити з собою..."

2. Вивчати програму 12 кроків

3. Збалансувати своє життя

4. Розширити зону комфорту, йдучи на ризик

5. Вправлятися в техніці розслаблення

Список можна продовжити. Потім зробити вправу на розслаблення. Послухати в кінці заняття звіт про самопочуття кожного учасника групи.

Якщо є бажання у членів групи, то на інших заняттях можна попрацювати аналогічним чином з іншими емоціями – гнівом, соромом або з такою реакцією на відчуття, як сльоза.

В кінці кожного заняття дається домашнє завдання. Воно сприяє поглибленню самопізнання і реалізації неприємних емоцій, на зміну яким приходять позитивні відчуття.

Домашнє завдання:

1. Опишіть свої відчуття на даний момент в щоденнику. Прочитайте, що хлинуло на вас, коли "відкрилися шлюзи".

2. Знайдіть довірену людину, якій можна все розповісти. Відповідним співбесідником може бути той, хто триматиме все в таємниці, зможе добре вас слухати, приймати вас таким, який ви є і який не прагнучиме вас рятувати. Тепер поміняйтеся ролями і самі станьте таким слухачем. Опишіть свої відчуття в щоденнику.

3. Вправляйтеся в медитації. Одна з можливих медитацій на сьогодні:

Сьогодні я пам'ятатиму, що відчуття – найважливіша частина мого життя. Я буду відкритим для моїх відчуттів в моєму сімейному житті, в дружбі, на роботі. Я дозволю собі переживати будь-які почуття і не судитиму себе за це.

Люди можуть лише провокувати ті або інші відчуття, але всі відчуття належать мені. Я – господар своїх відчуттів.

Заняття 2-е. Тема: "Контролююча поведінка".

Мета заняття – показати неефективність контролюючої поведінки і мотивувати учасників терапії на відмову від неї, а також для того, щоб не тільки перестати контролювати інших, але і почати піклуватися про себе.

Можна обговорити наступне питання: як ви намагаєтеся стримувати вживання наркотиків залежного члена сім'ї? Відзначте ті свої дії, які приводили до бажаного результату, і ті, які виявилися марними. Майже всі дії, по досвіду учасників групи, бувають марними; вдається лише відсунути на якийсь час вживання і то рідко. Тим самим стає очевидним факт неефективності контролюючої поведінки.

Шляхом екскурсу в дитинство одного із учасників групи можна показати витоки контролюючої поведінки, які, як правило, лежать в батьківській сім'ї, де часто порушувалися права дитини. Наприклад, сім'я цінувала слабкість, слухняність, безініціативність і відбирала право на ризик. Відчуття безсилля, що з'явилося тоді привело до необхідності контролювати інших. Дитину вчили: то, що ти хочеш робити, не співпадає з тим, що ти можеш робити. Зробиш те, що хочеш – у тебе будуть неприємності. Дитина навчилася уникати неприємностей, тобто навчився робити те, що хочуть інші. Звідси повна концентрація уваги на житті інших і віра в можливість управляти життям хворого із залежністю.

На цьому занятті можна обговорити деякі з нижченаведених питань:

1. Скільки часу вам було потрібно, щоб усвідомити неефективність контролюючої поведінки?
2. Чи зближує вас з членами сім'ї контролююча поведінка?
3. Ви не втомилися відчувати себе відповідальним за всіх і все?
4. Чи усвідомлюєте ви, що ваша енергія не безмежна?
5. Як реагують інші на ваш контроль?
6. Чи не вбачаєте ви зв'язки між контролюючою поведінкою і своїм хронічним відчуттям незадоволеності життям?
7. Як би ви могли конструктивно використовувати свої здібності і свою силу?

Джерело потреби контролювати інших базується на тому, що нам всім необхідні любов, безпека і відчуття своєї сили (значущості). Ми любили – нас відкинули. Результат – посилення контролю: ми намагаємося управляти іншими і отримувати від них те, що нам потрібне. Така поведінка супроводжується відчуттям, що ситуація виходить з-під контролю, що є небезпечно. Ми боїмося втратити контроль і над іншими, і над собою. І для отримання безпеки нав'язливо контролюємо. У всіх нас є підсвідоме бажання відчувати себе сильнішим, ніж ми є насправді. Це теж джерело бажання контролювати інших. Ми одурюємо себе, коли думаємо, що інші потребують нашого контролю. Це ми потребуємо такої поведінки, щоб відчувати надійні взаємини.

В процесі обговорення вищенаведених положень слід підвести дискусію до виводу про негативні наслідки контролюючої поведінки, яка полягає в тому, що вона:

- заважає нам відчувати;
- заважає бачити реальність;
- приводить до напруги у взаєминах;
- блокує довіру;
- блокує віддачу і отримання любові.

Особливо наочні негативні наслідки контролюючої поведінки, якщо прослідкувати довгострокові взаємини – відчуження між контролюючими (строгими) батьками і дорослими дітьми, відчуження в подружніх взаєминах.

Проте, щоб не підсилювати відчуття провини у членів групи, необхідно підкреслити, що контролююча поведінка – це не погана і не ганебна поведінка, а сигнал стресу, сигнал того, що щось йде не так, як хотілося. Якщо ми контролюємо, означає ми не можемо отримувати від інших те, що нам потрібне, іншим шляхом. Або ми боїмося втратити те, що маємо. Похороненими під контролем можуть бути такі відчуття, як страх, довіра, любов, чесність, образа, гордість, пристрасне бажання чого-небудь, гнів.

Як розпізнати наближення потреби контролювати інших?

Такими пізнавальними знаками можуть служити:

- напруга (наприклад, якщо я вирішив щось зробити для інших, я відчуваю напругу. Якщо інші намагаються контролювати мене, я чиню опір);
- звинувачення ("а, ти вічно...", "а, ти ніколи...");
- неповільність, невідкладність (щоб щось трапилося, щоб щось не трапилося);
- відмова відчувати (зменшення, заперечення, ігнорування як своїх відчуттів, так і відчуттів іншого).

Коли ми не даємо людині права вибору, ми контролюємо. Необхідно надавати можливість подіям протікати своїм природним чином.

Контролююча поведінка має наступні характеристики:

1. Це інстинктивна реакція, в основі якої лежить відчуття безсилля.
2. Через сумнів в своїх відчуттях, контролююча людина не робить того, чого вона хоче; хотів попросити допомоги – не попросив, хотів сказати "ні", – сказав "так". В основі лежить помилкове вірування в те, що задовольняти свої бажання і потреби – недобре.
3. Контролююча поведінка – це звичка. У голову не приходять думка, що є вибір і інших форм поведінки.
4. Практика контролюючої поведінки приводить співзалежних до висновків, від яких вони відчувають себе ще гірше (наприклад, "я нікому не потрібен").
5. Співзалежні отримують те, чого добиваються – негативної уваги. Інші ігнорують співзалежних, що підсилює низьку самооцінку.

Щоб припинити контролюючу поведінку, необхідно спостерігати за цим інстинктом, довіряти своїм відчуттям і сприйняттям (те, що ми відчуваємо, нормально; те, що ми сприймаємо, так і є); кожного разу необхідно відзначати альтернативи – які наслідки кожного вибору. Необхідно переглянути власні припущення відносно інших і точно знати, що вони відчувають, що вони думають. Треба шукати задоволення власним потребам.

Контролююча поведінка забезпечує нашу потребу в безпеці. Проте через контроль безпека не досягається. Отже, необхідно змінити тактику – піти на довіру, укріпити віру в свої сили. Підвести групу до виводу – ризикнемо довіряти тим, кого ми любимо.

Контролююча поведінка сприяє прояву безсилля у взаєминах. Якщо ми відчуваємо себе сильними, то відпадає потреба контролювати інших. Необхідно стимулювати членів групи на те, щоб вони сфокусували енергію і увагу на своїй поведінці, на своєму виборі, на своїх цілях, і запитати їх:

"Як ви себе відчуваєте? Чим ви задоволені собою, чим незадоволені?"
Затримати увагу на тому, чим вони задоволені.

Вигоди від припинення контролюючої поведінки: вивільнення енергії, приємно і навіть забавно відчувати себе легше, вільніше, щасливіше. Припинення контролю – ключ до більш простій і радісному життю.

Навчання медитації «Будь тим, хто ти є».

Домашнє завдання

1. Напишіть список потреб, які ви почали задовольняти.
2. Коли ви не можете задовольнити свої потреби самі, чи ризикнете ви просити про це надійних людей?

Заняття 3-є. Тема: "Відчуження".

Мета заняття – зрозуміти необхідність з любов'ю відсторонитися від близької людини з хімічною залежністю або від проблеми і обговорити, як це можна зробити.

Таке завдання лякає співзалежних, оскільки вони плутають здорову турботу про своїх близьких і любов до них з надмірною залученістю в проблему хімічної залежності.

Відчуження – це не холодна ворожа замкнутість, не позбавлення близького любові і турботи. Відчуження означає вивільнення себе психологічно, емоційно, а іноді і фізично з мереж хворих взаємин з життям іншої людини, відступити на деяку відстань від проблем, яких ми не можемо вирішити (Бітті М., 1997).

Відчуження базується на тому, що кожна людина відповідальна за себе, тому проблеми інших людей ми не можемо вирішити, тривога за іншого не допомагає. Коли ми відстороняємося, ми прибираємо руки з пульта відповідальності за інших людей і прагнемо лише до відповідальності за себе.

Оскільки кризи часті в сім'ях, то ця вправа буде корисною.

Вправа «Криза: небезпека і можливості»

Обговорення питання на тему: «Криза»

Деякі пропозиції, які корисно мати на увазі при зіткненні з кризою.

Кожен з учасників знаходить свій вихід з кризи.

На прикладі фактів, повідомлених членами групи під час справжнього обговорення, необхідно підкреслити, що присутні тут співзалежні вже достатньо багато зробили для того, щоб вирішити проблеми свого близького хворого, і якщо проблему все ж таки не вдалося усунути, то тепер слід вчитися жити або не дивлячись на неї, або разом з нею. Хорошим прийомом тут може служити фокусування на тому, що є хорошого в житті співзалежних в даний час, на відчутті подяки.

Для посилення відчуття подяки можна попросити присутніх перерахувати все, за що вони можуть бути вдячні долі в даний час. Цей прийом дозволяє не думати про проблему, в яку вони залучені надмірно.

Відчуження означає придбання навику жити "тут і зараз", в теперішньому часі і без улюбленого виразу співзалежних "Якби тільки...". Викорінюється жаль про минуле і страхи у зв'язку з майбутнім. Відчуження включає ухвалення реальності, фактів. Відчуження вимагає віру в себе, в інших людей, в природний хід подій, в долю.

Відчуження – це здоровий нейтралітет.

Нагорода за досягнення відчуження велика. Це – ясність сприйняття дійсності, відчуття глибокого заспокоєння, здатність давати і отримувати любов; це – прилив енергії, підвищення самооцінки, свобода знаходити реальні вирішення проблеми.

Як досягається відчуження? Для цього необхідно три умови: чітке усвідомлення своїх проблем, бажання змінити звичний хід власних реакцій і трохи практики. Головне – бажання спробувати.

Правило

Побачити, чого вам або вашій сім'ї не вистачає.

Завзятість.

Упевненість.

Відхід від старих форм спілкування.

Хороші, нові взаємини в сім'ї.

У співзалежності, як у всій психічній сфері людини, все взаємопов'язано. Якщо учасники групової психотерапії навчилися бачити власні потреби, їм легко досягти відчуження.

Якщо неможливо з любов'ю відсторонитися, то можна як тимчасовий прийом практикувати відчуження в гніві. Необхідно лише прагнути до відчуження. Допомагають досягти відчуження релаксація, концентрація уваги на своєму диханні, а також практично всі види концентрації на своїх потребах. Лінь – це теж може іноді бути задоволенням своїх потреб. Головне – перенести фокус на себе.

Домашнє завдання

1. Чи є у вашому житті проблема або людина, про яких ви надмірно турбуєтеся? Напишіть про це.

2. Що може трапитися, якщо ви відсторонитеся від тієї людини або від тієї проблеми?

3. Чи допомагало до цих пір справі ваш стан, в якому були присутні тривога, одержимість, нав'язливі думки про проблему, спроби контролювати?

4. Якби у вашому житті не було тієї проблеми або тієї людини, то щоб ви робили зараз?

5. Витратьте декілька хвилин на те, щоб уявити, як ви живете власним життям, не дивлячись на невирішену проблему.

Заняття 4-е. Тема: "Акція-реакція".

Мета – показати на прикладах з життя присутніх, що багато їх відчуттів, думки і дії виникали лише як реакція на хворого хімічною залежністю, у відповідь на щось. Необхідно прагнути від реакції до акції, тобто до дій, що йдуть від себе.

За роки життя з хімічно залежною людиною його близькі (співзалежні) звикли більшою мірою жити реактивно (тобто реакціями на його стан і поведінку), чим активно (тобто жити від свого власного імені, в своїх власних інтересах).

Більшість співзалежних – люди емоційні. Їх реакції виявляються у вигляді гніву, провини, сорому, ненависті до себе, тривоги, болі, контролюючими жестами, актами зайвої турботи, депресією, відчаєм, люттям, шаленством. Але понад усе вони виявляються відчуттям страху і тривоги. Реагування – це частина нормального життя. Вся річ у тому, що співзалежні реагують так сильно, що це переходить нормальні межі. Будь-які маленькі або великі події володіють владою над ними. Коли співзалежні реагують, то вони втрачають своє право думати, відчувати і поводитися у власних інтересах.

Реагування зазвичай не допомагає. Кризові реакції у співзалежних входять в звичку. Вони реагують так тому, що думають – те, що трапилося, не повинно було трапитися, не повинно бути такого стану речей, який є.

Їм необхідно показати, що вони не повинні так сильно всього боятися і не повинні втрачати своє право на спокій, не зобов'язані так серйозно і так близько до серця приймати все на світі.

На занятті ми звертаємо увагу на пусковий момент реакції. Якщо співзалежні відчували страх, обурення, образу, якщо їм здається, що їх відкидають, не люблять або вони відчують тривогу, жалість до себе, або сором, то це може бути початком ланцюгових реакцій, від яких ми намагаємося позбавитися. Можна запропонувати таке питання: "Як довго ви хочете відчувати себе саме таким чином?"

Протиотрутою до надмірних і не обґрунтованих реакцій є прагнення привести себе в комфортний стан. Для цього необхідно говорити і робити якомога менше, поки стан реакції не пройде і не відновиться звичний рівень. Необхідно зробити щонебудь безпечно – декілька глибоких вдихів, піти прогулятися, зустрітися з друзями, вимити підлоги, почитати книгу, зайнятися медитаціями.

Трохи заспокоївшись, співзалежний може проаналізувати, що відбулося – велика подія або мала. Якщо неможливо розібратися наодинці, то необхідно шукати допомоги на стороні.

Співзалежним слід вирішити, що тепер, тобто після заспокоєння і ухвалення реальності, необхідно зробити. Можна запропонувати наступні варіанти у вигляді питань:

- Вам необхідно вибачитися?
- Чи хочете ви пустити все на самоплив?
- Чи потрібно вам поговорити з ким-небудь по душах?
- Чи необхідно вам ухвалити ще якесь рішення?

Вправа «Не реагувати, але відгукуватися»

Учасникам необхідно заповнити таблицю, що складається з трьох стовпців. У першому стовпці пописані різні відчуття, другий і третій стовпці – порожні. У другому стовпці учасники описують свої можливі реакції на відчуття в першому стовпці, а в третьому – необхідно написати відповідні у відповідь дії.

Домашнє завдання

1. Чи є ваша реакція на когось або на щось тією поведінкою або тим відчуттям, яке ви вибрали б, якщо у вас був би вибір?
2. Використовуйте навички усунення від тієї події або тієї людини, які вас турбують більше всього.
3. Якого роду діяльність допомагає вам відчувати себе спокійно і комфортно?

Заняття 5-е. Тема: "Межі".

Мета – навчитися розрізняти разом із зовнішніми межами і внутрішні, навчитися навичкам відстоювання власних меж і дотримання меж іншого.

Зовнішні межі людини припускають, що:

1. Ніхто не має права доторкнутися до мене без мого дозволу.
2. Якщо я дозволяю до себе доторкатися, то тільки так, як мені це подобається.
3. Це моя відповідальність – контролювати ЯК, КОЛИ, ДЕ, ХТО торкається мене.

Внутрішні межі менш очевидні, проте вони означають приблизно те ж саме відносно внутрішнього світу, наших відчуття, думок, вірувань, цінностей. Коли співзалежні скаржаться, що інші примушують їх думати, робити, відчувати так, а не інакше, говорять, що "інші натискають на мої кнопки", це означає, що співзалежні не вміють захищати свої внутрішні межі. У співзалежних межі з іншими або аморфні, дуже близькі аж до повного зникнення індивідуальності, або ригідно-

дистанційні. Нормальні межі – напівпроникні: ми ділимося з іншими своїм внутрішнім світом, інші теж діляться з нами, і тоді ми відчуваємо себе комфортно.

Співзалежні або звинувачують інших за свої думки, відчуття і дії, або звинувачують себе за чийсь думки, відчуття і дії. Це відбувається через порушення меж.

Якщо щось до смерті набридло, це означає необхідно встановлювати межі.

Якщо ми відчуваємо, що з нами жорстоко поводяться, що нас використовують, а потім не зважають на нас, якщо ми самі діємо не в кращих для себе інтересах, це означає необхідно встановлювати межі. Треба дати знати іншим, що у нас є межі. Це допоможе і нам, і ним. Хай комусь не подобається, що ми тепер діємо інакше, ніж до цього, але тепер нас більше не використовуватимуть. Люди вселятимуть нам відчуття провини, щоб ми прибрали межі. Але не треба відступати, треба укріплювати межі і тримати їх постійно.

Одного разу скажіть, де проходить ваша межа, скажіть тихо, спокійно. Встановлення меж вимагає часу і обдумування. Утримання меж вимагає енергії і постійності.

Встановлювати межі – означає знати межу, до якої можна дійти. Я не знаю, що я можу і що я не можу зробити для тебе. Я знаю, що я можу, і чого не можу стерпіти від тебе.

Межі можуть змінюватися, вони повинні бути гнучкими і треба їх усвідомлювати.

Встановлення здорових меж допомагає такий прийом, як ухвалення. Ухвалення себе, ухвалення іншого. Можна повторювати твердження, які дають відчуття ухвалення.

Видужуючі співзалежні усвідомлюють свої межі приблизно так:

- Я не дозволю нікому ображати себе словами або фізично.
- Я не дозволю одурювати себе і не підтримуватиму брехню.
- Я не визволятиму когось з наслідків наркоманської або іншої безвідповідальної поведінки.
- Я не фінансуватиму наркотики або непотрібну поведінку. Я не брехатиму,

захищаючи твою наркозалежність.

– Ти не можеш зіпсувати мій день, мій тиждень, моє життя.

– Ось це те, що я робитиму для тебе, а ось цього я не буду терпіти і не переноситиму.

Обережно: не робіть заяв, які ви не виконаєте. Хто ж буде після цього вас серйозно сприймати? Не загрожуєте розлученням, якщо не збираєтеся розлучатися.

Домашнє завдання

1. Зробіть своєю звичкою в спілкуванні з членами сім'ї в думках брати свою вушну раковину між великим і вказівним пальцями і злегка нахилити голову до того, хто говорить. Тим самим ви зумієте утримувати свої межі в хорошому функціональному стані, ви слухатимете що говорять, а не пускати автоматично в хід реакції гніву, сорому і інші знаряддя захисту.

2. Уявіть свої внутрішні межі у вигляді кольчуги, яка має дверці на грудях. Дверці відкриваються зсередини тільки вами. Ніхто зовні не може її відкрити.

3. У думках повторюйте про себе наступне твердження про іншу людину:

Все, що ти відчуваєш, про що ти думаєш і що ти маєш намір робити зараз, все це – більшою мірою обумовлено твоїм минулим, твоєю особистістю і в меншій мірі тим, що я сказав або зробив, якщо, звичайно, я тебе не образив.

Тепер повторюйте це твердження стосовно себе. *Все, що я відчуваю...*

Заняття 6-е. Тема: "Батьківська сім'я".

Мета – попрацювати над незавершеними справами нашого дитинства, тобто над батьківськими повчаннями, над хворобливими відчуттями, що йдуть з дитинства, подивитися на батьківську сім'ю з погляду дорослої людини і підійти до необхідності пробачити батькам образи.

Ми всі – дочки і сини. Обговорюємо наші взаємини з батьками, і не має значення, живі вони зараз або вже немає. Влада батьків над нами не припиняється з відходом їх з життя. Ми можемо не усвідомлювати, що до цих пір виконуємо батьківські розпорядження, носимо в собі послання з дитинства.

Обговорюємо наступні питання: чи прості ваші відносини з матір'ю і з батьком? Чи є бажання змінити взаємини? Чи є в сім'ї хтось, хто тримає емоційну

дистанцію?

Підкреслимо, що майже у всіх присутніх взаємини з батьками були не прості. Проблема полягає в тому, що ми застрягли в цих взаєминах.

Якщо доросла людина переживає негативне почуття до батьків, звинувачує їх, це означає що він ще не може прийняти себе, він відноситься до себе з агресією. Якщо тримає емоційну дистанцію, це означає що ще не відпрацьована реакція на батьків. В результаті людина не може сформувати себе і принести себе як щось цілісне в нові взаємини. Все, що не вирішувалося в батьківській сім'ї, може бути перенесено у фундамент інших взаємин.

Емоційна або географічна дистанція, якщо і допомагають, то тільки на короткий час.

Необхідно зробити перший і важливий крок – порушити мовчання, припинити боротьбу і заявити про свої вірування і свою позицію по важливих питаннях. На груповій дискусії відбувається часткова репетиція цього навик, співзалежні мають можливість в безпечній для себе обстановці виговоритися, з тим, щоб вони могли потім висловитися в сім'ї. Конструктивним прийомом в сім'ї може стати заява: “Я б вважав за краще, щоб ми ...”.

Слід підкреслити, що змінити батьків неможливо, і тому із самого початку треба відмовитися від цієї помилкової мети. Необхідно уміти визнати відмінність поглядів на одну і ту ж проблему і погодитися, що в будь-якому питанні є більше, ніж одна правда. Якщо ми не визнаємо відмінності між собою і батьками, то це блокуватиме встановлення довірчих взаємин між нами, до чого ми прагнемо.

Зі всього цього виходить, що співзалежним, необхідно припинити переробляти батьків, тобто критикувати їх або переконувати. Нам необхідно почати ділитися з батьками своїм внутрішнім світом, поважати їх права думати так, як вони думають, реагувати інакше, ніж реагує дочка (син), відчувати інакше, ніж відчуває дочка або син.

Конструктивними формами спілкування з батьками можуть бути приблизно такі: "Я поважаю твої відчуття, але розглядаю цю ситуацію інакше"; "пробач, якщо я образив тебе, але моїм наміром було не образити тебе, а висловити своє

відношення"; "я знаю, як багато це означає для тебе, але це не мій шлях".

Хоча всі ці заяви звучать просто, потрібна певна мужність, щоб це висловити. Може навіть виникнути тривога. З боку матері або батька може послідувати посилення критики відносно дочки або сина. Коли ми прагнемо до відділення себе від тих, від кого ми залежимо, тим самим ми прагнемо до власної зрілості, наші близькі роблять все, щоб послати нам сигнал «Змінився назад». Батьки самі не настільки емоційно зрілі люди, щоб психологічно відпустити дітей. Необхідно це враховувати і стійко триматися курсу на позитивні зміни в нас самих. Це гірший час, щоб намагатися обговорювати наші відносини, – це час, коли ми злі, напружені.

У кожній сім'ї є "гарячі точки". Це необхідно мати на увазі, щоб у відповідний час їх відпрацювати.

Якщо сім'я постійно повертається до одного і того ж питання, обговорюючи його з напругою, значить, це питання і є "гаряча точка".

Якщо сім'я не може говорити про якийсь питання (наркотики, суїцид, родич у в'язниці, небажана вагітність), то це теж "гаряча точка".

Як наблизитися до "гарячих точок"? Необхідно розширити проблему, обговорити, як на неї дивилося попереднє покоління, які взагалі існують точки зору з даного питання, чому проблема викликає відчуття сорому в сім'ї, чия це проблема, чи є частка провини в ній всіх членів сім'ї і так далі. Обговорення з батьками "гарячих точок" допомагає побачити батьків зі своїм минулим.

Для поліпшення взаємин з батьками дуже корисно зібрати більше інформації про них. Це важлива частина власного "Я" співзалежних, в даному випадку дорослих дітей.

Якщо співзалежні починають перебудову взаємин, то вони і відповідають за підтримку емоційної близькості. Інакше мати або батько відчуватимуть себе знехтуваними, скривдженими, а дочка – тривожною і винуватою. І тоді обидві сторони підсвідомо захочуть повернутися до старих взаємин.

Щоб уникнути емоційної дистанції необхідно:

- ставити питання про інтереси батьків, про їх діяльність
- розпитувати про минуле.

Можливо, раніше співзалежна дочка будувала взаємини з батьком не прямо, а в союзі з матір'ю. Мати завжди здається ближчою, батько – далі. А між матір'ю та батьком був конфлікт.

Тепер дочка може вийти з конфлікту і будувати свої відносини з батьком один на один. Дочка може відчутти себе незалежною. Батько міг концентруватися на своїй роботі і тримати дистанцію. Це типова реакція на тривогу у чоловіків. Для поліпшення контакту з батьком потрібна наполегливість, спокій. Ми можемо поділитися з батьком чимось своїм і зробити це прямим чином, що не звинувачує, підтримуючи емоційний контакт. Якщо батько давно пішов з сім'ї, напишіть йому листівку, щоб залишити лінію комунікацій відкритою.

Групову дискусію необхідно підвести до головного висновку: якщо ми пробачимо батьків, ми зцілимося самі від значної частини вантажу, що заважав нам жити в світі з самим собою. Але пробачити не так просто. Одного наміру мало. Це не одноразова дія, а цілий процес. Можливо, співзалежним допоможе наступна вправа, яку вони можуть виконати удома наодинці з собою.

Домашнє завдання

Вправа «Як пробачити?»

1. Візьміть олівець і свій робочий блокнот. Сядьте зручно у відокремлене місце, де вас не перериватимуть. Посидите в тиші декілька хвилин.

2. Коли відчуєте, що ви розслабилися, напишіть наступну заяву: Сьогодні для мого власного благополуччя я ухвалюю рішення пробачити наступних людей: _____

Прочитайте цю заяву вголос.

3. Потім завершите наступну заяву:

Сьогодні для мого власного благополуччя я ухвалюю рішення пробачити наступні дії, які були зроблені відносно мене: _____

Прочитайте те, що ви написали, вголос.

4. Тепер голосно читайте наступне:

Хай йдуть, я це дозволяю, все вище перераховані події і мої реакції на них. Я щиро бажаю вищеназваним людям добра. Якщо когось вже немає в живих, я

бажаю царства небесного. Роблячи це, я звільняю себе від влади минулого наді мною і від душевного болю, пов'язаного з минулим. Люди і події, яких я пробачив(а), більше не мають влади наді мною.

Медитація «Я викидаю старі послання»

Заняття 7-е. Тема: "Самооцінка"

Мета – вироблення навиків адекватної самооцінки. Здорова самооцінка – це внутрішній досвід нашої власній цінності, усвідомлення якби зсередини того факту, що ми маємо гідність. Наша людська гідність – це щось окреме від того, що ми робимо, як ми виглядаємо і що говорять інші люди про нас і роблять для нас. Формула здорової самооцінки може виглядати так: я не гірший за інших, але я і не краще за інших, і я більше не порівнюю себе з іншими.

У співзалежних самооцінка різко понижена, проте часто вони виглядають самовпевненими, гордовитими. Фасад псевдовеличі їм необхідний для заховання дійсного і гіркого відчуття, викликаного низькою самооцінкою.

Навіщо нам позитивна самооцінка?

При позитивній самооцінці ми:

- добре себе відчуваємо
- добре виглядаємо
- ефективні і продуктивні
- добре відносимося до інших
- можемо духовно рости
- любимо і здатні на любов
- у нас відпадає необхідність опікати і контролювати інших
- відпадає необхідність постійно підвищувати самооцінку за рахунок схильності

до постійної праці, задоволення чієїсь інтересів.

Самооцінка дітей залежить від відношення до них значущих близьких, тобто батьків. Самооцінка дорослих залежить від долі (якості дитинства), позитивних і негативних подій життя, а також від нашого відношення до всього вище переліченого. Ми можемо змінити власне відношення. Позитивна самооцінка – це

моє рішення цінувати себе. Людина народилася, значить вона – цінна.

Допомагає зміцненню позитивної самооцінки наступна вправа.

Спочатку в лівій частині листа напишіть негативні твердження про самого себе, продиктоване відчуттям сорому. Потім закрийте ліву частину листа і напишіть твердження прямо протилежні. Не бентежтеся, якщо ви не вірите в позитивні твердження про себе, робіть вправу механічно, неначе ви складаєте граматичний список антонімів. Потім закрийте ліву колонку і прочитайте тільки праву колонку, і так не менше 2 разів на день.

Список тверджень про себе

Негативні

Я – дурна

Я – неприваблива

Я – недосконала

Позитивні

Я – розумна

У мене цілком пристойна зовнішність

Я – нормальна, в світі немає досконалості

Чим довше список негативних тверджень, тим глибше в нас засів сором з дитинства, необхідно цей список продовжувати до тих пір, поки свідомість вже не зможе підказувати нових невтішних визначень про нас самих. Можна в групі обговорити ситуації, коли через відчуття власної малої цінності ми відмовилися діяти в кращих своїх інтересах.

Задаються учасникам дискусії наступні питання: чи живете ви для того, щоб в чийхось очах представляти певну цінність або ви володієте невід'ємним відчуттям самоцінності? Чи не йде ваше життя на те, щоб вашу цінність підтвердили інші?

Що необхідне, щоб позбавитися від гордовитості і величі, тобто завищеної самооцінки? Необхідно зрозуміти, що гордовитість і велич образливі для інших і порушують нормальні взаємини. Необхідно прийняти наступне вірування: я – недосконала і не маю ніякого права розглядати себе краще за когось.

Видужати від гордовитості – означає припинити порівнювати себе з іншими, щоб переконатися "а я – краще". Необхідно просто дисциплінувати мислення і уникати думок про інших людей. У цьому допомагає наступна вправа (табл.2.2).

Вправа « Одужання від помилкової величі»

Думки, які я зробив на основі власної переваги над іншими	Здорове відношення до моєї цінності і цінності інших
Я – краще, ніж І., оскільки у неї в квартирі кішками пахне	І. – така ж цінна, як і я, хоча вона зробила свій вибір і заселила квартиру кішками
Я – краще, ніж Н., оскільки я не поводжуся так безглуздо	Н. – така ж цінна людина, як і я. На дурну поведінку у нього можуть бути свої причини

Якщо виконання цієї вправи засмутить вас і з'явиться відчуття, що ви нижче за інших по своїй людській гідності, поверніться до попередньої вправи з позитивними твердженнями або скористайтеся наступними позитивними твердженнями:

Я – важлива людина для себе.

Я подобаюся собі таким, який є.

Мені подобається, як я роблю...

Я духовно зростаю щодня

Я люблю проводити час з собою

Я можу зробити все, що намічу

Я завжди готов ставити собі нові цілі.

Домашнє завдання

1. Опишіть ситуації, які провокують у вас таке відчуття, ніби ви менш цінні, чим інші.

2. Опишіть ситуації, в яких ви поводитися з іншими грубо, жорстко або неделікатно через те, що відчували себе ціннішим, ніж вони.

3. Зробіть висновок, що ви не цінніший, ніж інші, але і не менш цінний, чим інші, і припините порівнювати себе з іншими.

Заняття 8-е. Тема: "Позбавлення від психології жертви"

Мета – побачити негативні наслідки жертви і відмовитися від неї.

Жертва розпізнається по скорботно-болісному виразу обличчя і заявам: "Ах, я бідолаха", "Якби тільки мій син не вживав наркотики, я був би щасливим" "Це неважливо, як я себе відчуваю, аби їм (дітям, батькам) було добре", "Своїм життям я не жив, я всього себе віддав...".

Психологічні нагороди, витікаючи з ролі жертви

Співчуття тих, що оточують, солодке відчуття жалості до самого себе. Звинувачення інших замість спроб змінити своє положення, владу і контроль над іншими за допомогою викликання у них відчуття провини, проекція на інших причини своїх нещастя, усвідомлення себе майже святим, можливість зберегти статус, в якому жити хоча і боляче, але звично.

Негативні наслідки психології жертви

Роль жертви – пригнічуючи роль. Жертви – наодинці, оскільки поширюють навколо себе відчуття провини і неминуче переходять в роль обвинувача і переслідувача. Жертви відштовхують від себе близьких і притягають до себе кривдників. Вони створюють ті ситуації, яких бояться, – ситуації відкидання, втрати любові, соціальної ізоляції. Жертви народжують жертв. Жертви залишаються нещасними.

Позбавлення від психології жертви

Необхідно узяти на себе відповідальність за своє справжнє і майбутнє життя. Перестати звинувачувати інших в своїх нещастях. Навчитися говорити іншим, що тобі потрібне, не перекладаючи на них відчуття провини.

Профілактика психології жертви полягає в тому, щоб не намагатися займатися рятуванням інших, відмовитися від ролі рятівника.

Домашнє завдання

1. На листочку паперу напишіть все, за що, як ви вважаєте, несете відповідальність в сім'ї, на роботі, з друзями. Потім підготуйте список того, що складає чийсь відповідальність, тобто членів сім'ї, співробітників, друзів. Якщо у вас з чоловіком/жінкою є загальна відповідальність, наприклад ведення домашнього господарства, напишіть частку кожного у відсотках. Можливо, ви здивуєтеся, як

багато відповідальності ви берете на себе і як мало залишаєте її іншим.

2. Проаналізуйте, як ваше життя проходить по гранях трикутника С.Карпмана.

Заняття 9-е. Тема: "Робота з втратою".

Мета – ознайомити групу із стадіями процесу реакції на втрату і обговорити на прикладах з життя присутніх продуктивні і непродуктивні сторони цього процесу.

Ми всі стикаємося з різними втратами в різних областях життя. Оплакування втрат, процес реагування на сумну подію може бути як здоровим, так і хворим. Через переживання втрати ми можемо досягти більшої ясності сприйняття дійсності.

Оскільки зміни – природна частина життя, то втрати неминучі. Причому втрати можуть бути найрізноманітнішими – від втрати близьких до втрати мрії про щасливе дитинство, просто свого минулого і так далі. Все, до чого ми прив'язані, може піти від нас. Прощання з предметом своєї прихильності – будь то людина, річ, духовна освіта, якість вірування – супроводжується відчуттям печалі і наростаючого душевного болю. Горе часто є несподіваним, і кожна людина переживає його по-своєму.

Стадії процесу реагування втрати

1. Шок, заперечення: "Ні, не може бути".

Продуктивна частина – захист від переживання дуже інтенсивного душевного болю відразу, водночас дозволяє набратися сил і почати рухатися до фізичного одужання.

Непродуктивна частина – тривале перебування в стані заперечення, використання заперечення як головного механізму психологічного захисту може привести до зловживання хімічними речовинами і інших форм тікання від проблеми.

Допомагає пройти цю стадію визнання свого безсилля перед тим, що трапилося.

2. Гнів: «Цього не може бути зі мною». Заперечення.

Продуктивна частина – допомагає перестати звинувачувати себе за втрату, повертає енергію – діє як катарсис.

Непродуктивна частина – проектування відчуттів зовні – експресія гніву відбувається за рахунок інших відчуттів. Гнів може стати дисфункціональною формою управління іншими відчуттями.

Допомагає визнання відчуття гніву у зв'язку з несправедливістю втрати і можливість покластися на Вищі сили.

3. Депресія.

Продуктивна частина – час для фізичного одужання.

Час для самоусвідомлення і глибокого роздуму. Інтенсивні пошуки сенсу життя.

Непродуктивна частина – ізоляція, нападки на самого себе, відчуття провини стає глибоким. Узяття на себе відповідальності і самозвинувачення може стати постійним механізмом подолання труднощів.

Допомагає справитися з відчаєм в духовній, емоційній, фізичній і соціальній областях те, що веде до пробудження свідомості на новому рівні, якщо людина активно включається в процес одужання.

4. Прийняття, прощення, прощання.

Продуктивна частина – втрата признається з відчуттям дозволу проблеми, можливо, навіть з відчуттям подяки долі за випробування, що призвели за собою зміцнення твердості характеру.

Непродуктивна частина – рух до неприродного, поспішного "ухвалення" з пропуском відчуттів, супроводжуючих попередні стадії процесу.

Допомагає в досягненні цієї стадії визнання того, що втрата і її результати признаються як події, що призвели за собою наслідки, що далеко йдуть. Початок духовного розв'язання проблеми. Допмагає і та обставина, що людина підсилює відчуття відповідальності за одужання.

Під час групової психотерапії можна зробити письмово наступну вправу:

Реакція на втрату

1. Ідентифікуйте одну з ваших істотних втрат.
2. Опишіть, як ви пережили або все ще переживаєте цю втрату (включіть свої думки, відчуття, поведінку, а також хто або що виступало як підтримка).

3. Опишіть, чому ви навчилися або вчитеся зараз в результаті пережитого досвіду.

Домашнє завдання

1. Чи переживаєте ви зараз або хтось з ваших знайомих втрату чогось значного? Опишіть хто або що надає вам підтримку у цьому стані?

Заняття 10-е. Тема: "Ставимо свої власні цілі"

Мета – навчитися такого навичку, як уміння ставити собі цілі, побудова древа цілей.

На попередніх заняттях ми зрозуміли, що не можемо все контролювати в своєму житті, але можемо планувати, можемо щось зрушити з мертвої точки, дати імпульс руху.

Мета дає нам напрям і вказує станцію призначення в русі.

Мета – це радість, задоволення. Мету народжує інтерес до життя, підвищує рівень психічної енергії і навіть покращує здоров'я. Коли у нас є бажана мета, росте і помножується енергія. У такому стані ми готові віддати все, що накопичилося в нашому духовному багажі, щоб завершити почату справу, досягти мети. І тоді з нами трапляються чудові перетворення. Щось змінюється в житті. Ми завершуємо важливі плани. Ми зустрічаємо нових людей. Вирішуються проблеми. Ми опиняємося в нових місцях. Наші потреби задовольняються.

Можна запитати себе, що б мені хотілося завершити через рік. Але цікаво задаватися питанням, які події мого життя я хочу бачити такими, що відбулися сьогодні, на найближчому тижні. Які проблеми я хочу вирішити?

Навичку постановки цілей можуть допомогти наступні правила:

1. Перетворюй все на мету. Якщо у тебе проблема, ти не зобов'язан завжди знати, як її вирішити. Проте хай вирішення проблеми стане твоєю метою. Перетворюй свої бажання на цілі. Хочеш щось змінити в собі – став мету.

2. Забудь все свої численні "я винен...". Досить контролювати своє життя на кожному кроці.

3. Пиши цілі на папері. Є якась магічна сила в написанні наших планів.

Записана мета фокусує нашу увагу, сприяє кращій організації. Запис як би точно направляє енергію на мету.

4. Живи вільно, не перетворюйся на раба своєї мети. Хай події протікають природно. Не натискай, не квап, не турбуйся кожен хвилину. Не обов'язково навіть щодня пам'ятати про свою мету, достатньо час від часу її усвідомлювати.

5. Роби, що можеш для здійснення мети щодня помалу. Не все відразу. Не упускай свого шансу. І вір, що в потрібний час призначене відбудеться.

6. Став собі цілі регулярно, у міру виникнення потреби. Коли виникає проблема, то виникає і нова потреба. Тоді вирішення проблеми ти перетворюєш на мету і додаєш її до старих цілей. Коли відчуваєш себе дуже невпевнено, можна ставити собі і таку мету – пройти через кризу.

7. Веди облік цілей, яких ти досяг. Викресли досягнуте.

8. Будь терплячим. Не поспішай викреслювати її із списку тільки тому, що мета ще не досягнута.

9. Почни сьогодні. Якщо у тебе немає мети, постав собі мету її сформулювати.

Домашнє завдання

1. Напишіть якомога більше цілей для себе. Врахуйте при цьому свої бажання, проблеми, що вимагають рішення, зміни в собі.

2. Перегляньте список характеристик співзалежності і поставте собі за мету змінити ті з них, які представляють проблему для вас.

2.4 Аналіз ефективності проведення он-лайн тренінгової програми

Наступні дані ми отримали після проведення тренінгу для співзалежних.

1. Тест-опитувальник діагностики батьківського ставлення (ОБС) А. В. Варга, В. В. Столін.

Якщо порівнювати отримані дані (Додаток Д) з попередніми, то ми побачимо наступне:

Шкала «Прийняття – знехтування». В групі 1 ця шкала виросла з 46 балів до 83

балів, тобто на 37 балів. Середній бал 1 групи по цій шкалі 8,3 балів, а раніше він був 4,6 балів. В групі 2 ця шкала виросла з 39 балів до 48 балів, тобто на 9 балів. Середній бал 2 групи по цій 4,8 балів, а раніше був – 3,9 балів.

Отже, якщо підсумувати дані, то в групі 2, не дивлячись на невеличке збільшення, бали по шкалі «прийняття» залишаються дуже невисоким. В групі 1 ці дані набагато покращилися. Звичайно, це ще далеко до максимально можливих балів, але поступово починає спостерігатися динаміка. Це говорить про те що емоційне відношення до дитини покращується.

Шкала «Кооперація». Середній бал 1 групи – 3, 4 балів (раніше – 1,3); 2 групи – 1,4 балів (раніше – 1,1). Як і в попередній шкалі в групі 1 поступово спостерігається динаміка росту зацікавленості батьками своєю дитиною, її справами, прагнення бути з нею на рівних, а в групі 2, незважаючи на невеликий ріст балів, все ж таки вони залишаються мінімальними.

Шкала «Симбіоз». Середній бал 1 групи – 3,4 балів (раніше – 1,4); 2 групи – 1,6 балів (раніше – 1,3). Це є ознакою того, що в групі 1 батьки поступово зменшують психологічну дистанцію між собою і дитиною, більше піклуються про неї та розуміють її потреби.

Шкала «Контроль». Середній бал 1 групи – 5,7 балів (раніше – 6,1); 2 групи – 6,1 балів (раніше – 6,6). Дана шкала характеризує те, як дорослі контролюють поведінку дитини. Із отриманих результатів ми бачимо, що по цій шкалі найменші зміни. Особливо в групі 2. Мабуть це тому, що батьки наркозалежних більш за все бояться не контролювати своїх дітей. Їм здається, якщо вони не будуть їх контролювати, з ними обов'язково трапиться щось погане. Тому, можемо припустити, що контроль є найбільшою проблемою співжалежних і потребує більше уваги зі сторони психологів.

Шкала «Відношення до невдач». Ця, остання шкала показує, як дорослі відносяться до здібностей дитини, до її достоїнств та недоліків, успіхів і невдач. Тут також спостерігається динаміка покращення відносин в 1 групі. Так, якщо середній бал в групі 1 по цій шкалі був 7,3 балів, то тепер він – 6, 1 балів. В групі 2 ситуація значно не покращилася. Середній бал тут – 7 балів.

Також під двома таблицями були підбиті підсумки по кожній шкалі. Це допомогло побачити нам різницю між показниками двох груп. Зараз ми бачимо значне покращення по всіх шкалах в групі 1.

2. Опитувальник А.І. Сердюка для вивчення самооцінки соціальної значущості наркозалежного для людей, які мають наркотичну залежність.

Отримані результати за цим опитувальником (Додаток Е) були пораховані у середнє значення і розбиті по назвах життєвих сфер(табл.2.3.)

Таблиця 2.3

Порівняння показників самооцінки соціальної значущості наркозалежного до та після реабілітаційної програми

Номер питанн я	Назва сфери	Оцінки після проходження програми		Попередні оцінки	
		1 група	2 група	1 група	2 група
1	Обмеження відчуття сили і енергії	1,5	1,8	2,2	1,9
2	Погіршення ставлення до хворого в родині	1,1	3,3	2,9	3,7
3	Обмеження у задоволенні	2,3	1,4	2,4	1,2
4	Погіршення ставлення до хворого на роботі	2	1	2,9	1,3
5	Зменшена тривалість вільного часу	1,2	0,8	1,7	0,8
6	Низький кар'єрний ріст	2,4	2,1	2,5	2,3
7	Зниження фізичної привабливості	1,3	1,4	2,1	1,6
8	Формування почуття ущербності	1,4	2,2	2,7	2,8
9	Обмеження в спілкуванні	1,5	1,9	2,7	2,2
10	Матеріальний збиток	2,3	2,8	3,5	3,2

Максимальна оцінка за цією методикою – 4 балів, які говорить про вираженість життєвої сфери наркозалежного, в якій людина має певні проблеми. Для наочності ми зробили порівняння з попередніми даними. Як ми бачимо із таблиці в групі 1 змінилися оцінки і з ними виражені проблеми тієї чи іншої життєвої сфери. Знизилися на 1 – 2 оцінки показники у таких сферах як: 1) погіршення ставлення до наркозалежного у родині; 2) обмеження у спілкуванні; 3) формування почуття ущербності. В групі 2 показники теж зменшились у цих сферах, але результати трохи менші, ніж в першій групі. Все це говорить про те, що в цих сім'ях поступово починають відновлюватися нормальні, здорові батьківсько-дитячі відносини.

Висновки до другого розділу

Виходячи з проведених експериментальних досліджень до початку програми ми бачимо, що стосунки в цих сім'ях є вкрай складними. Це видно як з результатів методик для батьків, так і з методики для наркозалежних. Причому майже всі результати є максимальними за шкалами. Напевно, що відносини в цих сім'ях завжди були складними, а наркоманія тільки погіршила їх, але також можна припуститися думки, що співзалежні, так як і залежні, мають виражене «чорно-біле» сприйняття. Якщо порівнювати результати між групами, то ми бачимо що в обох групах вони є максимальними, але виходячи з підсумків методик ми бачимо, що батьки в групі 1 показали дещо кращі результати. Це може свідчити про те, що вони більше, ніж батьки в групі 2, налаштовані на допомогу та співпрацю з дитиною.

Отримані результати дозволяють судити про те, що в кожній сім'ї наркозалежних батьківсько-дитячі відносини мають дисгармонійний характер. Відмічається порушення емоційного контакту між батьками та дітьми, у відносинах присутні гіперконтроль, недовір'я, конфліктність, а також порушення та перерозподіл сімейних ролей.

Виходячи з проведеного емпіричного дослідження ми бачимо, що група батьків, яка постійно проходила реабілітаційну онлайн-програму для співзалежних покращила показники по всіх проведених методиках. Деякі фактори зазнали невеликих змін (наприклад «Контроль»), але загальна картина має досить позитивні зміни. Зі сторони наркозалежних, батьки яких проходили реабілітаційну онлайн-програму, ми також зафіксували зміни за всіма показниками.

Ці дані підтверджують те, що сімейні відносини впливають на успішність реабілітації. І треба зауважити, що це ті зміни, які відбувалися в рамках мінімальної терапевтичної програми, яка діє на протязі трьох місяців. Далі на протязі шести місяців наркозалежні у стадії ремісії будуть приєднані до онлайн-групи взаємодопомоги два рази на тиждень. Паралельно з ними для їх батьків будуть функціонувати подібні групи. Також один раз на тиждень будуть проводитися спільні групові онлайн-заняття для наркозалежних у стадії ремісії та їх батьків. Все це робиться для того, щоб закріпити ці зміни та зробити неможливим повернення до

старої моделі взаємовідносин в сім'ї.

У нашій роботі в ході експерименту ми ставили мету – виявити вплив сімейних стосунків на успішність реабілітації наркозалежних. Проблема зв'язку сімейних взаємовідносин з успішною реабілітацією наркозалежних ще не достатньо вивчена в вітчизняній психології. Наше припущення полягає в тому, що сімейні стосунки відчутно зв'язані з успішністю реабілітації наркозалежного. Ми припустили, що чим більше порушені сімейні відносини, тим більше негативно вони впливають на реабілітацію наркозалежного, провокуючи зриви, і навпаки, якщо сімейні стосунки гармонійні, тим успішніша реабілітація наркозалежних.

ВИСНОВКИ

1. Було здійснено теоретичний аналіз основних підходів до поняття «наркозалежність», «співзалежність» та ролі сім'ї в формуванні, підтримці та лікування залежності.

З'ясовано, що основні психологічні підходи до проблеми наркоманії групуються навколо провідних напрямів в психології та найбільш відомо розроблених теорій. Єдиний висновок, який виникає в результаті аналізу існуючих точок зору на наркоманію і хоч якось здатний пояснити наявні дані, носить парадоксальний характер: наркоманія виконує адаптивні функції і має адаптивний сенс.

Поняттям «наркозалежність» позначають непереборний потяг пов'язаний з психічною (психологічною), а інколи фізичною (фізіологічною) залежністю від наркотиків. Якщо говорити про схильність або, ширше, про чинники, що приводять до формування наркозалежності, то можна сказати, що існують біологічні, соціальні і психологічні чинники.

З'ясовано, що для опису психічного стану, що розвивається у членів сім'ї хімічно залежної людини (наркоманія, токсикоманія, алкоголізм та інші) широко використовується термін «співзалежність». Це поняття використовується як для опису психічного стану окремих членів сім'ї, так і для характеристики внутрішньосімейних відносин в цілому. Поняттям «співзалежність» описують емоційний, психологічний і поведінковий стан, що виникає в результаті того, що людина тривалий час піддавалася дії пригноблюючих правил, які перешкоджали відкритому виразу відчуттів, а також відкритому обговоренню особистісних і міжособистісних проблем (М.Бітті).

З'ясовано, що більш широке залучення сім'ї наркомана до терапевтичного і реабілітаційного процесу обумовлене затвердженням нового підходу до вирішення проблеми наркоманії. Суть підходу полягає в перенесенні акценту з проблеми наркоманії до проблем юнака, що вживає наркотики, до проблеми особистості. Скільки б сильно не відрізнялися один від одного сім'ї наркоманів, їх об'єднує

загальна риса, яка полягає в тому, що подружжя і решта домочадців говорять, думають і міркують на одному рівні, а взаємодіють, відчують, переживають – на іншому, що утворює як би приховану інфраструктуру їх життя, своєрідний підтекст сімейних відносин. Саме у цьому підтексті і може ховатися причина, яка фіксує наркотизацію молодої людини, а надалі зриви і невдачі в лікуванні.

2. Було виявлено, що батьківсько-дитячі відносини – це система різноманітних відчуттів батьків по відношенню до дитини, а також дитини по відношенню до батьків, особливостей сприйняття, розуміння характеру особистості і вчинків один одного. Розкриваючи специфіку батьківсько-дитячих відносин, можна сказати, що, по-перше, вони характеризуються емоційною значущістю, як для дитини, так і для батьків. По-друге, має місце амбівалентність у відносинах батьків та дитини. По-третє, особливості батьківського відношення змінюється залежно від віку дитини.

3. Встановлені провідні форми й методи роботи з батьками наркозалежних, які дозволяють здійснювати успішну реабілітацію.

До них з батьками можна віднести: виконання творчих домашніх завдань (вправа «Як пробачити»; ведення щоденника своїх емоцій та відчуттів); інформаційні лекції та тренінг («Позбавлення від психології жертви», «Батьківська сім'я»); групові дискусії, етичні бесіди, рольові ігри, медитації.

Було встановлено, що група батьків, яка постійно проходила реабілітаційну онлайн-програму для співзалежних покращила показники по всіх проведених методиках. Деякі фактори зазнали невеликих змін (наприклад «Контроль»), але загальна картина має досить позитивні зміни. Зі сторони наркозалежних, батьки яких проходили реабілітаційну онлайн-програму, ми також зафіксували зміни за всіма показниками. Порівняння діагностичних показників обох груп підтверджують те, що сімейні відносини впливають на успішність реабілітації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Айвазова А. Е. Психологические аспекты зависимости / А. Е. Айвазова. – СПб.: Речь, 2003. – 117 с.
2. Александрова Л. А. Адаптация к трудным жизненным ситуациям и психологические ресурсы личности / Л. А. Александрова // Личностный потенциал: структура и диагностика [под ред. Д. А. Леонтьева]. – М.: Смысл, 2011. – С. 37-39.
3. Алкогольная и наркотическая зависимость у детей и подростков: пути преодоления: [учеб. пособие] / [под. ред. Э. Ф. Вагнера, Х. Б. Уолдрон]. – М.: Академия, 2006. – 476 с.
4. Андрух П. Г. Відносини сімейної співзалежності як мішень психо-соціальної реабілітації осіб із наркоманіями / П. Г. Андрух // Вісник проблем біології і медицини. – 2011. – Вип. 2, т. 3. – С. 68-72.
5. Анн Л. Психологический тренинг с подростками / Л. Анн. – СПб.: Питер, 2007. – 272 с.: ил. – (Эффективный тренинг).
6. Белогуров С.Б. Наркотики и наркомания. – СПб.: Университетская книга, 1997. – 243 с.
7. Байкова В. Г. Наркомания: [метод. рекомендации по преодолению наркозависимости] / В. Г. Байкова, С. Б. Белогуров, А. Н. Гаранский. М.: Лаборатория Базовых Знаний, 2000. – 383 с.
8. Бакурова А. В. Моделювання процесів територіальної самоорганізації на основі м'якої системної методології: [монографія] / А. В. Бакурова. – Запоріжжя: Дике поле, 2008. – 188 с.
9. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка в схемах і таблицях : [навч. посіб.] / О.В. Безпалько; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К.: Логос, 2003. – 134 с.
10. Белавіна Т.І. Соціальна дезадаптація молоді : чинники та умови / Т. І. Белавіна. – К.: ППНВ, 2004. – С. 113.
11. Березін С.В. Наркоманія очима сімейного психолога / С. В. Березін, К.С. Лисецкий. – СПб.: Речь, 2005. – 240 с.
12. Березовська Л. І. Самовиховання і саморегуляція особистості: [навч. посіб.] /

Л.І. Березовська. – К.: Вид. дім «Слово», 2011. – 168 с.

13. Беспалько В. В. Профілактика опійної наркоманії серед учнів навчальних закладів: [метод. реком.] / В. В. Беспалько. – Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2003. – 31 с.: табл.

14. Богданова І. М. Соціальна педагогіка: [навч. посіб.]. – К.: Знання. – 2008. – 343 с.

15. Бойчук Ю. Д. Культурологічний і аксіологічний підходи до формування еколого-валеологічної культури студентів вищих педагогічних навчальних закладів / Ю.Д. Бойчук // ВІСНИК НГУУ «КП». Серія: Філософія. Психологія. Педагогіка. – 2009. – Вип. 3. – С. 121.

16. Боярин Л. В. Теоретичний аналіз вивчення проблеми соціальної адаптації у психологічній літературі / Л. В. Боярин // Теоретичні і прикладні проблеми психології. – №3 (32). – 2001. – С. 56-61.

17. Брюн Е. А. Практическая психология зависимости / Е. А. Брюн, А. В. Цветков – М.: Наука, 2014. – 293 с.

18. Быков С. А. Наркомания среди молодежи как показатель дезадаптированности / С. А. Быков // Социол. исслед. – 2000. – №4. – С. 48-52.

19. Ваисов С. Б. Наркотическая и алкогольная зависимость. Практическое руководство по реабилитации детей и подростков / С. Б. Ваисов. – СПб.: Наука и техника, 2008. – 272 с.

20. Вербицька Т. Вживання наркотиків: заняття з елементами тренінгу / Т. Вербицька // Соціальний педагог. – 2013. – №11. – С. 45-47.

21. Вешнева С.А. Динамика клинических, личностных и социальных проявлений больных опиатной наркоманией в процессе реабилитации : дис. канд. мед. наук : спец. 14.01.27 «Пульмонология», 14.01.06 «Урология» / Вешнева Светлана Александровна ; ФГУ «Национальный научный центр наркологии». – М., 2010. – 143 с.

22. Відпочиваючи, я вчусь : [навч. посібник] / [упоряд. : С. Максименко, О. Главник]. – К. : Главник, 2006. – 111 с. – (Бібліотека соціального працівника).

23. Влияние употребления алкоголя, курения и наркотиков девушками подростками и женщинами репродуктивного возраста на зачатие, течение беременности, развитие

внутриутробного плода и родившегося ребенка / И. В. Цыба, А. П. Закревский, А.С. Рябцев и др. // Матеріали XV Української науково-практичної конференції з міжнародною участю: «Довженківські читання: Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою. – Х., 2014. – С. 284-285.

24. Габора Л.І. Соціально-педагогічні умови профілактики ВІЛ/СНІДУ серед старшокласників: автореф. дис. канд. пед. наук: спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Габора Людмила Іллівна; Державний заклад «Інститут проблем виховання НАПН України» – К., 2010. – 20 с.

25. Горбань А.Є. Комплексний динамічний метод лікування опійної наркоманії: дис. канд. мед. наук : спец. 14.01.17 «Наркологія» / А. Є. Горбань. – Київ, 2002. – 187 с.

26. Гусак П. М. Профілактика вживання психоактивних речовин підлітками : [монографія] / Петро Гусак, Тетяна Мартинюк, Ірина Сидорук; [за ред. Петра Гусака]; Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки. – Луцьк: Захарчук В. М. [вид.], 2013. – 483 с.

27. Друзь О. В. Психотравми, невротичні реакції на особливості шкільного навчання як фактори ризику-антиризик формування залежності від опіоїдів / О. В. Друзь // Матеріали XV Української науково-практичної конференції з міжнародною участю: «Довженківські читання: Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні і лікування за потребою». – Х., 2014. – С. 63-70.

28. Дубич К. В. Вступ до соціальної допомоги: [навч. посібник] / К. В. Дубич. – К. : Видавничий дім «Слово», 2015. – 224 с.

29. Дудник І. М. Вступ до загальної теорії систем / І. М. Дудник. – К.: Кондор, 2009. – 205 с.

30. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / [за ред. І. Д. Звереві]. – 2-е вид. – Київ; Сімферополь: Універсум, 2013. – 536 с.

31. Жидко М. Є. Особистісні чинники формування відносин подружньої співзалежності у чоловіків / М. Є. Жидко // Наукові записки інституту психології ім. Г. С. Костюка: [в 4 т.] / М. Є. Жидко. – К., 2005. –Т. 2, вип. 26. – 375 с.

32. Жуковський В. М. Модель реабілітації осіб з адитивною поведінкою на основі

християнської психології / В. М. Жуковський, С. М. Загородній, С. С. Якушенко // Вісник Київського інституту бізнесу та технологій: зб. наук. пр. – Київ, 2012. – №3 (19). – С. 125-126.

33. Заварова Н. В. Використання корекційних технологій у соціально-педагогічній діяльності / Н. В. Заварова // Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. – Вежа, 2011. – С. 108-115.

34. Завацька Л. М. Технології професійної діяльності соціального педагога: [навчальний посібник для ВНЗ] / Л. М. Завацька. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2008. – 240 с.

35. Зайцев С. Н. Созависимость – умение любить: пособие для родных и близких наркомана, алкоголика / Сергей Николаевич Зайцев. – К. : Позитив, 2014. – 91 с.

36. Зберегти сім'ю, соціальна робота з сім'ями, які опинились в складних життєвих обставинах / [автори-упорядники: О. М. Мороз, Г. І. Постолук, Т. В. Семигіна, О.С. Шепіленко]. – К. : ЕКМО, 2008. – 160 с.

37. Копытин А. И. Арт-терапия наркоманий: лечение, реабилитация, постреабилитация / А. И. Копытин, О. В. Богачев. – М.: Психотерапия, 2008. – 172 с.

38. Левчук Н. М. Соціально-демографічні наслідки наркоманії у контексті епідемії ВІЛ/СНІДУ в Україні / Н. М. Левчук // Демографія та соціальна економіка. – 2006. – №1. – С. 55-65.

39. Литвинова Н. А. Соціально-педагогічна профілактика вживання нарко-тичних речовин підлітками групи ризику: дис. канд. пед. наук: спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Наталія Анатоліївна Литвинова; ДВНЗ «Донбас. держ. пед. ун-т». – Слов'янськ, 2014. – 214 с.

40. Литвинчук Л.М. Етапи особистісно-емоційних змін наркозалежних осіб в процесі психотерапії / Л.М. Литвинчук // Науковий журнал «Молодий 132 вчений» – Херсон: ТОВ «Видавничий дім «Гельветика», 2016. – № 12 (39). – С. 255-259.

41. Литвинчук Л.М. Посилення психологічного ресурсу як оптимального засобу впливу у психологічній реабілітації осіб, залежних від опіоїдів / Л.М. Литвинчук // Науковий вісник Херсонського державного університету – 2016 – Том.2:

Психологічні науки. – Випуск 6. – Херсон: ТОВ «Видавничий дім «Гельветика» – С. 177-185.

42. Литвинчук Л.М. Сучасні реабілітаційні підходи в наркології / Л.М. Литвинчук // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. – К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2017. – Вип. 2(37). – С. 28-31.

43. Литвинчук Л.М. Модель психологічної реабілітації наркозалежних осіб/ Л.М. Литвинчук // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія. – К.: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2017. – Вип. 1(6). – С. 86-90.

44. Литвинчук Л.М. Проблема анозогнозії наркологічних хворих як фактор виявлення закономірностей процесів їх реабілітації та ресоціалізації / Л.М. Литвинчук // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України – 2016. – Т. XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Випуск 14. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2016. – С. 38-50.

45. Литвинчук Л.М. Оцінка клініко-психологічних особливостей осіб з хімічною залежністю у визначенні варіанту реабілітації / Л.М. Литвинчук // Актуальні проблеми психології: Консультативна психологія і психотерапія: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / За ред. С.Д. Максименка. – Вінниця: ФОП Рогальська І.О., 2016. – Т. III, Вип. 12. – С. 132-143.

46. Мусієко Г. О. Вплив спадкових та середовищних детермінант на перебіг різноманітних розладів наркологічного профілю та на можливості «реабілітаційного потенціалу» і ресоціалізації осіб із проявами залежності / Г. О. Мусієнко // Проблема прихильності хворих наркологічного профілю до терапії. Потреба в лікуванні за потребою: [Мат. XV Української науково-практ. конф. з міжнар. уч. «Довженківські читання»]. – Х. : Вид-во «Плеяда». – 2014. –С. 98- 100.

47. Профілактика вживання наркотиків серед учнівської і студентської молоді : [методичний посібник] // Журавель Т.В., Самусь В.В., Сергеева К.В., Соловйова О.Д. та ін.; [за ред. Т. В. Журавель]. – К.: ФО-П Буря О. Д., 2014. – 96 с.

48. Профілактика наркоманій в учнівському та молодіжному середовищі: [довідник для соціальних працівників, вчителів, шкільних психологів, батьків] / [за ред. Б. П. Лазаренка]. – К.: ІЗБМ, 2004. – 37 с.
49. Профілактика поширення наркозалежності серед молоді: [навч.-метод. посібник] / [за ред. В. В. Бурлаки]. – К.: Герб, 2008. – 224 с.
50. Суворова Н. Які батьки – такі й діти? : дослідження проблеми жорстокості та насильства в сім'ї / Н. Суворова // Соціальний педагог. – 2013. – №11. – С. 34-44.
51. Трубавіна І. М. Соціально-педагогічна робота з сім'єю в Україні : теорія і методика: [монографія] / І.М. Трубавіна. – Х.: Харк. нац. пед.ун-т ім. Г.С. Сковороди, 2007. – 395 с.
52. Харченко С. Я. Проблемы современной реабилитационной педагогики / С.Я. Харченко, Л. Л. Яковлева. – Луганск : Альма-матер, 2002. – 80 с.
53. Чернецька Ю. І. Діяльність спеціалізованих реабілітаційних центрів у сфері ресоціалізації наркозалежних осіб в Україні / Ю. І. Чернецька // «Фактори розвитку психологічних і педагогічних наук в ХХІ столітті» [Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (12-13 вересня 2014 року)]. – Х.: Центр педагогічних досліджень, 2014. – С. 95-97.
54. Чернецька Ю. І. Особливості організації дозвілля наркозалежних осіб в умовах реабілітаційного центру і соціального середовища / Ю. І. Чернецька // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 85-річчю Харківської державної академії культури «Соціально-педагогічна діяльність у сфері дозвілля: проблеми і перспективи», (6 листопада 2014 року). – Х.: [ХДАК], 2014. – С. 157-158.
55. Чернецька Ю. І. Соціально-педагогічна робота з корекції особистісних вад наркозалежних у реабілітаційних центрах / Ю. І. Чернецька // Багатоманітність культур як педагогічна проблема: зб. наук. статей / БДПУ; укл. О. І. Гуренко. – Бердянськ: Видавець: Ткачук О.В., 2015. – С. 295 – 300.
56. Чернецька Ю. І. Соціально-педагогічні умови ресоціалізації наркозалежної молоді в реабілітаційному центрі / Ю. І. Чернецька // Культурологія та соціальні комунікації: інноваційні стратегії розвитку: [Матеріали Міжнар. наук. конф., Харків, 18-19 листоп. 2010 року]. – Х.: ХДАК, 2010. – 296 с.

57. Черников А. В. Интегративная модель системной семейной психотерапевтической диагностики. М., 1997. – 160 с.
58. Шпак В. П. Теоретичні та практичні засади реабілітаційної діяльності виправно-виховних закладів в Україні (XIX – початок XX ст.) : дис. д-ра пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Валентина Павлівна Шпак ; Полт. держ. пед. ун-т ім. В. Г. Короленка. – Полтава, 2006. – 500 с.
59. Щербина Л. Ф. Посилення мотивації самозміни при наркоманії / Л. Ф. Щербина // Практична психологія та соціальна робота. – 2002. – №7. – С. 16-24.
60. Щербина Л. Ф. Психологічні прийоми впливу на процеси смислоутворення у роботі із особами, залежними від наркотичних речовин / Л. Ф. Щербина // Практична психологія та соціальна робота. – 2004. – №4. – С. 77-80.
61. Як уберегти дитину від наркотиків? : Рекомендації батькам // Школа. – 2014. – №8. – С. 40-43.
62. Яковлева М. Б. Роль психокоррекционной работы с созависимыми в комплексной терапии и реабилитации наркозависимых : автореф. дис. канд. психол. наук : спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / Марина Борисовна Яковлева. – Томск, 2002. – 19 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест-опитувальник діагностики батьківського ставлення (ОБС) А.В.Варга, В.В. Столін.

Інструкція:

1. Прийняття – знехтування дитини. Ця шкала виражає собою загальне емоційне позитивне (прийняття) або емоційно негативне (знехтування) відношення до дитини.

2. Кооперація. Ця шкала виражає прагнення дорослих до співпраці з дитиною, прояв з їх боку щирої зацікавленості і участь в її справах.

3. Симбіоз. Питання цієї шкали орієнтовані на те, щоб з'ясувати, чи прагне дорослий до єднання з дитиною або, навпаки, прагне зберегти між дитиною і собою психологічну дистанцію. Це – своєрідна контактність дитини та дорослої людини.

4. Контроль. Дана шкала характеризує те, як дорослі контролюють поведінку дитини, наскільки вони демократичні або авторитарні у відносинах з ним.

5. Відношення до невдач дитини. Ця, остання шкала показує, як дорослі відносяться до здібностей дитини, до її достоїнств та недоліків, успіхів і невдач.

Обробка і оцінка результатів

Для кожного з видів батьківських відносин, що з'ясовуються за допомогою даного опитувальника, нижче вказані номери суджень, пов'язані з даним виглядом.

Прийняття - знехтування дитини: 3, 4, 8, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 24, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52, 53, 55, 56, 60.

Кооперація: 6, 9, 21, 25, 31, 34, 35, 36.

Симбіоз: 1, 5, 7, 28, 32, 41, 58.

Контроль: 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.

«Невдаха»: 9, 11, 13, 17, 22, 28, 54, 61.

За кожну відповідь «так» випробовуваний отримує 1 бал, а за кожну відповідь «ні» - 0 балів. Високі бали свідчать про значну розвиненість вказаних вище видів батьківських відносин, а низькі бали – про те, що вони порівняно слаборозвинені.

Якщо говорити конкретно, то оцінка і інтерпретація отриманих даних проводяться таким чином.

Високі бали за шкалою «прийняття–знехтування» – від 24 до 33 – говорять про те, що у даного випробовуваного є виражене позитивне відношення до дитини. Дорослий в даному випадку приймає дитину такою, якою вона є, поважає і визнає його індивідуальність, схвалює її інтереси, підтримує плани, проводить з нею досить багато часу і не шкодує про це.

Низькі бали за цією ж шкалою – від 0 до 8 – говорять про те, що дорослий відчуває по відношенню до дитини в основному тільки негативні відчуття: роздратування, злість, досаду, навіть іноді ненависть. Такий дорослий вважає дитину невдахою, не вірить в її майбутнє, низько оцінює її здібності і нерідко своїм відношенням третирує дитину.

Високі бали за шкалою «кооперація» – 7-8 балів – є ознакою того, що дорослий виявляє щирі цікавість до того, що цікавить дитину, високо оцінює здібності дитини, заохочує самостійність і ініціативу дитини, прагне бути з ним на рівних.

Низькі бали за даною шкалою – 1-2 бали – говорять про те, що дорослий по відношенню до дитини поводить протилежним чином .

Високі бали за шкалою «симбіоз» – 6-7 балів – достатні для того, щоб зробити висновок про те, що дана доросла людина не встановлює психологічну дистанцію між собою і дитиною, прагне завжди бути ближче до неї, задовольняти її основні розумні потреби, захистити від неприємностей.

Низькі бали за цією ж шкалою – 1-2 бали – є ознакою того, що дорослий, навпаки, встановлює значну психологічну дистанцію між собою і дитиною, мало піклується про неї.

Високі бали за шкалою «контроль» – 6-7 балів – говорять про те, що доросла людина поводить себе дуже авторитарно по відношенню до дитини, вимагаючи від неї беззастережної слухняності і задаючи їй строгі дисциплінарні рамки. Він нав'язує дитині майже у всьому свою волю.

Низькі бали за цією ж шкалою – 1-2 бали – навпроти, свідчать про те, що

контроль за діями дитини з боку дорослої людини практично відсутній.

Високі бали за шкалою «відношення до невдач дитини» – 7-8 балів – є ознакою того, що доросла людина вважає дитину невдахою і відноситься до неї як до нетямущої істоти. Інтереси, захоплення, думки і відчуття дитини здаються дорослій людині несерйозними, і він ігнорує їх.

Низькі бали за цією ж шкалою – 1-2 бали, навпаки, свідчать про те, що невдачі дитини дорослий вважає випадковими і вірить в неї.

1. Я завжди співчуваю своїй дитині.
2. Я вважаю своїм обов'язком знати все, про що думає моя дитина.
3. Мені здається, що поведінка моєї дитини значно відхиляється від норми.
4. Потрібно якомога довше тримати дитину в стороні від реальних життєвих проблем, якщо вони його травмують.
5. Я відчуваю до дитини почуття симпатії.
6. Я поважаю свою дитину.
7. Хороші батьки захищають дитину від труднощів життя.
8. Моя дитина часто мені неприємна.
9. Я завжди намагаюся допомогти своїй дитині.
10. Бувають випадки, коли недобре ставлення до дитини приносить йому користь.
11. По відношенню до своєї дитини я відчуваю досаду.
12. Моя дитина нічого не доб'ється у житті.
13. Мені здається, що інші діти потішаються над моєю дитиною.
14. Моя дитина часто робить такі вчинки, які заслуговують на осуд.
15. Моя дитина відстає в психічному розвитку і для свого віку виглядає недостатньо розвиненим.
16. Моя дитина спеціально поводить себе погано, щоб досадити мені.
17. Моя дитина, як губка, вбирає в себе все найгірше.

18. При всьому старанні моєї дитини важко навчити хорошим манерам.
19. Дитину з дитинства слід тримати в жорстких рамках, тільки тоді з нього виросте хороша людина.
20. Я люблю, коли друзі моєї дитини приходять до нас в будинок.
21. Я завжди беру участь в іграх і справах дитини.
22. До моєї дитини постійно «липне» все погане.
23. Моя дитина не доб'ється успіхів у житті.
24. Коли в компанії говорять про дітей, мені стає соромно, що моя дитина не така розумна і здібна, як інші діти.
25. Я жалію свою дитину.
26. Коли я порівнюю свою дитину з однолітками, то вони здаються мені вихованіше і розумніше, ніж моя дитина.
27. Я з задоволенням проводжу з дитиною свій вільний час.
28. Я часто шкодую про те, що моя дитина дорослішає, і з ніжністю згадую той час, коли він був ще зовсім маленьким.
29. Я часто ловлю себе на тому, що з неприязню і вороже ставлюся до дитини.
30. Я мрію про те, щоб моя дитина досягла того, що особисто мені не вдалося в житті.
31. Батьки повинні не тільки вимагати від дитини, але і самі пристосовуватися до нього, ставитися до нього з повагою, як до особистості.
32. Я намагаюся виконувати всі прохання та побажання моєї дитини.
33. При прийнятті рішень в сім'ї слід враховувати думку дитини.
34. Я дуже цікавлюся життям своєї дитини.
35. Я часто визнаю, що в своїх вимогах і претензіях дитина по-своєму правий.
36. Діти рано дізнаються про те, що батьки можуть помилятися.
37. Я завжди рахуюсь з дитиною.
38. Я відчуваю дружні почуття по відношенню до дитини.
39. Основна причина капризів моєї дитини - це егоїзм, лінь і впертість..
40. Якщо проводити відпустку з дитиною, то неможливо нормально відпочити.

41. Найголовніше - щоб у дитини було спокійне, безтурботне дитинство.
42. Іноді мені здається, що моя дитина не здатна ні на що хороше.
43. Я поділяю захоплення моєї дитини.
44. Моя дитина кого завгодно може вивести з себе.
45. Засмучення моєї дитини мені завжди близькі і зрозумілі.
46. Моя дитина часто мене дратує.
47. Виховання дитини - це суцільне нервування.
48. Суворі дисципліна в дитинстві розвиває сильний характер.
49. Я не довіряю своїй дитині.
50. За суворе виховання діти потім дякують своїх батьків.
51. Іноді мені здається, що я ненавиджу свою дитину.
52. У моєї дитини більше недоліків, ніж переваг.
53. Мені близькі інтереси моєї дитини, я їх поділяю.
54. Моя дитина не в змозі зробити що-небудь самостійно, і якщо він це робить, то обов'язково виходить не так, як потрібно.
55. Моя дитина зростає не пристосованим до життя.
56. Моя дитина подобається мені таким, яким він є.
57. Я ретельно стежу за станом здоров'я моєї дитини.
58. Я захоплююся своєю дитиною.
59. Дитина не повинна мати секретів від батьків.
60. Я невисокої думки про здібності моєї дитини і не приховую цього від нього.
61. Дитина повинна дружити з тими дітьми, які подобаються його батькам.

Додаток Б

Опитувальник А.І. Сердюка для вивчення самооцінки соціальної значущості наркозалежного.

Інструкція:

Обробка результатів тестування:

Один з двох останніх варіантів відповідей свідчить про високу або дуже високу значимість для залежного впливу наркоманії на ту або іншу умовно виділену сферу його соціального статусу (відповідну номером питання):

1. Обмеження відчуття сили і енергії.
2. Погіршення ставлення до хворого в родині.
3. Обмеження задоволень.
4. Погіршення ставлення до хворого на роботі.
5. Обмеження вільного часу.
6. Обмеження кар'єри.
7. Зниження фізичної привабливості.
8. Формування почуття ущербності.
9. Обмежене спілкування.
10. Матеріальні збитки.

1.	Через залежність я не можу працювати з колишньою працездатністю, став слабким, немічним, сам собі неприємним.	Напевно ні – 0б	Скоріше ні – 1б	Важко відповісти – 2б	Мабуть так – 3б	Безумовно так – 4б
2.	Залежність ускладнює взаємини в моїй родині, відчуваю, що набрид своїм рідним	0	1	2	3	4

3.	Через залежність доводиться себе багато в чому обмежувати, обмежую себе в їжі, уникаю ходити в гості, відмовляю собі в розвагах	0	1	2	3	4
4.	Через залежність погіршилися відносини на роботі, відчуваю, що співробітники стали гірше ставитися до мене, чи не співчують, і навіть чіпляються	0	1	2	3	4
5.	Вважаю, що у мене менше вільного часу, ніж у здорових людей, через хворобу багато часу йде на лікування, лікарні	0	1	2	3	4
6.	Через залежність не можу працювати там, де хочу. Моя хвороба заважає мені зайняти краще положення в суспільстві, зробити кар'єру	0	1	2	3	4
7.	Після того, як захворів, помічаю зміни в своїй зовнішності, став негарним, неприємним для оточуючих	0	1	2	3	4
8.	Моя залежність зробила мене нещасним, змушує відчувати себе не таким, як всі	0	1	2	3	4

9.	Моя хвороба заважає мені спілкуватися з оточуючими, відчуваю, що віддаляюся від людей	0	1	2	3	4
10	Хвороба завдає мені значних матеріальних збитків, змушує витратити кошти на лікування, не дає можливості більше заробляти	0	1	2	3	4

Додаток В

Таблиця результатів діагностики батьківського ставлення до початку реабілітаційної онлайн-програми за тестом-опитувальником діагностики батьківського ставлення (ОБС) А.Я.Варга, В.В.Столін

Група1

	Прийняття – знехтування дитини	Кооперація	Симбіоз	Контроль	Відношення до невдач дитини
101	7	2	1	6	7
102	3	1	1	7	6
103	6	2	2	5	8
104	4	1	1	6	8
105	6	1	1	6	8
106	1	1	1	6	8
107	7	2	3	6	7
108	2	1	1	7	7
109	6	1	1	6	7
110	4	1	2	6	7
	46	13	14	61	73

Група2

	Прийняття – знехтування дитини	Кооперація	Симбіоз	Контроль	Відношення до невдач дитини
201	5	1	1	7	8
202	6	2	2	6	7
203	5	1	1	7	7
204	4	1	1	6	7
205	3	1	2	6	8
206	0	1	1	7	7
207	4	1	1	7	7
208	3	1	1	7	8
209	4	1	2	7	8
210	5	1	1	6	7
	39	11	13	66	74

Додаток Г

Таблиця результатів діагностики впливу залежності на соціальний статус наркозалежного до початку реабілітаційної онлайн-програми за опитувальником А.І. Сердюка для вивчення самооцінки соціальної значущості наркозалежного.

Група 1

	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
Через залежність я не можу працювати з колишньою працездатністю, став слабким, немічним, сам собі неприємним.	0	0	4	3	2	1	3	4	3	2
Залежність ускладнює взаємини в моїй родині, відчуваю, що набрид своїм рідним	0	3	2	4	4	3	3	4	2	4
Через залежність доводиться себе багато в чому обмежувати, обмежую себе в їжі, уникаю ходити в гості, відмовляю собі в розвагах	3	4	3	1	1	2	3	0	3	4
Через залежність погіршилися відносини на роботі, відчуваю, що співробітники стали гірше ставитися до мене, чи не співчують, і навіть чіпляються	4	4	2	1	2	3	4	3	2	4
Вважаю, що у мене менше вільного	4	4	4	0	1	1	2	0	0	1

часу, ніж у здорових людей, через хворобу багато часу йде на лікування, лікарні										
Через залежність не можу працювати там, де хочу. Моя хвороба заважає мені зайняти краще положення в суспільстві, зробити кар'єру	4	4	4	2	2	2	1	1	3	2
Після того, як захворів, помічаю зміни в своїй зовнішності, став негарним, неприємним для оточуючих	4	4	3	3	2	1	1	0	1	2
Моя залежність зробила мене нещасним, змушує відчувати себе не таким, як всі	1	3	4	3	1	2	3	2	4	3
Моя хвороба заважає мені спілкуватися з оточуючими, відчуваю, що віддаляюся від людей	4	3	4	3	4	2	1	3	2	1
Хвороба завдає мені значних матеріальних збитків, змушує витратити кошти на лікування, не дає можливості більше заробляти	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3

Група 2

	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
Через залежність я не можу працювати з колишньою працездатністю, став слабким, немічним, сам собі неприємним.	3	2	3	1	0	1	2	3	4	1
Залежність ускладнює взаємини в моїй родині, відчуваю, що набрид своїм рідним	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3
Через залежність доводиться себе багато в чому обмежувати, обмежую себе в їжі, уникаю ходити в гості, відмовляю собі в розвагах	2	3	2	1	0	0	2	1	1	0
Через залежність погіршилися відносини на роботі, відчуваю, що співробітники стали гірше ставитися до мене, чи не співчують, і навіть чіпляються	3	2	2	1	1	0	0	0	1	3
Вважаю, що у мене менше вільного часу, ніж у здорових людей, через хворобу багато часу йде на лікування, лікарні	1	1	1	2	0	0	0	1	2	0
Через залежність не можу працювати там, де хочу. Моя	2	3	3	2	1	4	3	1	2	2

хвороба заважає мені зайняти краще положення в суспільстві, зробити кар'єру										
Після того, як захворів, помічаю зміни в своїй зовнішності, став негарним, неприємним для оточуючих	3	1	0	1	2	1	2	3	2	1
Моя залежність зробила мене нещасним, змушує відчувати себе не таким, як всі	2	2	3	4	4	3	1	2	3	4
Моя хвороба заважає мені спілкуватися з оточуючими, відчуваю, що віддаляюся від людей	3	4	2	1	0	2	3	3	3	1
Хвороба завдає мені значних матеріальних збитків, змушує витратити кошти на лікування, не дає можливості більше заробляти	4	4	3	3	3	4	3	4	1	3

Додаток Д

Таблиця результатів діагностики батьківського ставлення після проходження реабілітаційної онлайн- програми за тестом-опитувальником діагностики батьківського ставлення (ОБС) А.В.Варга, В.В.Столін

Група1

	Прийняття – знехтування дитини	Кооперація	Симбіоз	Контроль	Відношення до невдач дитини
101	12	5	2	6	7
102	4	2	4	7	6
103	9	3	2	5	8
104	9	5	3	5	5
105	8	4	3	6	5
106	4	2	4	5	8
107	12	3	5	5	5
108	8	2	1	7	5
109	6	4	5	6	7
110	11	4	5	5	5
	83	34	34	57	61

Група2

	Прийняття – знехтування дитини	Кооперація	Симбіоз	Контроль	Відношення до невдач дитини
201	5	1	2	7	8
202	6	2	2	6	7
203	5	1	3	5	7
204	7	1	1	6	5
205	3	2	3	5	8
206	1	1	1	7	7
207	4	1	1	7	5
208	7	2	3	7	8
209	4	1	2	5	8
210	6	2	1	6	7
	48	14	19	61	70

Додаток Е

Таблиця результатів діагностики впливу залежності на соціальний статус наркозалежного після проходження реабілітаційної онлайн-програми за опитувальником А.І. Сердюка для вивчення самооцінки соціальної значущості наркозалежного.

Група 1

	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
Через залежність я не можу працювати з колишньою працездатністю, став слабким, немічним, сам собі неприємним.	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1
Залежність ускладнює взаємини в моїй родині, відчуваю, що набрид своїм рідним	2	0	0	0	1	1	1	2	1	1
Через залежність доводиться себе багато в чому обмежувати, обмежую себе в їжі, уникаю ходити в гості, відмовляю собі в розвагах	2	2	1	1	3	3	3	4	1	2
Через залежність погіршилися відносини на роботі, відчуваю, що співробітники стали гірше ставитися до мене, чи не співчують, і навіть чіпляються	2	2	1	0	1	3	3	4	2	1
Вважаю, що у мене менше вільного часу, ніж у здорових	3	3	3	2	1	1	2	3	3	4

людей, через хворобу багато часу йде на лікування, лікарні										
Через залежність не можу працювати там, де хочу. Моя хвороба заважає мені зайняти краще положення в суспільстві, зробити кар'єру	1	2	3	3	2	1	1	1	4	2
Після того, як захворів, помічаю зміни в своїй зовнішності, став негарним, неприємним для оточуючих	1	1	0	0	1	2	2	3	2	1
Моя залежність зробила мене нещасним, змушує відчувати себе не таким, як всі	0	0	1	1	2	3	2	3	1	1
Моя хвороба заважає мені спілкуватися з оточуючими, відчуваю, що віддаляюся від людей	1	1	2	0	0	3	2	1	1	1
Хвороба завдає мені значних матеріальних збитків, змушує витратити кошти на лікування, не дає можливості більше заробляти	3	3	4	4	3	2	1	1	1	1

Група 2

	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
Через залежність я не можу працювати з колишньою працездатністю, став слабким, немічним,	2	0	3	0	1	1	3	4	3	2

сам собі неприємним.										
Залежність ускладнює взаємини в моїй родині, відчуваю, що набрид своїм рідним	3	3	4	4	3	4	3	4	1	4
Через залежність доводиться себе багато в чому обмежувати, обмежую себе в їжі, уникаю ходити в гості, відмовляю собі в розвагах	3	4	2	2	1	1	0	0	0	1
Через залежність погіршилися відносини на роботі, відчуваю, що співробітники стали гірше ставитися до мене, чи не співчують, і навіть чіпляються	2	1	2	1	1	0	0	0	1	2
Вважаю, що у мене менше вільного часу, ніж у здорових людей, через хворобу багато часу йде на лікування, лікарні	3	4	4	3	2	0	0	2	3	1
Через залежність не можу працювати там, де хочу. Моя хвороба заважає мені зайняти краще положення в суспільстві, зробити кар'єру	1	1	0	0	2	4	2	3	3	2
Після того, як захворів, помічаю зміни в своїй зовнішності, став негарним, неприємним для оточуючих	1	1	0	2	3	4	3	3	4	2

Моя залежність зробила мене нещасним, змушує відчувати себе не таким, як всі	1	2	2	3	4	3	4	2	1	1
Моя хвороба заважає мені спілкуватися з оточуючими, відчуваю, що віддаляюся від людей	2	3	4	1	1	0	0	2	3	1
Хвороба завдає мені значних матеріальних збитків, змушує витратити кошти на лікування, не дає можливості більше заробляти	2	2	4	3	4	4	1	1	3	0