

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного навчання
Кафедра психології та педагогіки

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему:

**Особливості психологічної профілактики
співзалежних членів сім'ї з дітьми**

Виконала: студентка 2 курсу, групи МПс-2
спеціальності 053 Психологія,
освітньо-професійної програми
“Психологія”

Лінник Ірина Анатоліївна

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук, доцент,
завідувач кафедри психології та педагогіки

Матласевич Оксана Володимирівна

Рецензент:

кандидат психологічних наук, доцент,
завідувач кафедри психології та педагогіки

Матласевич Оксана Володимирівна

Роботу допущено до захисту
на засіданні кафедри психології та педагогіки
(протокол № ___ від «___» _____ 2020 р.)

Завідувач кафедри _____ / О.В. Матласевич/

Острог – 2020

АНОТАЦІЯ
кваліфікаційної роботи
на здобуття освітнього ступеня магістра

Тема: Особливості психологічної профілактики співзалежних членів сім'ї з дітьми.

Автор: Лінник Ірина Анатоліївна

Науковий керівник: Матласевич Оксана Володимирівна

Захищена “.....”.....20....року.

Короткий зміст праці:

В Україні на сьогоднішній день, складний період гострих соціальних проблем, однією з яких є критичний рівень залежного від ПАР населення. Статистичні дані свідчать про те, що майже в кожній сім'ї є родич залежний від ПАР, а тому майже кожна родина є спізалежною.

Від співзалежності страждає сім'я у повному її складі тому що ті правила та взаємовідносини, які привносяться залежним членом сім'ї провокують дисфункціональність всієї сім'ї та впливають на кожного члена родини. Результатом співзалежності є: ризик виникнення залежності від ПАР у самого співзалежного, ризик рецидиву залежності від ПАР у хворого члена родини, ризик виникнення генетичних порушень у наступного покоління, та розвитку депресії, психосоматичних та хронічних захворювань.

Об'єктом дослідження являються фактори впливу на формування залежності. Предметом - особливості профілактики співзалежних членів сім'ї з дітьми.

Мета дослідження полягає у тому, щоб дослідити фактори впливу співзалежності на формування залежності у членів сім'ї з дітьми.

Для досягнення поставленої мети були сформульовані наступні завдання: проаналізувати теоретичну базу з аспектів залежності та співзалежності, здійснити теоретичний аналіз особливості профілактики співзалежних членів сім'ї з дітьми та

емпірично дослідити фактори, що впливають на формування залежності від ПАР у співзалежних дітей. На основі результатів емпіричного дослідження розробити рекомендації для психологічної профілактики співзалежних членів сім'ї з дітьми.

Інтерпретувачи результати дослідження можемо зробити такі висновки: Співзалежність, соціальне середовище та виховання є факторами впливу на формування або запобігання залежності. Але ці ж результати звертають увагу на інший не менш впливовий фактор - генетичний, який безпосередньо впливає на інтенсивність виникнення та перебіг хвороби, особливо у третій стадії залежності, що призводить до адитивної поведінки.

- Ризик того, що співзалежна дитина стане залежною у 6,5 разів більша ніж, у дитини народженої у сім'ї без залежностей.

- У процентному відношенні у 85% залежність передається із покоління в покоління по лінії батька – від діда до батька і від батька до сина. Збільшення кількості поколінь, які вживають ПАР, суттєво впливає на ступінь тяжкості залежності.

- Статистичне співвідношення чоловіків, що вживають ПАР, по відношенню до жінок, що вживають ПАР – 82% чоловіків та 18% жінок.

Результати дослідження вказують на необхідність ґрунтовного вивчення питання щодо профілактичної роботи серед молодого покоління в сім'ях співзалежних, у зв'язку з омолодженням віку підлітків, які вживають ПАР.

Неможливо стати колишніми залежними. Хвороба залежності знаходиться в стані ремісії, та ніколи не може бути «вилікувана». Без постійної активної програми особистісного зростання і розвитку більшість залежних повернуться до старих патернів залежного мислення, емоційної неврівноваженості і захисної поведінки. Неважливо, як довго триває ремісія, повернення до руйнівного мислення і залежного способу життя створює умови для зриву. Тому залежним та їх сім'ям необхідно постійно підтримувати усвідомлення своєї залежності, що змінює свідомість, проводити щоденну інвентаризацію своєї поведінки і вирішувати проблеми, коли вони з'являються, приймати на себе тверде зобов'язання рости, зрощуючи в своє одужання. Необхідно відвідувати заходи запобігання рецидиву, набути звичку планування та досягати цілей, опанувати навичками, алгоритмами та методами запобігання рецидиву, та насолоджуватись подорожжю здорового життя.

Роблячи висновки про практичне застосування даного дослідження, можна припустити, що отриманий матеріал, може бути використаний для роботи з залежними особами, сім'ями з дітьми співзалежних, а також для роботи з профілактикою рецидиву.

Ключові слова: залежність, співзалежність, контрзалежність, профілактика, залежна поведінка.

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. СПІВЗАЛЕЖНІСТЬ, ЯК РІЗНОВИД ЗАЛЕЖНОСТІ

1.1. Теоретичні основи поняття «залежність»

1.2. Концептуалізація поняття «співзалежність» та «контрзалежність»

1.3. Аналіз особливості профілактики співзалежних членів сім'ї з дітьми

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНЕТИЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ

СКЛАДОВОЇ, ЯК ФАКТОРА, ЩО ВПЛИВАЄ НА ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПАР
У СПІВЗАЛЕЖНИХ ДІТЕЙ .

2.1. Опис вибірки та методу проведення емпіричного дослідження.

2.2. Результати та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.

РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ КОРЕКЦІЙНИХ ЗАХОДІВ.

3.1. Рекомендації щодо проведення корекційних та профілактичних методів та
використання відповідних технік.

3.2. Рекомендації щодо відвідування груп підтримки для запобігання рецидиву.

ВИСНОВКИ.

Апробація

Список використаних джерел

Особливості психологічної профілактики співзалежних членів сім'ї з дітьми.

ВСТУП

На життя людини в сучасному світі впливають не тільки уявлення про якість життя, матеріальний добробут і психологічний комфорт, але і способи долати виникаючі труднощі. Зміна звичних уявлень про соціальну реальність, руйнування традиційних форм взаємодії, невпевненість у майбутньому спонукають сучасну людину до пошуку додаткових ресурсів для подолання незадоволеності собою і життям в цілому. Відповідно до сучасних поглядів сім'я грає істотну роль не тільки в походженні, але і в підтримці залежної поведінки. Сім'ї, в своїй більшості, де проживають хворі з залежністю від ПАР, страждають від співзалежності. Цей термін введений в останніх десятиріччях. Слово "співзалежність" складається з двох частин: залежність - втрата свободи, рабство; з - що означає "спільний". Даний механізм підтримує поширення і фіксацію різного роду відхилень у поведінці, як неефективного способу справлятися із зовнішніми і внутрішніми конфліктами.

Дослідники феномена співзалежності фокусувалися, перш за все, на співзалежності як на певному стані, що виникає в індивіда при тривалому взаємодії з партнером, який зловживає речовинами (B.J. Clifford, B.F. Corder, G.M. Price, J.B. Rae) . Подальші дослідження сприяли розширенню визначення: від дисфункціональних рис і поведінки , що виникають у чоловіка, як результат хімічної залежності партнера (R. Asher, T. Gierumski), до включення інших членів сім'ї (C. Black, S. Wegscheider, J.G. Woititz) і, нарешті, до подання, що співзалежність є певним (специфічним) станом, який виникає як наслідок тривалої дії будь-якої дисфункціональної сімейної системи (Москаленко В.Д., 2002; Черніков А.В., 2005; Уайнхолд Б., 2003).

На жаль, дуже мало досліджень щодо дітей в сім'ях, де один з батьків залежний, а другий з батьків співзалежний. Проведене дослідження частково відповідає на питання: Що відбувається з дітьми в таких сім'ях? Але ця тема потребує більш глибокого вивчення та дослідження для того, щоб знайти більш ефективну профілактику для дітей, підлітків із сімей з залежними та співзалежними батьками.

Актуальність.

На момент проголошення незалежності України в країні проживало 52 млн. чоловік. В даний момент за офіційною статистикою ця цифра скоротилася до 42 млн. чоловік. Країна втрачає населення протягом усіх років незалежності. Головна причина полягає в тому, що статистика смертності перевищує показники народжуваності. Так, за останні 26 років в Україні померло більше 6 млн. чоловік, а народилося менше 3,5 млн. чоловік.

Дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я показує що, як мінімум, 50% на тривалість життя впливає спосіб життя. Україна підтверджує ці статистичні данні.

В Україні на сьогоднішній день, складний період гострих соціальних проблем, однією з яких є критичний рівень алкоголізації населення. Явним показником кризового стану це інтенсивне споживання алкоголю населенням України, що перевищує в два рази критичну норму, після якої починається генетичне виродження нації. В Україні споживання алкоголю склало в перерахунку на чистий спирт близько 20 літрів на людину (при допустимо максимальній нормі в 8 літрів).

100 тисяч чоловік в рік - це ціна алкозалежності (за даними Нац.ради з питань охорони здоров'я). Крім того, в Україні в даний час фіксується 25-30% випадків дитячої патології новонароджених. 1% дітей у віці 11 - 12 років вживають алкоголь щодня (були випадки коли 10-річні потрапляли в реанімацію від алкогольного отруєння). За словами лікарів, з алкогольним отруєнням потрапляють не бездомні діти або сироти, а діти з благополучних сімей.

Така статистика свідчить про те, що майже в кожній сім'ї є родич залежний від ПАР.

Від співзалежності страждають сім'я у повному її складі тому що ті правила та взаємовідносини, які привносяться залежним членом сім'ї підтримують дисфункціональність всієї сім'ї та впливають на кожного члена родини. Результатом співзалежності є: ризик виникнення залежності від ПАР у самого співзалежного, ризик рецидиву залежності від ПАР у хворого члена родини, ризик виникнення генетичних порушень у наступного покоління, та розвитку депресії, психосоматичних та хронічних захворювань.

Мета дослідження.

Дослідити фактори впливу співзалежності на формування залежності у членів сім'ї з дітьми.

Об'єкт дослідження

Фактори впливу на формування залежності.

Предмет дослідження.

Особливості профілактики співзалежних членів сім'ї з дітьми

Завдання дослідження

1. Узагальнити та систематизувати наявну інформацію щодо факторів впливу на формування залежності з метою з'ясування ролі та місця співзалежності серед інших причин.
2. Проаналізувати концептуалізацію поняття «співзалежність» в рамках існуючих теорій.
3. Здійснити теоретичний аналіз особливості профілактики співзалежних членів сім'ї з дітьми.

4. Емпірично дослідити генетичну складову та соціальне середовище, як фактор що впливає на формування залежності від ПАР у співзалежних дітей.

5. На основі результатів емпіричного дослідження розробити рекомендації для психологічної профілактики співзалежних членів сім'ї з дітьми

Гіпотеза експерименту.

1. Співзалежність – як ризик виникнення залежності від ПАР.
2. Своєчасна профілактика та виховання, як метод запобігання співзалежності та залежності

Методологія дослідження

При проведенні дослідження було здійснено опитування. Застосований метод «генеалогічне дерево» та здійснений статистичний аналіз.

Обробка даних проводилася з використанням стандартних математичних програм на персональному комп'ютері.

Теоретична значимість.

У дослідженні аналізується чинники впливу на формування залежності від ПАР. Виділені фактори, які характеризують співзалежність як категорію, яка переходить у стадію залежності .

Практична значимість.

В ході дослідження, виявлені закономірності, які можуть бути використані в практичній роботі з залежними від ПАР у центрах реабілітації для алко-, та наркозалежних людей. Проведене дослідження дає змогу зрозуміти, що коріння залежності йдуть не тільки в близьке соціальне оточення та рівень та спосіб життя, але набагато глибше через покоління.

Новизна дослідження

Проведено аналіз генетичної схильності та установки поведінкової моделі від діда до онука, від співзалежності до залежності. Проведено аналіз профілактичної роботи із співзалежними за кордоном та в Україні.

РОЗДІЛ І. СПІВЗАЛЕЖНІСТЬ, ЯК РІЗНОВИД ЗАЛЕЖНОСТІ

Співзалежність була названа «залежністю від відносин». Зосередження уваги на інших допомагає полегшити внутрішню біль та порожнечу, але ігнорування самого себе тільки посилюється. Ця звичка перетворюється в кругову систему, що самовідтворюється, та яка починає жити власним життям. Мислення стає нав'язливим, поведінка може бути компульсивною, незважаючи на несприятливі наслідки. Прикладами можуть бути: дзвінки партнеру або колишньому партнеру, які не варто робити; ставити себе або свої цінності під

загрозу, щоб догодити комусь; вистежувати когось з ревнощів або страху. Ось чому співзалежність називають залежністю.

У 1956 році було вирішено, що наркоманія - це хвороба, а в 2013 році ожиріння також було названо хворобою. Основною мотивацією в обох випадках було позбавлення від стигматизації цих станів та заохочення до лікування.

У 1988 році психіатр Тіммі Чермак припустив, що співзалежність - це хвороба, відзначаючи процес звикання. Психіатр і лікар внутрішніх хвороб Чарльз Уітфілд описав співзалежність як хронічне і прогресуюче захворювання «втраченої самості» з впізнаваними, виліковними симптомами - точно так само, як хімічна залежність. В одужання ми відновлюємося[11].

Співзалежність також характеризується симптомами, які розрізняються по континууму, аналогічного симптомів, пов'язаних з наркозалежністю. Вони варіюються від легких до важких і включають залежність, заперечення, дисфункціональні емоційні реакції, тягу і винагороду (через взаємодію з іншою людиною), а також нездатність контролювати компульсивну поведінку або утримуватися від неї без лікування. Співзалежний все частіше проводить час, думаючи про іншу людину, перебуваючи з ним і/або намагаючись контролювати іншу людину, як наркоман, який приймає наркотики. В результаті страждають інші соціальні, розважальні або робочі заходи. Нарешті, він не може продовжити свою поведінку і/або відносини, незважаючи на постійні або повторювані соціальні або міжособистісні проблеми, які воно створює.

1.1. Теоретичні основи поняття «залежність»

Поведінка залежного у більшій мірі полягає в тому, що, заховуючись від реальності, людина намагається змінити свій психічний стан штучним шляхом, це дає їй ілюзію відновлення рівноваги та безпеки,. Для підлітків це свій індивідуальний та односторонній спосіб вижити та позбутися проблем. Подолання життєвих проблем та негараздів, перепади настрою та тяжкі життєві обставини, кожна людина намагається подолати по-своєму. Деякі люди знаходять внутрішні резерви долати труднощі та боротися із відчаєм, іншим – бракує сил та підтримки, та вони обирають штучно сховатися від реальності, створюючи ілюзію вирішення проблеми. Такий спосіб «боротьби» з реальністю стає звичним та зокріплюються як патерни дисфункціональної поведінки. Такий підхід зароджується в глибинах психіки, та характеризується встановленням емоційного зв'язку з неживим предметом (в даному випадку ПАР). Таким чином, відбувається зміна мислення. У психології це називається «мислення за бажанням». Воно полягає у тому, що людина всупереч логіці причинно-наслідкових зв'язків

вважає реальним лише те, що відповідає її бажанням, зміст мислення при цьому, в свою чергу, підпорядковане емоціям[30].

Зазвичай формування залежності пов'язують із зловживанням ПАР, його систематичним вживанням. Дія речовин на людину дуже індивідуально. На початку формування залежності можна відзначити емоційну складову.

Перший етап - експеримент - емоційна складова, пам'ять. Приходить розуміння, що існує певний спосіб, за допомогою якого можна порівняно легко змінювати свій психічний стан.

Другий етап - періодичне споживання. Виникає спочатку час від часу і залежить від особливостей особистості, цінностей виховання, культурного рівня, навколишнього соціального середовища, значущих подій в житті. У проміжках між вживанням людина продовжує перебувати в сфері колишніх міжособистісних відносин. Поступово ритм вживання стає частішим, а природні відносини з людьми відступають на другий план. Ситуації, що викликають нове вживання, стають все більш різноманітними: все, що викликає душевний неспокій, тривогу, відчуття психологічного дискомфорту, провокує споживання.

Третій етап - регулярне споживання. Непомітно для себе, але вже помітно для оточуючих, людина умовно ділиться на дві частини (як дві різні людини). Формується поведінка залежної людини. Під впливом різних обставин можуть виникати періоди, коли подібна поведінка тимчасово припиняє проявлятися. Наприклад, деякі можуть самостійно припинити вживання, зіткнувшись з серйозними проблемами в школі, на роботі, вдома. Однак, якщо відбулося формування залежної поведінки як нової (впровадженої) частини особистості, цей блок залишається в психіці і практично завжди можливе повернення на рейки залежної поведінки.

Ця нова, друга, особистість багато в чому протилежна колишній: вона не просто співіснує з нею, але витісняє і руйнує її. Процес характеризується певним роздвоєнням особистості і внутрішньою боротьбою. Виступає захисна реакція заперечення існуючих проблем. Це зовнішнє заперечення (заперечення для інших) може поєднуватися з внутрішнім усвідомленням небезпеки. Формування залежної поведінки і нової частини особистості робить залежних несприйнятливими до спроб їх критикувати, переконувати на рівні здорового глузду. Мотивація штучної зміни свого психічного стану стає настільки інтенсивною, що ставлення до проблем оточуючих людей, включаючи найбільш близьких, втрачає актуальність. Залежного не турбує на певному етапі те, що про нього думають його близькі. Однак він може зовні намагатися справити враження, що він це переживає.

Четвертий етап - повне формування залежності. Залежна частина особистості людини повністю визначає його стиль життя, відносини з оточуючими, його внутрішнє вихідне «я» зруйновано, залишається тільки зовнішня оболонка.

П'ятий етап - руйнування організму. П'ятий - заключний етап формування залежної поведінки. Руйнуються не тільки психіка, а й біологічні процеси, що відбуваються в організмі. З'являється нехтування правилами гігієни, відсутність уваги до стану свого здоров'я, що сприяє розвитку важких соматичних і психічних захворювань.

Симптоми залежності:

- необхідність у збільшенні доз прийнятого речовини для досягнення бажаного ефекту;
- явне ослаблення ефекту препарату при збереженні дози;
- синдром відміни (необхідність вжити таку ж речовину здатну полегшити або змусити зникнути абстинентну симптоматику);
- є постійне бажання або невдалий досвід припинення або контролю споживання;
- велика частина часу проводиться в пошуках ПАР, його споживанні або відновленні після його прийому;
- продовження вживання психоактивної речовини, незважаючи на знання про згубні наслідки такої поведінки.

Одним з найважливіших симптомів залежності і співзалежності є анозогнозія - людина впевнена, що вона не хвора. Часто залежний каже, що проблеми є, напевно, це навіть хвороба, просто щоб від нього відстали.

Дослідники виділили ці три стадії залежності, щоб допомогти нам краще зрозуміти, що відбувається, коли потрапляєш в цикл залежності. Краще розуміння призводить до більш ефективних методів лікування, які стосуються кожного етапу.

Модель базується на змінах, які зазнає наш мозок, коли ми починаємо і продовжуємо вживання ПАР. Оpubліковані в *New England Journal of Medicine*, написаний трьома фахівцями в цій галузі Nora Volkow, George Koob, and Thomas McLellan, які описали три стадії вживання ПАР як:

Перша стадія. Випивка та сп'яніння

Перша стадія вступає, коли приймається препарат; все починається з відчуття сп'яніння - зміни свідомості. Прийнятий препарат, діє як ейфорія та бажання повторити відчуття знову і знову. Постійна тяга до ПАР - перший признак того, що залежність закріплюється. Непереборне бажання вживати обраний вид ПАР бентежить людину більше ніж інші події, зобов'язання або відносини в його житті. Роздратування, збудження, втома,

депресія і труднощі з концентрацією уваги - попереджувачі знаки, що думки та поведінка не збалансовані.

Друга стадія. Синдром відміни та негативний ефект.

Інтоксикація в більшій мірі призводить до змін у мозку. Погане самопочуття без препарату ПАР в організмі. Надмірне бажання вжити ПАР для полегшення синдрому відміни. Мозок призначений для того, щоб зрозуміти, як вивести вас зі стресових ситуацій, і в цій ситуації визначено, що прийом більшої кількості ПАР виводить зі стресу, який є. Початок порочного циклу підняття кайфу, почуття ейфорії, розбиття, жахливості і повернення за новими дозами ПАР, намагаючись почуватися добре знову. Мозок засвоює цю петлю зворотного зв'язку і застряє в цій схемі. Тривале перебування під впливом призводить до десенсибілізації, що збільшує ризик передозування, оскільки користувач намагається випробувати первісну ейфорію від вживання препарату, як в перший раз.

До тривожних ознак другого етапу відноситься:

- Пропущені дні роботи або в школи або запізнення через те, що є синдром відміни після вживання ПАР;
- Продовження вживання, не дивлячись на погрози звільнення або відрахування;
- Планування цілого дня навколо прийому, вживання;
- Вибір відвідувати заходи або проводити час з друзями тільки при наявності там ПАР;
- Незрозумілі зміни особистості;
- Раптова потреба в грошах для продовження вживання;
- Надмірна потреба в конфіденційності;
- Зберігання приладдя для вживання ПАР

Людина може проявляти декілька попереджувальних ознак залежності, наприклад, час від часу пропускати роботу, не маючи серйозних проблем. Однак, коли пропущені дні тривають і поведінку людини змінюється, швидше за все, це серйозна залежність.

Третя стадія. Занепокоєння та очікування.

Після потрапляння у цей цикл зворотного зв'язку мозок зазнає подальших змін. Зміни відбуваються в префронтальній корі, яка є частиною мозку, що приймає рішення. Нова схема зменшує здатність протистояти закликам і виконувати рішення зупинити вживання ПАР. Це допомагає пояснити, чому, людина дійсно хоче припинити вживання, але імпульсивно продовжує приймати препарат з ПАР.

Симптоми різняться в залежності від речовини, але можуть включати наступне:

- Хвилювання, занепокоєння, паніка
- Безсоння, депресія, параноїдальна мислення

- Втома, м'язові болі, відчуття хиткості
- Головні болі, запаморочення, судоми
- Нудота, блювота, озноб, судоми
- Тремтіння, піт, тремор
- Психотичні реакції

На цьому етапі єдина мотивація в житті користувача - уникнути болісних симптомів відміни. Всі інші звичайні дії перестають мати значення, крім пошуку і продовження використання обраних ним речовин. Друзі та близькі можуть помітити втрату інтересу до сім'ї або громадської діяльності, хобі та зовнішнього вигляду. Ризикована поведінка (крадіжка, спільне використання голок, небезпечний секс), зміни в звичках харчування, незрозуміла зміна ваги, труднощі з увагою, різкі або дивні спалахи насильства, навіть параноя - все це ознаки початку деструктивного циклу.

Дослідники зазначають, що ці стадії можуть невеликою мірою перекликатися і змішуватися, але чим довше людина знаходиться у цьому циклі, тим швидше вона дійде до повної деградації . У будь-який час можливо пережити комбінацію другого та третього етапів. Експерти [20] також зазначають, що етапи не відповідають жодному визначеному часовому вікну. Залежність або будь-яка одна стадія не виникає автоматично через X днів. Кількість часу та впливу наркотиків, що призводить до звикання, не передбачувана і буде різною для кожної людини.

На сьогоднішній день мало тих людей, які не знають про героїн, кокаїн і наслідки їх прийому. Однак навіть ці відомі всьому світу наркотики гаснуть перед сучасними синтетичними препаратами. Нешкідливі на вигляд курильні суміші і солі насправді куди більш небезпечні, призводять до швидкої деградації людини, причому повернути його до первісного стану практично неможливо.

У США було виявлено від 200 до 300 нових наркотиків в період з 2009 по 2014 роки. Більшість з них було вироблено в Китаї. Понад 650 нових дизайнерських наркотиків наповнили Європу за останні 10 років. Деякі наркотики містять хімічні речовини, які не були повністю ідентифіковані, їх вплив на людське тіло і розум невідомий.

Говорячи про ситуацію подолання проблеми залежності, на превеликий жаль, проблема залежності не є пріоритетною проблемою державного рівня, тому психологічної допомоги або зовсім немає, або не надається на професійному рівні.

Динаміка змін психосоціальних проблем у наркозалежних осіб в процесі ресоціалізації вивчалоя С.В. Березіним і К.В. Лисецьким.[1]

Відсутність державної стратегії та програми з надання допомоги залежним людям. Проблема реабілітації вирішується лише способом медикаментозної детоксикації, але не

стоїть питання психологічної допомоги. Наркодиспансери переповнені, а залежні люди йдуть по колу залежності до повної деградації. Переважна більшість реабілітаційних центрів є приватними, які не фінансуються державою. Під прикриттям центрів реабілітації злочинні угруповання збагачуються за рахунок залежних людей та їх сімей.

Інша проблема відсутність кваліфікованих фахівців в приватних християнських центрах.

За 2019 рік від передозування наркотиками загинув 421 українець. І мова йде лише про випадки, які були офіційно підтверджені під час розтину. Україна не має статистики померлих від передозування. У лабораторіях фахівці можуть зафіксувати лише смерть від інтоксикації.[10]

Характеристики смертності визначаються умовами життя і праці, загальними санітарно-гігієнічними умовами, рівнем науково-технічного розвитку та медичної науки зокрема, доступності якісної медичної допомоги для населення.

Проблеми, які стосуються цільової групи:

- Відсутність державних програм (крім наркодиспансерів) для вирішення потреб цих людей. Недостатня професійна, духовна, психологічна, матеріальна, соціальна і фінансова допомога в процесі реабілітації від державних установ;
- Відсутність офіційних документів, житла і підтримки з боку родичів. Наявність різних хронічних захворювань, викликаних залежністю;
- Наявність неодноразових судимостей, які ускладнюють повернення до нормального життя в суспільстві;
- Відсутність усвідомленого розуміння того, яким чином можна змінити життя;
- Періодичні рецидиви є наслідком тривалості реабілітації.

Можливості цільової групи за участю в програмі реабілітації:

- Стабілізація внутрішнього стану залежного;
- процес навчання формує усвідомлення залежними необхідності відновлення себе в суспільстві;
- участь у груповій терапії;
- трудотерапія, що формує певні навички, необхідні в майбутньому;
- Інформування з метою профілактики сімей залежних - шлях до розуміння і примирення.

Г. Айзенк вперше спробував оцінити успішність психоаналітичної терапії в 1952 році. Він свої результати коригував до 1966 року. Науковці і далі продовжували працювати над цими дослідженнями. Було доведено, що спонтанне одужання сягало до 45%. Але пацієнт, лікуючись у психотерапевта почувався краще, ніж ті хто не відвідував сеанси психотерапії.

H.L. Alderson et al. [3], який спостерігав за 3486 пацієнтів у шотландському національному реєстрі Scottish Morbidity Record з діагнозом психотичного розладу, викликаного ПАР, оцінюють сукупний ризик розвитку шизофренії у споживачів ПАР в 17,3% і, що примітно, не знаходять суттєвої різниці цієї величини при зловживанні каннабісом, стимуляторами, опадами і декількома іншими речовинами.

Інші показники призводять фінські дослідники на основі спостереження 18,478 пацієнтів психіатричної клініки, госпіталізованих у зв'язку з гострим психозом внаслідок вживання ПАР і виділених з національного реєстру Finnish Hospital Discharge Register. Дослідження показало, що восьмирічний сукупний ризик розвитку шизофренії у пацієнтів з психозом, викликаним каннабісом, має очікувано максимальну величину і становить 46%, у осіб з психозом, пов'язаним з вживанням амфетамінів дорівнює 30% і у індивідів з алкогольними психозами не перевищує 5%; примітно, що трансформація гострого психозу в розлад шизофренічного спектра найчастіше відбувається в перші три роки, що найбільш характерно для зловживання каннабісом [4].

Як фактори ризику трансформації гострого психотичного розладу, пов'язаного з вживанням ПАР, в хронічний шизофренічний психоз виділяють чоловічу стать, молодий вік та довгу тривалість госпіталізації [3].

Зловживання каннабіноїдами, частіше за інших адиктивних розладів розглядається в якості передбачуваної причини розвитку шизофренії і розладів шизофренічного спектра. Вживання марихуани частіше передує розвитку шизофренії, ніж навпаки [5], і достатня кількість досліджень вказує на безсумнівний зв'язок між каннабіноїдами і можливістю провокації шизофренічного процесу. У той же час пряма здатність канабісу викликати розлади шизофренічного спектру деякими експертами ставиться під сумнів.

Висновок

Робота і консультування клієнтів алко, наркозалежних складна. Так як коріння цих проблем в 95% йдуть з дитинства. І знайти цей корінь індивідуально у кожного особливо важко. Але не менш важлива робота з співзалежними тому що співзалежність виглядає як дзеркальне відображення залежності. Залежність від ПАР вражає як індивіда, так і його сім'ю фізично, психологічно і соціально, але співзалежність – така ж хронічна хвороба, яка прогресує та руйнує життя як індивіда, так і впливає на дисфункцію всієї сім'ї.

1.2. Концептуалізація понять «співзалежність» та «контрзалежність»

Імовірно, термін «співзалежність» з'явився в кінці 1970-х років в центрах лікування хімічної залежності в Штаті Міннесота (Бітті., 1997). Спочатку даний феномен описували фахівці, що працюють з залежними людьми. У 1940-их роках після появи програм

Анонімних Алкоголіків подружжя залежних від алкоголю чоловіків висловили бажання мати власну емоційну та психологічну підтримку. Сформовані групи згодом трансформувалися в 1950-их роках в Al-Anon (Анонімні Співзалежні), засновані на традиціях 12 кроків АА (Анонімних Алкоголіків). З цього моменту в літературі зустрічається опис таких жінок як «со-алкоголіків», «пара-алкоголіків» або «enablers» (надає можливість) (Prouty K.V. 1992 року). Спочатку ці терміни використовувалися, щоб описати особистісні риси і поведінку дружин алкоголіків, які були провокуючим фактором для підтримки алкоголізму їхніх чоловіків. Дослідники даного феномена фокусувалися, перш за все, на співзалежності як на певному стані, що виникає в індивіда при тривалому взаємодії з партнером, який зловживає речовинами (B.J. Clifford, B.F. Corder, G.M. Price, J.B. Rae) . Подальші дослідження сприяли розширенню визначення: від дисфункціональних рис і поведінки , що виникають у чоловіка, як результат хімічної залежності партнера (R. Asher, T. Gierumski), до включення інших членів сім'ї (C. Black, S. Wegscheider, J.G. Woititz) і, нарешті, до подання, що співзалежність є певним (специфічним) станом, який виникає як наслідок тривалої дії будь-якої дисфункціональної сімейної системи (Москаленко В.Д., 2002; Черніков А.В., 2005; Уайнхолд Б., 2003).

Співзалежність є хронічною хворобою зі стійкими симптомами, які також прогресують, що означає, що вони з часом погіршуються без втручання і лікування. На мій погляд, співзалежність починається в дитинстві через неблагополучність сімейного середовища. Але діти за своєю природою залежні, це не може бути діагностовано до дорослого віку і зазвичай починає проявлятися в близьких відносинах. Є три ідентифікованих стадії, що ведуть до посилення залежності від людини або відносин і, відповідно, до втрати уваги і турботи про себе.

Рання стадія - вона може виглядати як будь-які стосунки з підвищеною увагою і залежністю від вашого партнера і бажанням доставити йому задоволення. Проте, із співзалежності, можна стати одержимою з людиною, заперечувати або раціоналізувати проблемну поведінку, сумнівні сприйняття, неможливість підтримувати здорові кордони, та відмовитися від власних друзів і заходів.

Середня стадія - поступово потрібні додаткові зусилля, щоб звести до мінімуму хворобливі аспекти відносин, виникають занепокоєння, почуття провини і самозвинувачення. Згодом самооцінка знижується, оскільки співзалежна людина більше жертвує собою, щоб підтримувати стосунки. Гнів, розчарування та обурення ростуть. Тим часом ми даємо можливість або намагаємося змінити нашого партнера за допомогою поступок, маніпуляцій, бурчання або звинувачень. Приховування проблем через відсторонення від сім'ї і друзів. Жорстоке поводження або насильство може бути чи не бути,

але настрої погіршуються, а підвищуються нав'язливі ідеї, залежність та конфлікти, відмова від відповідальності або підвищення відповідності. Щоб впоратися з ситуацією, можливі використання інших видів адиктивної поведінки, такі як їжа, дієта, покупки, робота або зловживання психоактивними речовинами.

Пізня стадія - на цьому етапі емоційні і поведінкові симптоми починають відображатися на нашому здоров'ї. Ми можемо відчувати пов'язані зі стресом розлади, такі як проблеми з травленням і сном, головні болі, м'язове напруження або біль, розлади харчової поведінки, алергії, серцеві захворювання. З'являється obsесивно-компульсивна поведінка або інші залежності, а також відсутність самооцінки і турботи про себе. Ростуть почуття безнадії, гніву, депресії і відчаю.

Віра співзалежних людей в те, що вони можуть позбавити від чужого болю, може бути менталітетом деяких співзалежних. Більш того, ця ідея може несвідомо спонукати співзалежних до небезпечної поведінки в житті своїх близьких, одночасно підживлюючи нездорову динаміку відносин, щоб підживлювати їх самооцінку і самоповагу. Нарешті, співзалежний опікун може опинитися під впливом способу життя свого партнера і може бути занадто заплутаний та ображений.

Якщо співзалежні вступають у відносини з ким-то, хто дозволяє співзалежним піклуватися або виправдовувати дії, обидві сторони не можуть розвиватися або підтримувати динаміку здорових відносин або здорову ідентичність. Як правило, існує 3 основних типи співзалежних. Вони включають:

- Співзалежних відносини з залежними людьми.
- Співзалежних відносини з жорстокими людьми.
- Співзалежних відносини з людьми, засновані на тиску.

Співзалежні відносини з людьми залежними від психоактивних речовин, та співзалежні відносини з агресивними типами можуть бути особливо складними. Співзалежні можуть надавати гроші, щоб викликати у коханої людини залежність, дозволяти йому залишатися з ним, а не відвідувати реабілітаційний центр, або постачати його наркотиками або алкоголем. Це не дає людині, залежній від ПАР, одужати здоровим способом і утримує співзалежних людей в цих відносинах.

У разі співзалежних відносин з людьми, які зловживають іншими або зловживають своєю владою, співзалежні повинні підкорятися наказам, щоб тримати кривдника під контролем. Це може варіюватися від виправдання поганого поведіння так співзалежних функцій від безпеки і потреби зробити приємність. Нарешті, співзалежному, який більше любить людей, згинається під тиском, щоб задовольнити вимоги свого партнера.

Міжнародний анонімний союз співзалежних описує характеристики і моделі співзалежних осіб, які пов'язані з людьми, страждаючими залежністю.

Включено кілька моделей і характеристик:

Заперечення - співзалежні часто применшують, змінюють, заперечують або зазнають труднощів з визначенням своїх почуттів. Крім того, вони вважають себе абсолютно безкорисливими і відданими іншим і думають, що можуть подбати про себе без будь-якої допомоги.

Співзалежні з низькою самооцінкою часто зазнають труднощів з прийняттям рішень, судження про те, що вони думають, говорять або роблять різко, вважають свої дії недостатньо хорошими і соромляться отримати визнання, похвалу або подарунки.

Дотримання – співзалежні часто надзвичайно лояльні, тому часто занадто довго залишаються в небезпечних ситуаціях. Вони йдуть на компроміс зі своїми особистими цінностями і цілісністю, щоб уникнути відмови або гніву, відкладають у бік свої власні інтереси, щоб робити те, що хочуть інші, і виявляють надмірну пильність щодо почуттів інших і часто приймають ці почуття.

Уникнення – співзалежні часто вважають, що люди не здатні подбати про себе, намагаються переконати інших у тому, що думати, робити або відчувати, насильно пропонують поради і напрямки, не питаючи чи вони потрібні, і обурюються, коли інші відмовляються від їх допомоги або відкидають їх поради.

Співзалежність може бути руйнівною як для співзалежних, так і для людини, що бореться із залежністю. Без лікування або втручання співзалежні відносини пагубні для всіх учасників. Перш за все, це може перешкодити тим, хто бореться зі зловживанням психоактивними речовинами, отримати необхідну професійну допомогу.

Співзалежність - це теж захворювання, яке не відразу усвідомлюється та приймається. Родичів мотивувати до зміни свого життя не менше складно, ніж залежних. Обидва захворювання специфічні, але мають деякі особливості, які обумовлені психічними розладами. Такими, наприклад, як спотворене уявлення про реальність. Залежний знаходиться в ілюзорному світі, а співзалежному просто боляче визнавати реальність такою, яка вона є. Співзалежних поступово звикають все згладжувати і створювати видимість благополуччя. Тривалість проблем формує стереотипну поведінку. Ставлення до залежного, як до хворої дитини змушує переживати про нього і в процесі реабілітації: чи все в порядку, як з ним поводяться, чи не голодний, чи достатньо йому уваги приділяють. В цьому є подібність хвороби. Так, залежний завжди думає про речовину, а співзалежний - про залежного. Батьки не завжди хочуть визнавати проблеми, знову і знову виправдовуючи їх і

згладжуючи: «Він особливий, потайний, слабкий». З певного етапу захворювання залежний вже не може утримувати свою хворобу. Вона може тільки паразитувати. [14]

Люди з контрзалежними звичками зовні здаються сильними, самовпевненими і успішними. Тоді як всередині вони відчувають слабкість, невпевненість, страх і неспроможність. Вони можуть успішно діяти в світі бізнесу, але в світі відносин вони часто зазнають невдачі. У більшості випадків вони мають мало досвіду в налагодженні відносин, бояться близькості з іншими людьми і в міру можливості уникають інтимних ситуацій. Крім того, вони чудово обороняються від людей, які знають їх таємні слабкості і вразливі місця. Вони напружено працюють, намагаючись продемонструвати іншим, що у них все в порядку, і їм нічого ні від кого не потрібно.

У дорослому віці такі люди часто контролюють свої контрзалежні звички і суттєво обмежують кількість любові, сердечності і близькості, яку можуть віддавати і отримувати в своєму житті. Ці звички, багато з яких перераховані нижче, можуть створювати відчуття самотності, відчуженості і почуття «тихого божевілля»[12].

Виявлення контрзалежних моделей поведінки вважається відносно новим явищем в області психології розвитку. Беррі К. і Дженні Б. Уайнхолд, Джон Бредшоу, Пем Левін, Джин Кларк, а також Джон і Лаура Вейсс - розглядали відхилення у відносинах з точки зору розвитку. Фахівці з вікової психології Стівен Джонсон, Ерік Еріксон, Роберт Хевінгхерст, Джин Піаджет, Маргарет Малер і Джеймс Мастерсон внесли великий вклад в розуміння того, як проходить розвиток людини. Підхід Беррі К. і Дженні Б. Уайнхолд, заснований на розвитку, дає величезний шанс людям, які хочуть внести більше близькості в свої дорослі відносини, так як він пропонує поетапну програму, що не вимагає лікування або тривалої психотерапії.

Таблиця 1.1

Характерні відмінності співзалежності та контрзалежності.

Характерні відмінності	
Ознаки співзалежності	Ознаки контрзалежності
Чіпляється за інших	Відштовхує інших
Здається слабким і вразливим	Здається сильним і неприступним
Поглинений переживаннями партнера	Не звертає уваги на переживання партнера
Орієнтований на інших	Самодостатній
Залежний від людей	Надмірно захоплений громадської діяльністю або матеріальної стороною життя

Легко потрапляє під владу інших	Захищений «бронєю» від спроб інших людей зблизитися
Низька самооцінка	Завищена самооцінка
Діє некомпетентно	Намагається «добре виглядати»
Низька енергетика	Потужна енергетика
Здається невпевненим	Здається впевненим
Здається слабким	Здається сильним
Постійно звинувачує себе	Звинувачує інших
Пристрасно прагне до близькості і довірливості	Уникає близькості і довірливості
Веде себе скромно	Поводиться пихато
Має звички жертви	Намагається спочатку принести в жертву інших
Лестить оточуючим	Контролює оточуючих
У дитинстві страждав від браку уваги	У дитинстві страждав від поганого поводження

Крім цих характерних відмінностей з Таблиці 1.1, співзалежні люди часто вступають у відносини з контрзалежними, що стає основною причиною багатьох конфліктів і сварок.

А люди з контрзалежними звичками часто терплять невдачі в стосунках. Вони, як правило, створюють поверхневі відносини, які не здатні ні зберегти, ні дозволити їм стати близькими.

Контрзалежні звички виникають внаслідок нездатності або неможливості пройти в повній мірі і в певному віці - як правило, в дитинстві - два важливих розвиваючих процесу: прихильність і відділення.

Найбільш частою причиною виникнення співзалежності та контрзалежності є травма, пов'язана з розвитком, викликана ледь помітним порушенням зв'язку між батьками і дитиною, що допускає недолік або відсутність емоційної налаштованості.

Емоційний вплив, отриманий від батьків або інших дорослих, може бути виражено у формі позбавлення любові, грубих слів, брак розуміння або поваги до потреб дитини, а також в спробі надмірного контролю над діями дитини. Такі зовнішні ознаки, як зруйновані відносини, грубе поводження з іншими людьми, депресія, розлучення і різного роду залежності, є яскравими показниками прихованих дитячих травм, пов'язаних з розвитком.

Фізичний вплив - фізичне покарання за погану поведінку - включає в себе різного роду травмуючих ударів, стусанини, а також удари рукою або якимось предметом по голому тілу, після яких на шкірі залишаються синці.

Сексуальний вплив на дітей, що здійснюється батьками або іншими дорослими, може бути навмисним і ненавмисним, починаючи з реального інцесту і закінчуючи недоречними розмовами, поглядами, дотиками. Дорослі люди, які зазнали в дитинстві фізичного або сексуального впливу, зазнають труднощів у створенні близьких і інтимних відносин з іншими. Вони часто підсвідомо відтворюють пережитий вплив у відносинах з власними або іншими дітьми.

Зречення або знехтування може бути фізичним, емоційним та духовним. Від наслідків фізичного зречення або зневаги, які характеризуються відсутністю відносин, іноді позбутися легше, ніж від наслідків емоційного або духовного зречення. У разі фізичного зречення або зневаги люди отримують реальне відчуття, що дозволяє їм зрозуміти, що «щось сталося».

Емоційне і духовне зречення або знехтування є менш конкретними. Вони можуть виникнути, коли батько фізично присутній, а емоційно відсутній, або коли батько відмовляється підтримувати емоційну потребу дитини в дотиках, обіймах та втіхою. Ці види зречення і зневаги є більш складними для виявлення, так як вони менш помітні, але, тим не менш, вони можуть залишити після себе глибокі шрами.

Яскраво ілюструє відносини співзалежного і залежного драматичний трикутник, також званий трикутником жертви, був розроблений як соціальна модель в 1968 році психологом Стівеном Карпманом (Рис.1.1). Драматичний трикутник Карпмана - потужна основа для розуміння дисфункціональних ролей, які ми приймаємо, щоб впоратися з

Управление жизнью другого



конфліктом.

Рис.1.1 Драматичний трикутник Карпмана

Кожна роль в драматичному трикутнику - жертва, переслідувач, рятівник - представляє наш душевний стан, то, як ми думаємо і як діємо, коли маємо справу з розбіжностями або незгодами з самим собою або іншими людьми.

Помилкове мислення, яке ми приймаємо, виникає з внутрішнього бажання бути правими - правильними в тому, що ми відчуваємо, що ми робимо і якої ми очікуємо від інших поведінки. Сильна віра в праведність нашої позиції призводить до руйнівних взаємодій, які виснажують нашу енергію і позбавляють нас відповідальності і створення можливостей для кращого життя для себе та інших.

Драматичний трикутник - це вихід, що дозволяє приховати наші глибинні почуття і не дати нам вирішити наші справжні проблеми. Спровокована особистим конфліктом, дисфункціональна драма виникає через те, що ми чіпляємося за одну з ролей драматичного трикутника, яка штовхає нас в пастку взаємозалежності, коли ми перемикаємося на різні ролі трикутника.

Щоб дізнатися, як змістити динаміку від драми до розширення прав і можливостей, критично важливо розуміти різні ролі драматичного трикутника і психологію, яка поміщає людей в ці стани.

У всіх людей різні психологічні потреби - бажання рости, бути оціненим, почуття приналежності, прогрес в досягненні мети, турбота, гнучкість у виборі тощо.

Коли будь-яка з наших основних потреб не задовольняється, ми несвідомо приймаємо на себе роль в драматичному трикутнику з бажанням керувати конфліктом, не усвідомлюючи, що перебування в цих станах вимагає значних витрат, на відміну від їх визнання і прийняття заходів, щоб порушити шаблони і відмовитися від них.

Співзалежний перемикається на різні ролі трикутника, не дозволяючи залежному отримати необхідну професійну допомогу.

Переслідувач (контролер) – перша деструктивна форма поведінки.

Має тенденцію контролювати, звинувачувати і загрожувати іншим, що живуть з помилковим відчуттям переваги. Вони влаштовують грандіозний вчинок, намагаючись приховати свій страх перед невдачею і захищатися, коли все йде не так, як вони очікували.

Вони шукають порятунку, виявляючи проблеми і звинувачуючи інших як першопричину цих проблем. Підтвердження їх переконань відбувається завдяки пошуку жертви (ситуації або людини), щоб притягнути до відповідальності за свої проблеми, та спроба маніпулювати ними, працюючи по-своєму.

Схильність звинувачувати інших в ситуації, що склалася може спонукати інших взяти на себе роль жертви, яка відчуває себе безсилою і знаходиться у владі переслідувача.

Переслідувач використовує ці загальні фрази, щоб виправдати свій вчинок:

- Якби ти зробив те, що я тобі сказав
- Я би не затримався, якби ви стримали свої зобов'язання
- Я не очікував цього від тебе
- Я повинен був знати краще
- Я ніколи не мав тобі довіряти
- Вона не виконала свою роботу, і тепер мені доводиться страждати

Рятівник (герой) – друга деструктивна форма поведінки.

Встановлює власне відчуття благополуччя через інших. Вони відчувають себе добре і гідно, допомагаючи іншим і нехтуючи при цьому власними потребами. Спосіб мислення, який призводить їх дія не є одним з справжньої турботи про інших, а скоріше бажання, щоб відчувати себе добре про себе, будучи в акті. Вони процвітають за рахунок жертв, підтверджуючи їх точку зору, а також підтверджуючи свій стан. В результаті вони сприяють залежності замість того, щоб наділяти жертву повноваженнями і допомагати їй брати на себе відповідальність.

Сумна частина цього стану полягає в тому, що, хоча жертва думає, що рятувальник витягне її з цього стану, насправді вони заважають їй одужувати, постійно надаючи допомогу.

Так як рятувальник не усуває першопричину проблеми, а вирішує її лише поверхово, жертви чекають, поки проблема не виникне знову, щоб поліпшити своє самопочуття, отримавши шанс знову врятуватися.

Рятувальник заохочує мислення жертви, використовуючи такі фрази:

- Я повинна його врятувати!
- Врятувати від міліції, взявши на себе відповідальність за його злочин і виплатити штраф.
- Врятувати від колекторів, виплативши кредит.
- Врятувати від ломки або похмілля, притягнувши пивка або
- навіть іноді наркотик, або відправити на дорогий детокс.

Жертва - третя форма деструктивної поведінки, яка остаточно добиває систему здорових відносин.

Людина, що грає роль жертви, вважає, що вона знаходиться «під впливом» людини або ситуації. Віра в те, що хтось або щось ще поза їхнім контролем несе відповідальність за

їх ситуацію, заважає їм взяти на себе відповідальність за свій власний стан і знайти сили змінити свої обставини.

Бути жертвою - це не бути вразливим. Вразлива людина не втрачає контроль над своїм станом. Вона усвідомлює це і чинить опір, щоб вийти з цього стану. З іншого боку, жертва думає, що не може нічого зробити, щоб вплинути на свій стан або змінити його.

Почуття жертви з боку людини або ситуації утворює певну залежність, недоступну для них. Відсутність авторитету і бажання взяти на себе відповідальність за своє життя і її обставини змушують їх покладатися на інших у вирішенні своїх проблем.

Люди з нарцисичними або іншими розладами особистості також схильні діяти як жертви. Замість того, щоб брати на себе відповідальність, вони вважають за краще бути нещасними.

Ось деякі з поширених фраз, які люди в ролі жертви говорять собі і іншим:

- Я для тебе пожертвувала всім, квартиру продала, і з роботи пішла, і чоловіка/сина кинула, і в борги влізла, і вболіваю, і бігала до тебе, і рятувала, і про себе забула.
- Чому це сталося зі мною?
- Бідний я
- Я нічого не можу з цим вдіяти
- Це поза мого контролю
- Я повинен жити з цим
- Я не несу відповідальності за те, як все обернулося
- Я відчуваю себе безпорадним
- Я відчайдушно потребую когось, хто може витягнути мене з цього
- Якби тільки інші дбали про мене

Висновок

Сім'я - це система взаємовідносин. Поведінка всіх членів сім'ї завжди взаємопов'язана. І досить одному члену сім'ї змінити свою поведінку, як обов'язково зміниться поведінка інших членів. Змінювати поведінку згідно трикутника можна в будь-якому напрямку. Часто контроль і бажання врятувати якраз провокують вже відкрите вживання. Саме так і діють співзалежні. Однак можна діяти інакше, і тоді близька людина прийме рішення лікуватися. Від родичів потрібна велика мужність і терпіння, щоб передчасно не розчаруватися і витримати паузу для отримання потрібного результату, а для цього необхідно знаходитись в програмі відновлення не тільки залежному або співзалежному, а разом включаючи дітей.

1.3. Аналіз особливості профілактики співзалежних членів сім'ї з дітьми

Сімейне виховання має різноманітний зміст, діти в сім'ї стають свідками дуже різних, як позитивних, так і негативних ситуацій. Дитині властиво повторювати те, що вона бачить навколо: поведінку, ставлення, сприйняття світу, через призму батьківського сприйняття світу.

Діти з благополучних сімей, які отримують від батьків турботу і любов, найчастіше і здорові не тільки психологічно, а й фізично, а також менше конфліктують з однолітками і однокласниками. І навпаки, у дітей з неблагополучних сімей проявляються не тільки психологічні проблеми, а й цілий букет фізичних відхилень, відхилення в психічному розвитку, в емоційній, поведінкової, і соціальній сферах.

Якою би не була сім'я, які би форми поведінки не бачила дитина, все це для неї стає допустимою нормою, навіть якщо вона вже розуміє, що таке «добре» і що таке «погано».

Численні дослідження доводять, що діти можуть досягати розвитку свого потенціалу, покращуючи свої власні можливості та якості, якщо вони виховуються у безпечному, передбаченому оточенні, яке забезпечує нормальний догляд і природну емоційну прихильність.

Саме це відчуття вселяє людині почуття впевненості і безпеки, допомагає впоратися з втратами і оцінити придбання, які відбуваються протягом усього його свідомого життя. А в дисфункціональних (дисгармонійних) сім'ях емоційні проблеми у дітей і підлітків проявляються у формі реакцій агресії, тривоги, страху, депресії.

Відомий радянський психіатр, фахівець з підлітковим проблемам А.Є. Личко виділяє чотири типи неблагополучних ситуацій різного ступеню у сім'ї:

1. Гіперопіка - надмірне втручання життя дитини, аж до тиранії;
2. Гипоопіка - надмірна незацікавленість в житті дитини, аж до безпритульності;
3. Дитина - "кумир" - звеличення дитини, аж до ступеня розбещеності.
4. Дитина - "Попелюшка" - приниження дитини, применшення його значущості та значущості його успіхів.

Личко виділяє також такі типи сімей, в яких розвиваються складності у дітей:

1. Недостатність виховання - зруйновані або неповні дисфункціональні сім'ї;
2. Конфліктні сім'ї, де батьки не прагнуть виправити недоліки свого характеру або де один з батьків нетерпимий до іншого. У таких сім'ях діти часто тримаються опозиційно, часом конфліктно-демонстративно. Більш старші протестують проти існуючого конфлікту, встають на бік одного з батьків;

3. Морально неблагополучні сім'ї. Серед членів такої сім'ї відзначаються відмінності в світогляді і принципах організації сім'ї, прагнення досягти своїх цілей на

шкоду інтересам інших, використання чужої праці, прагнення підпорядкувати своїй волі іншого;

4. Педагогічно некомпетентні сім'ї. У них надумані або застарілі уявлення про дитину замінюють реальну картину його розвитку. Наприклад, впевненість в можливості повної самостійності дитини, яка веде до бездоглядності, викликає у останнього дискомфорт, емоційну напруженість, прагнення відгородитися від усього нового і незнайомого, недовіра до іншої людини[18].

Важливою проблемою є те, що діти, які проживають в дисфункціональних сім'ях несвідомо копіюють поведінку батьків, що, звичайно, негативно відбивається на їх майбутні відносини зі своїми дітьми.

Характерною особливістю залежної поведінки є її циклічність. Наявність циклічності - це те, як часто людина потребує в об'єкті залежності.

Співзалежність виглядає як дзеркальне відображення залежності. Залежність від ПАР вражає як індивіда, так і його сім'ю фізично, психологічно і соціально. Подібність залежності і співзалежності вбачаються в тому, що:

1. Обидва стани являють собою окремих розлад, а не симптом іншого захворювання.
2. І той, і інший стан поступово призводить до фізичної, психічної, емоційної і духовної деградації.
3. Невтручання може привести до передчасної смерті при кожному з двох розглянутих станів.
4. І в тому, і в іншому випадку одужання вимагає системного з'ясування як у фізичному, так і в психологічному стані).

Розглянемо паралельні ознаки прояву залежності у залежних і співзалежних в Таблиці 1.2. (В.М.Москаленко, 2009) [28]

Таблиця 1.2

Паралелізм проявів залежності і співзалежності

Ознака	Залежність	Співзалежність
Охоплення свідомості предметом пристрасті	Думка про алкоголь, наркотик домінує у свідомості	Думка про хворого домінує у свідомості
Втрата контролю	Над кількістю ПАР, над ситуацією, над своїм життям	Над поведінкою хворого, над власними почуттями, над життям
Заперечення, мінімізація, проекція, раціоналізація - форми психологічного	"Я не алкоголік", "Я не дуже багато п'ю", "Від наркотику мені нічого не буде"	"У мене немає проблем, проблеми у мого чоловіка (сина)"

захисту		
Агресія	Словесна, фізична	Словесна, фізична
Переважаючі почуття	Душевний біль, вина, сором	Душевний біль, вина, сором, ненависть, обурення
Зростання толерантності	Збільшується переносимість все більших доз речовини	Зростає витривалість до емоційної болю
Синдром похмілля	Для полегшення синдрому потрібна нова доза речовини	Після розлучення з залежним людиною вступають в нові деструктивні взаємини
Сп'яніння	Часто повторюється стан в результаті вживання ПАР	Неможливість спокійно, розважливо, тобто тверезо мислити, стан який часто повторюється
Самооцінка	Низька, яка припускає саморуйнівну поведінку	Низька, яка припускає саморуйнівну поведінку
Фізичне здоров'я	Хвороби печінки, серця, шлунка, нервової системи	Гіпертензія, головний біль, "невроз" серця, аритмії, виразкова хвороба
Супутні психічні порушення	Депресія	Депресія
Перехресна залежність від інших речовин	Залежність від алкоголю, наркотиків, транквілізаторів може поєднуватися у одного індивіда	Крім залежності від хворого, можлива залежність від транквілізаторів
Ставлення до лікування	Відмова від лікування	Відмова від лікування
Умови одужання	Утримання від ПАР, знання концепції хвороби. довгострокова реабілітація	Відсторонення, знання концепції співзалежності, довгострокова реабілітація
Ефективні програми одужання	Психотерапія, програма 12 кроків, групи самопомоги типу АА	Психотерапія, програма 12 кроків, групи самопомоги типу Ал-Анон
Перебіг хвороби	Рецидивуюча	Рецидивуюча

Стан співзалежних змінюється в бік полегшення, якщо залежний від ПАР перестане вживати. Поліпшення стану співзалежного настільки ж крихке, як і тверезість залежного.

Рідко залежність від ПАР протікає з щоденним вживанням.

Співзалежність теж коливається в своїй інтенсивності, можуть наступати періоди ослаблення (ремісії) і загострення (зриви). Іноді це йде паралельно з чергуванням загострень і ремісій залежного від ПАР, а іноді - ні. Тригером для рецидиву співзалежності можуть служити інші, неалкогольні труднощі життя, втома, невирішені проблеми, що накопичилися негативні емоції. Загострення перебігу залежності у близької людини, як правило, призводить до загострення співзалежності.

У таблиці 1.3 розглянемо паралельні прояви залежності та співзалежності за фазами перебігу процесів залежності за Москаленко. [28]

Таблиця 1.2

Паралелізм проявів залежності і співзалежності по фазах перебігу процесів залежності

Залежний	Співзалежний
<p>Етап звикання. Вживання, первісна веселість (ейфорія), іноді сором, обіцянки менше вживати, повторні епізоди вживання ПАР.</p>	<p>Етап спроб заперечення проблеми. Почуття замішання, розчарування, душевний біль. Обговорення епізодів вживання ПАР. Пошуки поради у друзів, членів сім'ї. Сумніви.</p>
<p>Етап пошуків. Повторювані періоди вживання та тверезості. Періодичні почуття обурення. Відмова ходити туди, де не буває ПАР. Перші негативні наслідки вживання.</p>	<p>Етап спроб подолання проблеми. Тривога про вживання ПАР. Звинувачення за вживання, самоізоляція (сім'я не ходить в гості, щоб не розкрилася проблема). Помилкові надії, радість з приводу тверезості. Почуття провини. Спроби стримати вживання. Спроби утримати ілюзію стабільної, щасливої родини. Залучення дітей та інших членів сім'ї в стримування вживання. Жалість до самої себе.</p>
<p>Етап залежності. Провокаційна поведінка з обвинуваченнями оточуючих та з обґрунтуванням свого права вживати ПАР. Зловживання. Конфлікти в сім'ї і на роботі. Проблеми з роботою.</p>	<p>Етап дезорганізації. Безнадія, страх зійти з розуму. Напруга. Загрози. «Дружина пиляє чоловіка». Замкнутість. Діти втрачають відданість батькам. Пошуки допомоги поза сім'єю.</p>
<p>Етап зляканої залежності.</p>	<p>Етап спроб реорганізації, незважаючи на</p>

<p>Продовження висловлювання звинувачень та обурень. Емоційна замкнутість. Почуття ізоляції, провини, гніву. Спроба відновити сім'ю або повністю її зруйнувати. Зловживання ПАР, нещасні випадки, хвороби, втрата роботи, зіткнення з законом. Спроби припинити або стримати вживання.</p>	<p>проблеми. Відділення від сім'ї фактичне або психологічне. Увага на власну роботу. Перерозподіл ролей. Ігнорування залежного. Вживання сприймається як поведінка, яке родина не в силах змінити поза сімейна діяльність.</p>
<p>Етап прогресуючої залежності. Залежний визнає свою повну поразку. Безнадія. Триваюче зловживання ПАР. Насильство. ПАР, як ліки від душевного болю.</p>	<p>Етап догляду. Рішення розійтися або розлучитись. Емоційні проблеми. Бажання помститися. Суїцидальні думки. Реорганізація частини сім'ї. Почуття провини - «я кинула хворої людини».</p>
<p><i>Критична лінія. В цій точці може початися або одужання залежного та всієї сім'ї, або здійснитись неминаюча криза.</i></p>	
<p>Етап стриманості. Відвідування лікаря. Відвідування групи АА. Зустріч зі старими друзями та розповідь своєї історії, про залежність та відновлення.</p>	<p>Етап допущення співзалежності. «Можливо, у мене є проблеми». Вивчення співзалежності, як хвороби. Розуміння, що співзалежність лікується. Бажання допомогти собі.</p>
<p>Етап згоди. Початок повернення надії. «У мене проблеми в зв'язку з вживанням ПАР та з залежністю, але ...». Зустрічі з іншими видужуючими залежними.</p>	<p>Етап згоди. Початок повернення надії. «У мене проблеми в зв'язку із залежністю мого чоловіка, але ...». Медовий місяць. Образ залежного зсувається - «він не погана людина, а хвора людина». Розуміння, що «я не одна така».</p>
<p>Етап прийняття. «Я - залежний і не можу себе контролювати після вживання». Нове коло друзів. Сім'я і друзі помічають поліпшення. Відновлення самоповаги. Цінування нового образу життя. Здатність ідентифікувати себе з іншими видужуючими залежними.</p>	<p>Етап прийняття. «Я втрачаю контроль над собою після залучення в проблеми залежного». Почуття відповідальності за залежного родича. Розширення кола інтересів. Більш відкрите висловлювання почуття страху, обурення. Підвищення самооцінки. Особистість в цілому стає більш стабільною при наявності допомоги.</p>

<p>Етап приборкання гордині. «Я безсилий перед ПАР як до вживання, так і після. Не я, а ПАР розпоряджається моїм життям». Тверезість. Здатність сміливо дивитися прямо в обличчя фактам і ситуаціям. Підвищений контроль емоцій, терпіння. Кроки до економічної стабільності. Відповідальність за себе. Визнання потреб сім'ї.</p>	<p>Етап приборкання гордині. Я безсила перед залежність мого чоловіка/сина як до загострення, так і після». Відновлення здоров'я - психічного, фізичного, емоційного, духовного. Пошуки задоволення своїх власних потреб і першочергових потреб. Збалансування взаємин.</p>
--	---

З таблиць 1.2 і 1.3, можна побачити проходження одних і тих же процесів і проявів у залежних і співзалежних осіб. Це дає можливість говорити про загальну схему профілактики для залежних і їх співзалежної сім'ї. Для залежних це психотерапія, програма 12 кроків, групи самопомоги типу АА. Для співзалежних – психотерапія, програма 12 кроків, групи самопомоги типу Ал-Анон. А для дітей – психотерапія, програма 12 кроків, групи самопомоги типу Ал- Алатін

Основною особливістю профілактики співзалежних членів сім'ї з дітьми – знаходитися разом у програмі відновлення:

1. Визнання та прийняття, знаходження достовірної інформації. Визнати і прийняти той факт, що проблема є і що звичайні навички вирішення її не спрацьовують. Недостатньо знати, що втрачено контроль. Необхідно також дізнатися про хвороби залежності і співзалежності, які викликали втрату контролю. Більш того, необхідно дізнатися про кроки, необхідні для одужання, отримати основи знань про залежність і співзалежність. Необхідно проаналізувати свої проблеми, як вони пов'язані із залежністю і співзалежністю. Необхідно визначитися чи є проблема залежності і співзалежності. Необхідно досліджувати причини свого заперечення залежності/співзалежності, щоб бути впевненими в тому, що чесний перед самим собою.

2. Попросити про допомогу. Вирішити проблему залежності і співзалежності неможливо поодиноці. Проста правда полягає в тому, що залежні, співзалежні та їх діти потребують допомоги, щоб видужувати. Після серії спроб і невдач більшість доходять до цього розуміння. Визнаючи, що є потреба в допомозі, і є бажання знайти її і прийняти, коли вона пропонується дає на це пряму можливість. Визнання необхідності допомоги є критичною точкою. Повторювані невдачі в спробах залишатися тверезими - ось що змушує звернутися до Другого кроку Дванадцяти крокової програми "Ми прийшли до переконання, що Сила, що перевищує нашу власну, може повернути нам розсудливість".

Іншими словами, визнання, що щось серйозно не так, і що неможливо зрозуміти або вирішити проблему самотійно, з'являється потреба в допомозі когось або чогось, що сильніше, розумніше і більше, ніж ми самі.

Тип допомоги, яку необхідно шукати, є найважливішим моментом. Для людей, які стурбовані своєю залежністю від ПАР або від іншої людини, дуже важливо шукати допомоги у когось, хто володіє знаннями про залежності. Не всі психіатри, лікарі, психологи, соціальні працівники та священнослужителі розуміють, що таке хімічна залежність або ж співзалежність. Багато хто до цих пір вірять, що контрольоване вживання можливе, якщо виявлені і вирішені основні проблеми, що викликали залежність. Багато хто продовжує бути впевненими, що необхідно покласти на віттар все, заради того щоб не кинути залежного з його залежністю на одинці. Ніщо не може бути далі від правди. Необхідно шукати допомоги у знаючих професіоналів та інших видужуючих людей. Ось опис процесу, через який необхідно пройти, навчаючись приймати допомогу інших людей.

3. *Слідувати вказівкам.* Необхідно захотіти не лише просити допомоги, але і слідувати вказівкам. Коли є бажання дійсно відновитися, це означає, що необхідно слідувати вказівкам, подобаються вони чи ні. Знаходячи експерта, який говорить щось зробити, і необхідно це робити. Навчання тому, як слідувати інструкціям експертів, є важливою частиною одужання. Це означає, що необхідно захотіти реорганізувати свої життя на підставі інших принципів - принципів одужання. Для активних залежних і співзалежних залежність і є їх «бог», який диктує, що робити. Вкладаючи велику кількість часу, енергії, і ресурсів на підтримку залежності, як найважливішого в житті - це стає головним фокусом і центром життя. Дуже часто жертвуючи іншими важливими областями життя, щоб підтримати життя залежності.

4. *Нове навчання процесу життя.* Все, що сприяє повноті та змістовності життя - добре. Все, що руйнує або збіднює життя - погано. Дивлячись на життя, як на біо-психо-соціальний та духовний процес, все, що руйнує фізичну, психологічну, соціальну та духовну життя і здоров'я - погано. Все, що зміцнює ці області - добре. Віра в те, що ми народжені для того, щоб жити як можна більш повним життям - значить нове навчання процесу життя. Будь-яка поведінка, яка переміщує нас від повноти здоров'я і життя до слабкості розуму, тіла і духу, є неправильною. Будь-яка поведінка, яке просуває нас від стану хвороби і майже смерті до повного здоров'я і життєздатності, є хорошим.

Хороше життя - здорова поведінка базується на взаємозалежності з іншими людьми, але необхідно визнавати, що не можна зазіхати на права інших людей або завдавати їм шкоди. Необхідно намагатися знаходити ситуації в житті, які двічі виграшні. Двічі виграшні ситуації - це ті, в яких кожен отримує переваги. У них не буває переможених. Люди, які

рухаються до здорового життя, до добра, усвідомлюють, що існують закони, які управляють всесвітом.

- Фізичні закони визначають то, як залишатися здоровим.
- Психологічні закони визначають то, як ми можемо правильно використовувати свій розум.
- Соціальні закони визначаються ефективністю наших взаємин.
- Духовні закони вказують, як будувати ефективні відносини з Богом.

Моральна поведінка - це поведінка, яке відповідає всім цим законам.

Сили - це щось таке, що дозволяє нам жити більш повно в забігу на довгу дистанцію, званому нашим життям. Слабкості - це те, що послаблює нас в цьому марафоні і, врешті-решт, призводить нас до хвороби і смерті.

5. Перетвори свої думки. Щодня працювати над особистим планом зміни. Необхідно знайти бажання позбутися від дефектів свого характеру і їх наслідків. Починаючи свідомо досліджувати свої недоліки і те, як вони шкодять, необхідно почати змінюватися.

Кожен дефект характеру має дві сторони - зовнішню і внутрішню. Внутрішня сторона складається з усього болю і шкоди, що викликаються недоліком. Зовнішня сторона складається з усього того задоволення і приємного проведення часу, якими цей дефект характеру нас забезпечує.

У психологічних термінах зовнішня сторона називається вторинною метою. Кожна психологічна проблема створює біль, але вона також надає переваги, звані вторинними цілями. Люди з проблемами, викликаними залежністю відокремлюють себе від інших і починають відчувати себе дуже самотніми. Вони також відчувають, що вони сильніші і кращі, ніж хто б то не було. Для того, щоб подолати такий дефект характеру, як хвалькуватість, людина може зробити наступне: (1) Свідомо прийняти дефект характеру, (2) визнати, як переваги, так і незручності, які дефект характеру створює, (3) визнати, що незручності переважають переваги і (4) знайти позитивний спосіб отримувати ці переваги, не відчуваючи шкоди.

Подобається хвалитися, керувати людьми і допомагати їм, і відчувати їх вдячність за це. Необхідно навчитися не тільки говорити, а й слухати, задавати питання, замість того, щоб говорити людям, що вони повинні робити, навчитися ділитися думками і почуттями замість того, щоб завантажувати ними людей. Це допоможе зберегти позитивні аспекти свого недоліку і розлучився з негативними.

Можна вести щоденні записи, відзначаючи кожен випадок, коли виходить знайти будь-який дефект характеру. Потім відзначити як позитивні, так і негативні наслідки їх в поведінці.

6. *Наберіться терпіння.* Можна бути збентеженим, глянувши на життя після шести-вісімнадцяти-місячного шляху відновлення та виявивши, що залишилося ще дуже багато роботи - не потрібно опускати руки. Весь цей час пішов на те, щоб з усіх сил, змінити своє залежне мислення, деструктивні емоції і саморуйнівну поведінку. Звичайно, це розчарування - дізнатися, що внутрішні зміни - не кінець процесу одужання, а початок фундаментального змінення способу життя. Багато видужуючих людей настільки збентежені цим, що відкидають подальше зростання. Вони працюють над першими кроками відновлення, але при цьому чинять опір визнанню необхідності реальних змін своїх взаємин або способу життя.

Щоб продовжувати одужувати, нам необхідно триматися далі, та встановлювати нові здорові соціальні контакти. Більшість людей, які не є залежними, не розуміють, через що проходить залежний, та багато інших співзалежних які не проходять через програму відновлення і також не можуть без програми відновитися, та продовжують руйнувати своє життя. Програма відновлення - це острівець розсудливості в залежному світі, і там необхідно проводити багато часу. Не варто недооцінювати могутність розчарування. Багато хто переживає депресію в цей час. Відчувається слабкість та безнадійність. Це період високого ризику зриву.

7. *Перетвори свій спосіб життя.* Наступний крок це застосовувати знання на практиці і перетворити свій спосіб життя.

Варто зробити головний вибір: або ми починаємо перебудовувати свій спосіб життя, використовуючи принципи одужання, або уникаємо будь-яких реальних змін. У цій точці багато людей застрягають. Але інші просуваються вперед. Ті, хто застряє, зупиняють процес одужання, і раціоналізують. Ті, у кого вистачає сміливості рухатися далі, хочуть зустрітися з реальністю. Вони бажають заплатити ціну, необхідну для розвитку збалансованого способу життя, і знайти сенс і значення в тверезості.

З'являються питання. Тверезість для чого? Чому я до сих пір залишаюся тверезим, якщо у мене стільки проблем? Щоб покласти край подібним кризи, необхідна сильна віра в те, що можна виправити минулі помилки і створити краще життя. Також необхідно вірити, що зміни будуть більш вартим, ніж ціна, яку ми за них заплатимо. Це вимагає більшого, ніж просто інтелектуальне розуміння. Необхідні рольові моделі, які показали б нам переваги зміни життя. Як тільки з'явиться віра, що збалансована життя можливе, можна вибрати рух вперед, або залишитися на безпечній території раннього одужання. Тепер у є вибір.

8. *Займися фізичним, психологічним та соціальним здоров'ям.*

Набуття фізичного здоров'я - важлива частина відновлення. На жаль, у багатьох видужуючих людей виникають звички, які підривають переваги стриманості.

Їжа, стимулятори та неадекватні харчові звички. Багато видужуючих людей значно збільшують кількість споживаного кофеїну забуваючи, що кофеїн є стимулятором. У великих дозах він викликає симптоми, схожі з симптомами амфетамінового або кокаїнового сп'яніння. Кофеїн викликає залежність. По-перше, його ефект зміни свідомості є приємним. При вживанні кофеїну потрібні все більші й більші дози, щоб отримати бажаний ефект. Кожна крайність може бути небезпечною. Неадекватні харчові звички (можливо, обумовлені харчовими порушеннями) можуть ускладнювати проблему, приводячи до того, що одужуючі набирають вагу або втрачають у вазі настільки, що відчують себе слабкими. В результаті вони стають схильні до інших хвороб і порушень.

Фізичні вправи. У багатьох видужуючих виникають проблеми, викликані тим, що вони занадто багато займаються фізкультурними вправами, занадто мало або взагалі не використовують фізичні вправи, і їх фізичне життя страждає. З іншого боку, багато видужуючі проявляють компульсивність до фізичних вправ. Вони займаються не стільки для отримання позитивного ефекту у випадку охорони здоров'я, скільки для того, щоб відчутти «кайф», який, врешті-решт, може бути викликаний тривалими вправами.

Це ж стосується і *психологічного здоров'я*. Психологічно здорові люди мають звичку використовувати свій розум здоровим способом. Вони навчилися думати ясно, логічно і раціонально. Вони навчилися управляти своїми почуттями та емоціями. Вони можуть виносити вірні судження і регулювати свою поведінку.

Навчись думати просто. Мислення логічне, коли воно дотримується правил. Ми починаємо з простих думок і потім послідовно розвиваємо їх. Одна думка логічно призводить до іншої. Хороший спосіб переконатися, що наше мислення логічно - це записати послідовність наших думок з початку і до кінця, і подивитися, чи немає в ній думки, яка суперечить всім іншим. Мислення є раціональним, якщо наші думки відповідають тому, що відбувається в світі навколо нас.

Управління почуттями та емоціями. Психологічно здорові люди знають, що вони відчують. Вони зазвичай можуть втілити свої почуття в слова і висловити їх іншим. Залежність може викликати дисфункцію мозку і порушити почуття. Іноді ми відчуваємо дуже багато, і наша реакція занадто сильна. В інших випадках ми відчуваємо дуже мало і стаємо дерев'яними. Важливою частиною одужання є вивчення того, що ми відчуваємо, і визначення, чи відповідають ці почуття ситуації, а також навчання навичкам вираження наших почуттів іншим. В одужанні ми вчимося відокремлювати відповідні (адекватні) почуття від занадто сильних реакцій. Співзалежним рекомендується фільтрувати автоматичні думки та працювати з НАДами

Ухвалення правильних рішень. Рішення - це можливість передбачити те, що має статися в результаті того, що ми робимо. Люди з правильними рішеннями знають, що повинно статися. Вони рідко зустрічаються з несподіванками, а коли зустрічаються, це звичайно не приводить їх до кризи. Люди з неправильними рішеннями, з іншого боку, постійно стикаються з несподіванками, і зазвичай не мають уявлення про те, що ж стало причиною їх проблеми. В результаті вони постійно перебувають у кризі. Жодна людина не може приймати тільки досконалі рішення. Всі ми - людські істоти, які вчиняють помилки. Справа в тому, що ми повинні хотіти вчитися. Чим більше ми знаємо, тим досконалішими стають наші рішення.

Контроль поведінки. Якщо ми контролюємо свою поведінку, ми можемо опиратися саморуйнівним імпульсам і робити те, що в наших інтересах, навіть якщо ми цього не відчуваємо. Оскільки ми не досконалі, ми випадково можемо піддатися спокусі, або у нас не виходить діяти у власних інтересах, але це рідко трапляється в тих областях, які особливо важливі для нас. Але ми зобов'язані визначити, що в наших силах змінити, і взяти на себе відповідальність зробити це. Це те, що мається на увазі, коли говорять про необхідність «мести свою сторону вулиці».

Якщо вдалося в дитинстві закласти надійні підвалини психологічного здоров'я, буде легше відновити психологічні сили в одужанні. Якщо ж виховання відбувалось в дисфункціональній сім'ї, то, можливо, виникнуть труднощі в одужанні, тому що саме тепер, проблеми, що виникли ще до розвитку залежності, будуть тягнути нас назад.

Соціальне здоров'я в одужанні. Мета одужання - навчитися добре взаємодіяти в сім'ї, інтимних взаєминах, на роботі і з друзями, і навчитися переживати звичайні підйоми і спади в житті.

Сім'я і інтимні відносини. Люди, які досягли здорового та збалансованого сімейного та інтимного життя, здатні відкрито і чесно спілкуватися з улюбленими людьми. Якщо у них є стійкі взаємини, то їх потреби в інтимності, ніжності, близькості і сексі задовольняються. Вони здатні показати, хто вони такі, не приховуючи як сильних, так і слабких сторін та не переходячи межу.

Робота і кар'єра. В одужання люди оцінюють свою кар'єру, намагаються виправити всі нанесені ушкодження і складають план, який допоможе виявити задовільний і осмислений спосіб забезпечення свого життя. Є два питання, які варто задати собі: Чи існують у мене позитивні відносини з людьми на роботі? Чи є моя робота безпечною, і чи задовольняє вона мене? Якщо людина втратила роботу, то на перший план виходить необхідність знайти якусь роботу, щоб структурувати життя і відчувати себе повноцінним громадянином. Якщо ж є робота, то збалансоване життя вимагає, збільшення безпеки і

задоволення від роботи. Це означає, що є можливість виконувати свої робочі обов'язки компетентно, не перебуваючи на виправних роботах або на межі звільнення і відсторонення від роботи. Кожна людина може мати три можливих типи взаємин на роботі: з начальством, із співробітниками та з підлеглими. Збалансовані відносини на робочому місці вимагають, мати позитивні відносини з цими людьми. Це означає, вміння спілкуватися з начальником і іншими вищими персонами - значить навчитися слідувати вказівкам. Уміння спілкуватися з співробітниками та іншими людьми свого рівня - значить навчитися спільної діяльності, вміння спілкуватися зі своїми підлеглими - значить навчитися давати вказівки шанобливо. Це говорить про можливість навчитися ефективно працювати з людьми на всіх рівнях. Задоволення від роботи означає, що нам подобається робота. Ми насолоджуємося тим, що робимо, і тим, що робота надає сенс і значимість нашого життя. Задоволення від роботи - головний фактор продуктивної кар'єри. Не важливо, наскільки добре виконується робота, і наскільки хороші відносини з колегами, якщо робота не відповідає основним інтересам, тоді ви в кінці кінців стомитеся і перегорите.

Дружба. Створюючи збалансовану соціальну життя, створюється суттєва мережа, що включає членів сім'ї, близьких друзів, а також звичайних друзів і приятелів. Вважаючи інших людей значущими - це визнання того, що можливо мати позитивні відносини з різними людьми. Але також необхідно знаходити час, щоб побути на самоті, щоб виявити нові інтереси або діяльність, або просто для того, щоб пізнати себе краще.

Життя без хімічних речовин. Дуже важливою частиною одужання є навчання життя без залежності. У відновленні дізнаємося, що наше одужання не гарантує нам безпроблемного існування. Стабільне одужання означає, що ми можемо справлятися з проблемами і змінами ефективним чином.

9. Розірви цикл сімейної дисфункції. Необхідно взяти на себе відповідальність змінити те, ким ми є і як поведимося. Якщо не відбудеться зміна родині, відбудеться продовження дисфункціональності наступного покоління - дітей залежних та співзалежних сімей.

Розпізнавання проблем дитинства. Багато проблем мають коріння, що йдуть із дитинства, і вони змушують нас страждати в той час, коли йде боротьба за відновлення. Необхідно дізнатися, як розпізнавати ці проблеми, та їх вплив. Так само, як спочатку заперечення залежності блокувало можливість усвідомити залежність, тепер воно блокує усвідомлення проблем, створених сім'єю, з якої ми походимо. У продовженні відновлення багато людей описують свої проблеми які чіпляються одна за іншу. Коли з'являються знання про батьківську родину, можна помітити, що більшість проблем є результатом повторення одних і тих же комбінацій дій (патернів) - знову і знову. Не одна проблема слідує за іншою, а одна і та ж проблема повторюється знову і знову. Нам необхідно зрозуміти основи, або саму

суть того, що примушує нас наступати на одні й ті ж граблі. Недостатньо сказати «я більше ніколи не буду так робити» і використовувати силу волі, щоб уникнути цього. Необхідно розпізнати глибинні проблеми і прийняти те, що це нормально - мати їх. Це прийняття себе, як недосконалих людських істот, які перебувають під згубним впливом свого дитинства, дозволить позбутися від сорому, провини і хронічного болю, які живлять нашу потребу знову і знову повторювати цикли саморуйнівної поведінки.

Це означає, що досліджуючи своє дитинство, для виявлення підходів до життя, яким навчилися, будучи дітьми. Далі необхідно прийняти відповідальні рішення про те, які відносини і звички зберегти, а від яких позбутися. Неважливо, наскільки поганим було дитинство, але з нього винесено і те, що дає нам сили, і те, що нас робить слабкими. Тривале зростання і зрілість дадуть змогу бачити, використовуючи силу, одночасно працюючи над подоланням слабкостей. Загальним правилом є: або видужуй, або повторюйся. Одужувати від пошкоджень, нанесених дитинством, чи повторювати одні й ті ж патерни саморуйнівної поведінки знову і знову.

Отримання інформації. Важливо отримати точну інформацію про сім'ю, з якої ми походимо. Необхідно вивчити динаміку як функціональних, так і дисфункціональних сімей. Необхідно дізнатися основи формування звичок у дітей та дізнатися, як ці звички можуть бути зруйновані. Допоможуть більшість лікувальних програм для Дорослих Дітей Алкоголіків, які включають в себе освітню частину, яка може забезпечити інформацією. Також можуть допомогти численні книги, аудіо- і відео - касети. Допоможе кваліфікована допомога професіоналу, який скерує процес.

Відтворення історії нашого дитинства. Знань про те, як розвивалися проблеми, створені родиною, з якого ми походимо, недостатньо. У відновленні необхідно дослідити дитинство і обговорити його з людьми, які можуть дати зворотний зв'язок. Можна створити рукописну історію нашого дитинства, і потім розповісти її іншим людям, які можуть задати питання і дати зворотний зв'язок. В результаті виникне нове розуміння нашого дитинства. Зможемо побачити, як помилкові поняття, завчені нами тоді, вплинули на наше життя, коли ми стали дорослими. Звертаючись до хворобливих спогадів і поділившись ними з іншими, біль і образи полегшуються та вирішуються. Сором і вина теж зменшуються та вирішуються. З'являється нове почуття - свободи.

Створення зв'язку дитинства із проблемами зрілого віку. Немає сенсу в програванні свого дитинства з метою тільки поговорити про нього. Відновлення історії дитинства дає найбільше переваг, якщо воно використовується, щоб визначити патерни актуальних проблем, викликаних в дитинстві, які повторюються в зрілому віці.

Змінення стилю життя. Недостатньо досліджувати своє дитинство, необхідно свідомо поєднати те, чому навчилися, будучи дітьми, з тим, як ми керуємо життям, ставши дорослими. Свідоме розуміння того, що ми робимо, захищене запереченням. Щоб прорватися через заперечення, необхідно свідомо створити список своїх переваг та недоліків, які ми виробили в дитинстві. Свідомий план потім може бути використаний для нас - дорослих - щоб визнавати переваги і спиратися на них, розпізнавати і долати недоліки. Глибоко вкорінені звички не зникнуть просто від того, що ми зрозуміли, звідки вони взялися. Зміна поведінки - критичний крок у вирішенні проблем, винесених з батьківської сім'ї, необхідні для того, щоб змінити звичні патерни думок, почуттів і дій, які знижують якість нашого відновлення.

10. Навчися насолоджуватися подорожжю – підтримка. Необхідно постійно підтримувати усвідомлення своєї залежності, що змінює свідомість, проводити щоденну інвентаризацію своєї поведінки і вирішувати проблеми, коли вони з'являються. Необхідно прийняти на себе тверде зобов'язання рости, зрощуючи в своє одужання, якщо є бажання продовжувати відновлення. У цей період фокус відновлення переміщається з виправлення пошкоджень на розвиток якісного способу життя. Це відбувається, коли є розуміння, що є звільнення від вантажу минулого. Коли по більшій мірі біль, вина або соромом за свою залежність відступив. Відбувається звільнення від захисних звичок дитинства. Тоді відкриваються двері росту і розвитку. Духовне зростання та розвиток відносин з іншими людьми стають пріоритетними.

Неможливо стати колишніми залежними. Хвороба залежності знаходиться в стані ремісії, та ніколи не може бути «вилікувана». Без постійної активної програми особистісного зростання і розвитку більшість залежних повернеться до старих патернів залежного мислення, емоційної неврівноваженості і захисної поведінки. Неважливо, як довго триває ремісія, повернення до руйнівного мислення і способу життя створює умови для зриву.

Залежність та співзалежність - смертельне та руйнівне захворювання, і до нього треба ставитися таким же чином. Щорічна перевірка стану відновлення з сертифікованим консультантом з питань алкоголізму і наркоманії, залежності від відносин – це необхідність. Під час таких перевірок необхідно розглядати прогрес в одужанні, поговорити про життєві проблеми і про те, як справлятися з ними, оновити свій план запобігання зриву і обстежити себе на предмет появи ознак неблагополуччя. Ця щорічна перевірка одужання підтвердить, як проходить процес просування від залежності вперед, та чи не закриваємо очі на слабкі та ранні попереджувальні ознаки зриву.

Ефективне щоденне вирішення проблем. Нам дано розум і здатність мислити, а ще нам послані виклики життя. Завдання - відповідати на ці виклики. Необхідно реагувати з позиції впевненості в собі і любові до себе, а не з позиції беззахисності і страху.

Продовження зростання і розвитку. Зростання відбувається та змінюється з моменту народження до моменту смерті. Неможливо обирати, рости і змінюватися, чи ні, але є вільний вибір напрямку цього зростання і змін. За роки залежності була набута звичка заперечення і ухилення та негативний емоційний стан вважався нормою, але вже є змінився спосіб відповідати на виклики життя саморуйнівним способом. Необхідно не забувати, що у певний момент, особливо коли є втома та перевантаження, захисні тенденції повертаються.

Необхідно щодня знаходити час, щоб подумати над тим, що ми відчуваємо, що ми робимо і як ми ставимося до інших. Залишаючись відкритими для росту, приймати свою схильність робити помилки, та робити все, що в наших силах, для зростання і розвитку.

Пошук нового здорового заняття, захоплення та ресурсів. Необхідно знаходити нові види поведінки, захоплення та ресурсів методом чесного дослідження своїх переваг і недоліків. Чесно відповісти на наступні питання:

- У чому я хороший?
- Що я люблю робити?
- Що я можу привнести в світ?
- Що значне я можу зробити?
- Яка моя мета в житті?

Висновок

Головна теза вчення В. Франкла про сенс життя - життя людини не може позбутися сенсу ні за яких обставин; сенс життя завжди може бути знайдений. З точки зору Франкла, сенс не суб'єктивний, людина не винаходить його, а знаходить у світі, усвідомлює і відкриває для себе. Завдання логотерапії якраз і полягає в тому, щоб допомогти людині знайти прихований сенс свого існування і мобілізувати свої ресурси. Робота зі змістом в логотерапії - це робота зі змістом-цінністю[24].

В. Франкл неодноразово підкреслює у своїх роботах, що немає жодної ситуації в житті, яка б не могла бути осмислена і продуктивно використана, в тому числі критична ситуація. Спрямованість на вміння управляти позитивними емоціями і здатність позитивно сприймати будь-які життєві ситуації, знаходячи нові смисли, багато в чому може стати визначальним фактором в області психологічної допомоги людям, що переживають критичні ситуації.

Зумівши пережити екстремальну ситуацію і знайшовши новий сенс життя, людина не тільки позбавляється від негативних емоційних переживань, але також відкриває для себе можливість реалізувати себе в чомусь, що раніше не було доступно. Переживши екстремальну ситуацію, людина може набути досвіду і розуміння того, що важкі життєві обставини несуть не тільки біль, але і просвітлення: дозволяють відкрити для себе вищі духовні цінності - турботу, любов, співчуття; допомагають поглянути на життя по-новому. Усвідомлення цього згодом може грати мотиваційну роль в подоланні залежності.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНЕТИЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ СКЛАДОВОЇ, ЯК ФАКТОРА, ЩО ВПЛИВАЄ НА ФОРМУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПАР У СПІВЗАЛЕЖНИХ ДІТЕЙ.

2.1. Опис вибірки та методу проведення емпіричного дослідження.

Було проведено емпіричне соціологічне дослідження методом: збору (опитування), обробки та аналізу первинної інформації.

Функція емпіричного дослідження - дослідна, евристична, так як зв'язана з вивченням специфіки соціального явища залежності та співзалежності, процесів впливу один на одного, а також з впливом різних факторів на формування залежності та співзалежності.

При проведенні дослідження було здійснено опитування. Застосований метод «генеалогічне дерево» та здійснений статистичний аналіз.

Обробка даних проводилася з використанням стандартних математичних програм на персональному комп'ютері.

Мета дослідження - Дослідити фактори впливу співзалежності на формування залежності у членів сім'ї з дітьми.

Гіпотези:

1. Співзалежність – як ризик виникнення залежності від ПАР.
2. Своєчасна профілактика та виховання, як метод запобігання співзалежності та залежності.

Вибірка:

У дослідженні взяли участь 60 респондентів від 18 до 65 років, з яких 30 респондентів залежність від ПАР досягала третьої стадії. а інші 30 респондентів ніколи не мали досвід залежності від ПАР або ж досвіду вживання. Дослідження проводилося на базі Житомирської міської громадської організації «Християнський центр соціальної реабілітації хворих на наркоманію та алкоголізм «ЯКІР» та декількох церков міста Житомира.

Результат усного опитування з питання залежності дозволив диференціювати респондентів в дві групи Експериментальну (ЕГ) і Контрольну (КГ).

До ЕГ увійшли респонденти залежні від ПАР третьої стадії: 28 чоловіків та 2 жінки.

До КГ увійшли респонденти, які ніколи не мали досвід залежності або вживання: 28 чоловіків та 2 жінки.

Кожному респонденту в кожній групі особисто були задані питання:

- Чи були в родині люди залежні від ПАР?

- Хто саме?

З кожним з 60 респондентів було створено сімейне генеалогічне дерево по лініях батька та матері з прямою генетикою (мама, батько, дід, баба), з непрямою генетикою (дядько, тітка, двоюрідні брати та сестри) та сиблінги із уточненням ролі ПАР в їх лініях і стадіями залежності від ПАР.

2.2. Результати та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.

У Таблиці 2.1 та 2.2, ми можемо побачити дані, що відносяться до залежності по кожній лінії генеалогічного дерева в ЕГ.

Таблиця 2.1

Дослідження генетичної складової і соціального середовища, як фактор впливає

Експериментальна група дослідження генетичної складової і соціального середовища, як фактор впливає на формування залежності від ПАР						
До групи для дослідження входять залежні від ПАР третьої стадії						
ІПШ	ІПШ	По лінії батька		По лінії матері		Сиблінги
		Пряма генетика отець/дід, баба	Непряма генетика Дядько, тітка / двоюрідні брати, сестри	Пряма генетика мати/дід, баба	Непряма генетика Дядько, тітка / двоюрідні брати, сестри	
1.	Андрій Д. Наркозалежний	Батько - алкогонізм 3 стадії - вмер в алкогонічному отруєнні Баба - алкогонізм 2 стадії. Златна продовжувати соціальне життя.	Дядько - алкогонізм 3 стадії - вмер в алкогонічному отруєнні	-	-	Старший брат - алкогонізм 2 стадії. Здатий продовжувати соціальне життя
2.	Ольга Г. Залежна від алкогону	Батько - алкогонізм 3 стадії - вмер в алкогонічному отруєнні Дід - алкогонізм 2 стадії. Періодичні запої на тлі ПТСР - пройшов війну першим номером на колісній "Максим"	-	Мати - алкогонізм 2 стадії.	Тітка - алкогонізм 1 стадії - неврівноважена	-
3.	Олександр Г. Залежний від алкогону	-	Дядько - алкогонізм 3 стадії - вмер в алкогонічному отруєнні	-	-	Брат - алкогонізм 3 стадії. Виніс з будинку все, крім бабареї.
4.	Захар С. Залежний від алкогону	Батько - алкогонізм 2 стадії, ПТСР після участі у війні в Афганістані, паралельно здатий продовжувати соціальне життя.	-	Тітка - алкогонізм 2 стадії. Златна продовжувати соціальне життя	-	Старший брат - наркозалежний
5.	Вадим В. Наркозалежний	Батько - алкогонізм 2 стадії, вмер - згорів у ліжку під час пожежі.	Двоюрідний брат - алкогонізм 3 стадії Двоюрідний брат - алкогонізм 3 стадії Двоюрідний брат - алкогонізм 2 стадії Двоюрідний брат - алкогонізм 2 стадії	Дід - алкогонізм 2 стадії. ПТСР після війни й голодомору.	-	Брат - алкогонізм 3 стадії. Брат - алкогонізм 3 стадії.
6.	Віталій Т. Залежний від алкогону	Батько - алкогонізм 2 стадії. Здатий продовжувати соціальне життя Дід - алкогонізм 2 стадії. ПТСР після участі в вітчизняній війні і в Японській	-	-	Тітка - алкогонізм 3 стадії - вмерла в алкогонічному отруєнні. Двоюрідний брат - алкогонізм 3 стадії Двоюрідний брат - алкогонізм 2 стадії	-
7.	Вадим Г. Залежний від алкогону	Батько - алкогонізм 2 стадії - систематичне вживання, нікотинова залежність. Дід - алкогонізм 1 стадії - неврівноважена	Дядько - алкогонізм 3 стадії	Мати - алкогонізм 3 стадії.	-	-
8.	Євгеній П. Залежний від алкогону	Батько - алкогонізм 3 стадії - помер запер на вулиці в стані алкогонічного Дід - алкогонізм 3 стадії. ПТСР після участі в вітчизняній війні	Плевнічник - алкогонізм 3 стадії Плевнічник - алкогонізм 3 стадії	-	Дядько - алкогонізм 3 стадії в спілстві втрапи дитину. Дядько помер через суїцид Тітка - алкогонізм 3 стадії - вмерла в алкогонічному отруєнні.	Брат - алкогонізм 2 стадії.
9.	Сергей З. Наркозалежний	-	-	-	Дядько - алкогонізм 2 стадії	-
10.	Михайл Х. Залежний від алкогону	Батько - алкогонізм 2 стадії	-	Мати - алкогонізм 3 стадії. Баба - алкогонізм 2 стадії.	Тітка - алкогонізм 2 стадії.	Сестра - 1 стадія алкогонізма-неврівноважена
11.	Андрій К. Залежний від алкогону	-	Дядько - алкогонізм 3 стадії	Баба - алкогонізм 3 стадії. Гнала самогон	-	-
12.	Вічеслав П. Залежний від алкогону	Батько - алкогонізм 3 стадії	-	Мати - алкогонізм 3 стадії - вмерла в алкогонічному отруєнні. Баба - алкогонізм 3 стадії. Дід - алкогонізм 2 стадії. Його зустрічили	-	Сестра - алкогонізм 3 стадії.
13.	Владимир К. Залежний від алкогону	Батько - алкогонізм 2 стадії Дід - алкогонізм 3 стадії.	-	-	-	Брат - алкогонізм 3 стадії.
14.	Руслан Н. Залежний від алкогону	Батько - алкогонізм 3 стадії після похороно поранений	-	-	-	Брат - алкогонізм 3 стадії.
15.	Александр Д. Залежний від алкогону та наркотиків	Батько - алкогонізм 3 стадії Дід - алкогонізм 3 стадії. Проїшов війну і концтабір.	-	Дід - алкогонізм 3 стадії. Проїшов війну.	-	-

на формування залежності від ПАР у ЕГ. (Частина 1)

Таблиця 2.2

Дослідження генетичної складової і соціального середовища, як фактор впливає на формування залежності від ПАР у ЕГ. (Частина 2)

Експериментальна група дослідження генетичної складової і соціального середовища, як фактор впливає на формування залежності від ПАР						
До групи для дослідження входять залежні від ПАР третьої стадії						
ІІІ	ІІІ	По лінії батька		По лінії матері		Сиблінги
		Пряма генетика	Непряма генетика	Пряма генетика	Непряма генетика	
		отець/дід, баба	Дядько, тітка / двоюрідні брати, сестри	мати/дід, баба	Дядько, тітка / двоюрідні брати, сестри	Рідні брати, сестри
16	Анатолій М. Залежний від алкоголю	Батько - алкоголізм 3 стадії				Брат - алкоголізм 3 стадії.
17	Сергей А. Залежний від алкоголю	Батько - алкоголізм 3 стадії			Дядько - алкоголізм 3 стадії - вмер в алкогольному отруєнні	
18	Виктор А. Залежний від алкоголю	Батько - алкоголізм 2 стадії			Дядько - алкоголізм 3 стадії	
19	Святослав Б. Залежний від алкоголю та наркотиків	Батько - алкоголізм 2 стадії	Вітчим - алкоголізм 3 стадії - вмер в алкогольному отруєнні		Дядько - алкоголізм 3 стадії, наркоманія, 20 років у в'язниці.	
20	Александр Г. Залежний від алкоголю та наркотиків	Батько - алкоголізм 3 стадії - вмер в алкогольному отруєнні Дід - алкоголізм 2 стадії. Проїшов війну.	Дядько - алкоголізм 3 стадії - вмер в алкогольному отруєнні Дядько - алкоголізм 3 стадії - вмер в алкогольному отруєнні			
21	Роман Г. Залежний від алкоголю та наркотиків					
22	Александр С. Залежний від алкоголю	Батько - алкоголізм 3 стадії - вмер в алкогольному отруєнні Дід - алкоголізм 2 стадії. Проїшов війну.			Дядько - алкоголізм 3 стадії - вмер в алкогольному отруєнні	Брат - залежний від наркоманії - помер від СНДу
23	Александр Ц. Залежний від алкоголю		Дядько - алкоголізм 3 стадії		Двоюрідний брат - алкоголізм 3 стадії - вмер в алкогольному отруєнні Двоюрідний брат - алкоголізм 3 стадії	
24	Александр С. Залежний від алкоголю та наркотиків		Тітка - алкоголізм 2 стадії Двоюрідна сестра - алкоголізм 3 стадії - вмерла в алкогольному отруєнні. Двоюрідна сестра - алкоголізм 3 стадії - вмерла в алкогольному отруєнні.		Двоюрідний брат - алкоголізм 3 стадії	
25	Сергей К. Залежний від алкоголю		Дядько - алкоголізм 2 стадії			
26	Роман Б. Залежний від алкоголю	Батько - алкоголізм 2 стадії Дід - алкоголізм 2 стадії.	Двоюрідний брат - алкоголізм 3 стадії Двоюрідний брат - алкоголізм 3 стадії	Дід - алкоголізм 3 стадії. Проїшов війну.	Дядько - алкоголізм 3 стадії	
27	Анатолій К. Залежний від алкоголю			Мати - алкоголізм 3 стадії	Дядько - алкоголізм 3 стадії	
28	Нелля Н. Наркозалежний	Батько - алкоголізм 2 стадії	Дядько - алкоголізм 2 стадії	Мати - алкоголізм 2 стадії Дід - алкоголізм 2 стадії	Дядько - алкоголізм 2 стадії	
29	Николай М. Наркозалежний	Батько - алкоголізм 3 стадії Дід - алкоголізм 2 стадії			Тітка - алкоголізм 2 стадії	
30	Виталий Ч. Залежний від алкоголю	Батько - алкоголізм 3 стадії - вмер в алкогольному отруєнні				

У Таблиці 2.3, ми можемо побачити дані, що відносяться до залежності по кожній лінії генеалогічного дерева в КГ.

Таблиця 2.3

Дослідження генетичної складової і соціального середовища, як фактор впливає на формування залежності від ПАР

Контрольна група дослідження генетичної складової і соціального середовища, як фактор впливає на формування залежності від ПАР						
До групи для дослідження входять люди, які не мали досвід залежності від ПАР						
ІІІ	ІІІ	По лінії батька		По лінії матері		Сиблінги
		Пряма генетика	Непряма генетика	Пряма генетика	Непряма генетика	
		отець/дід, баба	Дядько, тітка / двоюрідні брати, сестри	мати/дід, баба	Дядько, тітка / двоюрідні брати, сестри	Рідні брати, сестри
1.	Юрій С.		Дядько - алкоголізм 3 стадії			
2.	Марина Ш.			Баба - алкоголізм 2 стадії.	Тітка - алкоголізм 2 стадії. Двоюрідна сестра - алкоголізм 3 стадії	
3.	Володимир С.					
4.	Анатолій Д.					
5.	Юрій Д.				Дядько - алкоголізм 3 стадії	
6.	Володимир К.					
7.	Роман П.	Батько - алкоголізм 3 стадії		Дід - алкоголізм 2 стадії після війни - піхотинець на передовій	Дядько - алкоголізм 2 стадії Дядько - алкоголізм 3 стадії	
8.	Ярослав С.	Батько - алкоголізм 2 стадії Дід - алкоголізм 3 стадії. Проїшов війну.	Дядько - алкоголізм 2 стадії	Баба - алкоголізм 3 стадії.	Тітка - алкоголізм 2 стадії. Тітка - алкоголізм 2 стадії.	Брат - алкоголізм 2 стадії.
9.	Анатолій К.		Дядько - алкоголізм 2 стадії			
10.	Сергій Р.					
11.	Андрій В.			Баба - алкоголізм 3 стадії.		
12.	Вадим М.					
13.	Дмитро Ф.	Дід - алкоголізм 3 стадії. Проїшов війну. Святий	Дядько - алкоголізм 2 стадії			
14.	Ігор А.		Дядько - алкоголізм 2 стадії		Дядько - алкоголізм 2 стадії	Брат - алкоголізм 1 стадії - невростенічна
15.	Олег П.				Дядько - алкоголізм 3 стадії	
16.	Роман С.	Батько - алкоголізм 2 стадії Дід - алкоголізм 2 стадії.				
17.	Ігорь Д.	Батько - алкоголізм 3 стадії			Дядько - алкоголізм 3 стадії	
18.	Володимир К.					
19.	Олександр Г.					
20.	Рувал К.					
21.	Сергій М.					
22.	Максим Д.		Дядько - алкоголізм 3 стадії		Дядько - алкоголізм 2 стадії	
23.	Петро Б.	Дід - алкоголізм 2 стадії.	Дядько - алкоголізм 3 стадії - вмер в алкогольному отруєнні Дядько - алкоголізм 3 стадії			
24.	Олександр Л.	Батько - алкоголізм 2 стадії	Дядько - алкоголізм 3 стадії	Дід - алкоголізм 2 стадії	Дядько - алкоголізм 3 стадії	
25.	Олег С.			Дід - алкоголізм 2 стадії	Дядько - алкоголізм 2 стадії	
26.	Миколай З.					
27.	Анна Р.	Дід - алкоголізм 2 стадії.	Дядько - алкоголізм 2 стадії			
28.	Сергій Д.					
29.	Сергій Ж.					
30.	Едвард В.				Двоюрідна сестра - залежна від наркоманії	

на формування залежності від ПАР у КГ.

Провівши аналіз даних по кожній графі таблиць 2.1, 2.2 і 2.3, і за даними таблиць в цілому можна вивести Гістограму з даними, Рис. 2.1

Рис.2.1 Порівняння вживання ПАР в ЕГ та КГ

Показники ЕГ у кілька разів вищі ніж у КГ, окрім показників у стовпчику «Непряма генетика лінії матері» - там показники майже однакові.

За результатами Гістограми, можна простежити яскраву лінію передачі залежності від діда до батька і від батька до сина. Особливо хочеться відмітити показники стовпчику «Сиблінги». Показник ЕГ вищий у 6,5 (включаючи респондента) раз за показник КГ, тобто ризик того, що співзалежна дитина стане залежною у 6,5 разів більша ніж, у дитини народженій у сім'ї без залежностей.

Щоб побачити результати в цілому по обох групах, можна розглянути діаграму процентного співвідношення залежних у обох групах Рис.2.2.



Рис.2.2 Процентне співвідношення залежних у родинях ЕГ та КГ

Відповідно до даної Діаграми можна побачити соціальне оточення респондентів ЕГ і соціальне оточення КГ. А також можна припустити у яке виховання, якість життя та генетична складова кожної групи.

В наступних Діаграмах звернемо увагу на процентне співвідношення кількості чоловіків і жінок залежних від ПАР окремо у кожній групі. Рис.2.3 та 2.4

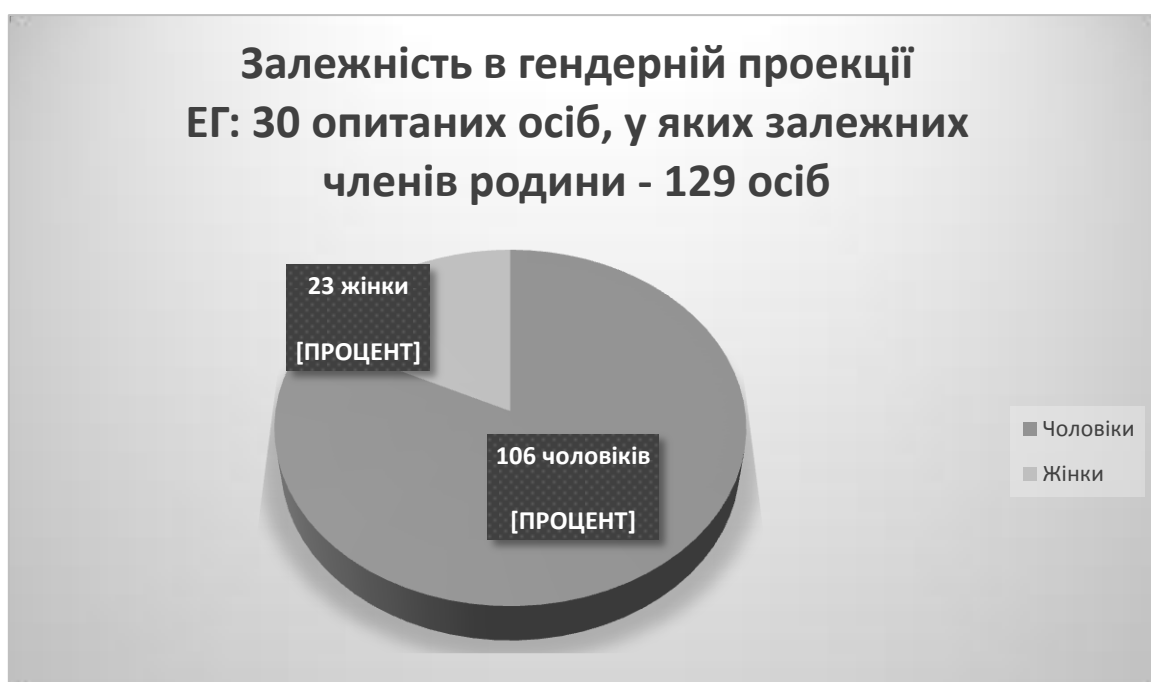


Рис. 2.3. Залежність в гендерній проекції у ЕГ



Рис. 2.4. Залежність в гендерній проекції у КГ

Не дивлячись на різницю в кількості осіб між обома групами пропорційність зберігається для обох груп.

Це підтверджує загальнодоступну статистику про співвідношення чоловіків, що вживають ПАР, по відношенню до жінок, що вживають ПАР - приблизно 6:1, відповідно.

Детальніше розглянемо лінії батька та матері у кожній з груп через Діаграми - Рис. 2.5 та 2.6.

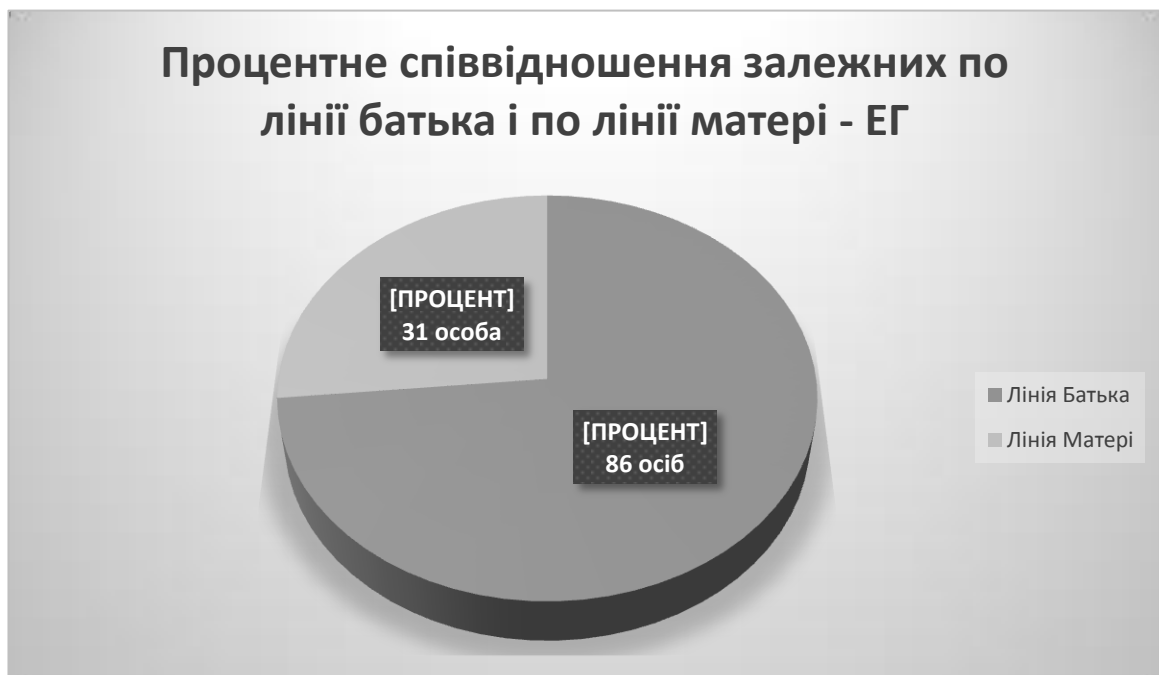


Рис. 2.5 Процентне співвідношення залежних по лінії батька і по лінії матері – ЕГ



Рис. 2.6 Процентне співвідношення залежних по лінії батька і по лінії матері - КГ

У Експериментальній групі набагато більша частина залежностей переходить по чоловічій лінії, як це вже зазначалося і в інших результатах. У Контрольній групі рівномірне, але порівняно не велика кількість залежних і по обидві лінії.

На Гістограмах Рис.2.7 та 2.8 розглянемо наявність стадій залежності та яка кількість людей знаходиться в кожній з них.



Рис.2.7 Наявні стадії залежності від ПАР у ЕГ



Рис.2.8 Наявні стадії залежності від ПАР у КГ

У Експериментальній групі: 77 осіб перебувають у третій стадії залежності, 36 осіб - у другій стадії залежності, 3 - особи в першій стадії залежності і 13 осіб залежні від наркотику.

У той же час в Контрольній групі: 17 осіб перебувають у третій стадії залежності, 23 особи - у другій стадії залежності, 1 - особа - в першій стадії залежності і 1 особа залежна від наркотику.

У наступних Діаграмах детальніше розглянемо залежність в поколіннях для окремо кожної з груп та загальну діаграму для обох груп Рис. 2.9, 2.10, 2.11.

Залежність в поколіннях у ЕГ



Рис.2.9. Залежність в поколіннях у ЕГ

У Експериментальної групі переважає відсоток залежних у третьому поколінні. Це не дивно, на жаль наші прабадьки пережили голод, війни, репресії і злидні, а в результаті отримали ПТСР. У той час єдиними ліками була горілка, а група самопомоги - компанія бойових товаришів, що вижили. Це і стало причиною запуску покоління співзалежних, а потім в наслідок загальної соціальної поведінки і покоління залежних.



Рис. 2.10. Залежність в поколіннях у КГ

У Контрольній групі переважає відсоток генетичного коду без наслідків залежностей. Не дивлячись на те, що прабадьки пройшли той же шлях через голод, війни, репресії і злидні, щось або хтось дав їм сили зберегти свої покоління в чистоті. Комуś дала сили віра в Бога, не дивлячись на те, що за це довелося піти і в тюрму, комуś сім'я, комуś виховання та інтелігентність. І ця сила дала можливість зберегти і не допустити в покоління проникнути порочному колу залежності та співзалежності.

Ще один важливий момент, є категорія респондентів, які не дивлячись наявні коріння від залежних, перервали коло співзалежності через виховання в сім'ї, де був віруючий в Бога родич, який зміг провести своєчасну профілактичну роботу для запобігання співзалежності та у підсумку - залежності.



Рис. 2.11. Залежність в поколіннях у ЕГ та КГ разом

На загальній діаграмі права сторона кола повністю належить ЕГ ліва - КГ, цей символічний розподіл вказує на те, що збільшення кількості поколінь, які вживають ПАР, суттєво впливає на ступінь тяжкості залежності.

Висновок

В результаті дослідження можна зробити такі висновки:

1. Ризик того, що співзалежна дитина стане залежною у 6,5 разів більша ніж, у дитини народженої у сім'ї без залежностей.
2. У процентному відношенні у 85% залежність передається із покоління в покоління по лінії батька – від діда до батька і від батька до сина. Збільшення кількості поколінь, які вживають ПАР, суттєво впливає на ступінь тяжкості залежності.
3. Статистичне співвідношення чоловіків, що вживають ПАР, по відношенню до жінок, що вживають ПАР – 82% чоловіків та 18% жінок.

Результати кожної Гістограми та Діаграми підтверджують обидві гіпотези, що співзалежність, соціальне середовище та виховання є факторами впливу на формування або запобігання залежності. Але ці ж результати звертають увагу на інший не менш впливовий фактор - генетичний, який безпосередньо впливає на інтенсивність виникнення та перебіг хвороби, особливо у третій стадії залежності, що призводить до адитивної поведінки.

Результати дослідження вказують на необхідність ґрунтовного вивчення питання щодо профілактичної роботи серед молодого покоління в сім'ях співзалежних, у зв'язку з омолодженням віку підлітків, які вживають ПАР.

РОЗДІЛ III. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ КОРЕКЦІЙНИХ ЗАХОДІВ.

Для залежних, співзалежних вкрай необхідні навички запобігання рецидиву для того, щоб навчитися жити щасливим життям в період одужання. День за днем можна навчитися застосовувати ці навички подолання, щоб запобігти рецидиву і жити життям, яке перевершує всі найсміливіші мрії.

Відновлення після співзалежності або ПАР - це процес особистісного зростання з віхами в розвитку. На будь-якій стадії одужання існує ризик рецидиву, тому навички запобігання рецидивам дуже важливі, щоб їх знати і розуміти. Деякі з найбільш поширених тригерів рецидиву включають:

- нудьга
- стрес
- проблеми з грошима
- проблеми в стосунках
- певні види і запахи
- певні люди або місця
- попадання в старі звички чи оточення
- гнів

Більшість центрів лікування алкоголізму і наркозалежності навчають клієнтів методам запобігання рецидиву і допомагають їм вивчити алгоритми їх алгоритми, щоб підтримувати одужання і досягати короткострокових і довгострокових цілей. Існує величезна кількість засобів запобігання рецидивам, які можна впровадити в свій розпорядок дня, щоб запобігти рецидивам. Існує поширена помилка, що навички запобігання рецидивам слід використовувати тільки тоді, коли у когось є бажання їх використовувати. Проте, навички запобігання рецидивам повинні бути включені в розпорядок дня і розпорядок кожної людини, що одужує, щоб запобігти або знизити ризик виникнення тяги.

У 10 кращих навичок запобігання рецидивам входять:

1. Догляд за собою. Загальні симптоми відміни при одужанні від залежності включають безсоння і втома. Нью-йоркське управління по боротьбі з алкоголізмом і зловживанням психоактивними речовинами (OASAS) повідомляє, що це загальні потенційні тригери для рецидиву. Використовуючи фізичні вправи і збалансоване харчування, можна

поліпшити якість сну. Це можна зробити, встановивши і дотримуючись структурованого графіку сну, вправ і харчування. Таким чином можна перевчити організм краще спати, а також знизити ризик рецидиву.

2. HALT - ЗУПИНИСЬ - це аббревіатура від Hungry - Голодній, Angry - Злий, Lonely - Самотній і Tired - Втомлений. Всякий раз, коли ви відчуваєте тягу до вживання, або в цілому відчуваєте занепокоєння або «відключення», запитайте себе, чи відчуваєте ви які-небудь з цих симптомів. Найбільш частими тригерами для багатьох видужуючих від залежності відносин, алкоголю та наркотиків є голод, гнів, самотність і почуття втоми. Регулярно проводячи інвентаризацію HALT, можна запобігти ризику рецидиву.

3. Медитація усвідомленості. Це концепція, яка вчить людей ставати більш самосвідомими. Коли ми більше усвідомлюємо себе, ми краще справляємося з потенційними тригерами рецидиву. Люди, які використовують медитацію усвідомленості, довше залишалися чистими і тверезими і повідомляли про менше бажання та підвищену усвідомленість і прийняття. Такі концепції, як прийняття, відмова від особистого контролю, а також використання молитви і медитації, є відмінними рисами медитації усвідомленості. Проста практика медитації усвідомленості, розроблена співзасновником Spirit Rock Джеком Корнфілдом,

- Чи можу я бути наповнений люблячої добротою
- Можна мені бути здоровим
- Можу я бути спокійним і невимушеним
- Я буду щасливий.

Основна концепція уважності - це звертати увагу, усвідомлювати або зосереджуватися на тому, що ви робите, де ви знаходитесь, з ким ви і на багато іншого. Щоб почати процес становлення більш уважним, просто без осуду помічайте, що ви робите. Може бути корисно записувати свої повсякденні дії, відстежуючи їх за допомогою смартфона, щоб краще зрозуміти, що ви робите, думаєте і відчуваєте. Це може привести до величезного розуміння і розширенню можливостей щодо тяги.

4. Знайте свої тригери. Тригери можуть бути внутрішніми (тривога, дратівливість, стрес, гнів, низька самооцінка) або зовнішніми (люди, місця або речі, які нагадують комусь про їхнє минуле використання). Складання списку внутрішніх і зовнішніх тригерів - ефективний спосіб дізнатися про своїх тригери і знизити ризик рецидиву.

5. Приєднуйтесь до групи підтримки. Регулярна участь в групах підтримки, таких як Анонімні Алкоголіки (АА), Анонімні Наркомани (НА), Ал-Анон, Алатин забезпечує підтримку, підзвітність, освіту і можливість зустрітися з тими, які розуміють, через що ви проходите. Спонсор і підтримка можуть бути важливими елементами одужання. Це також

запобігає рецидивам, оскільки знижує почуття самотності і ризик ізоляції, які можуть бути звичайними спусковими гачками для рецидиву.

6. Методи заземлення. Стрес і занепокоєння часто є найбільшими перешкодами на шляху до одужання. Корисною технікою запобігання рецидивам є метод заземлення, званий технікою опанування ситуацією - 5-4-3-2-1. Вам потрібно задіяти п'ять органів почуттів, щоб зосередитися на моменті і уникнути думок про предмет залежності, занепокоєння, негативні розмови з самим собою і будь-які інших хворих думок або почуттів, які можуть спонукати когось використовувати, щоб втекти.

П'ять кроків починаються з декількох глибоких вдихів, за якими слідують такі завдання:

5. Відзначте п'ять речей, які ви бачите навколо себе
4. Усвідомте чотири речі, до яких ви можете торкатися
3. Визнайте три речі, які ви чуєте навколо себе
2. Усвідомте дві речі, які ви відчуваєте навколо себе
1. Визнайте те, що ви можете спробувати на смак навколо себе

Закінчити цю вправу необхідно довгим глибоким вдихом. Зосередження уваги на своїх почуттях допоможе знайти самосвідомість і підвищити пильність, що допоможе виконувати повсякденні завдання, долати нездорові думки або почуття, відчувати себе більш контрольованим і менш пригніченим, а також знизити ризик рецидиву.

7. Глибоке дихання. Дихання займає центральне місце в житті. Однак багато хто не знає, наскільки сильно можна контролювати своє життя, просто міняючи свій ритм дихання. Дихання не тільки пов'язано з різними основними функціями тіла, але також дуже впливає на хімію мозку. Дихання сильно впливає на емоції і допомагає регулювати загальний настрій. Ось чому глибоке дихання так важливо для психічного здоров'я.

Глибоке дихання вивільняє нейротрансмітери в мозку, багато з яких запускають хімічні речовини, що дають гарний настрій, що призводить до розслаблення, щастя і зменшення болю. Глибоке дихання і, як наслідок, підвищений приплив кисню також спонукають тіло видихати токсини. Корисною технікою глибокого дихання є техніка 4 x 4. Необхідно зробити чотири глибокі вдихи через ніс, затримати дихання, потім відпускати протягом чотирьох секунд. Необхідно відчувати, як діафрагма рухається всередину і назовні, поки ви дихаєте. Глибоке дихання - відмінний метод запобігання рецидивам, тому що його можна використовувати практично де завгодно, і ніхто не знає, що ви це робите.

8. Список контактів на випадок надзвичайної ситуації. Коли виникає позив, може бути важко впоратися з ним, особливо на початку одужання. Дуже корисна навичка запобігання рецидивам - це скласти список здорових членів сім'ї або друзів, які також

одужують, і до яких ви можете звернутися за підтримкою. Наявність безпечної людини - спонсора, з якою можна поговорити, допоможе подолати тягу і згадати, чому неварто повертатися до колишньої поведінки. Важливо завжди тримати цей список при собі, тому що це легкодоступний ресурс, який ви можете використовувати, швидко зателефонувавши комусь в безпеці.

9. «Прослухайте плівку». Якщо виявиться, що у вас є бажання повернутися у залежність, чи отримати кайф, відмінний інструмент - спочатку програти касету. Щоб програти касету, ви повинні до самого кінця програти те, що буде відбуватися у вашому житті після зриву. Уявіть, що станеться в найближчому і віддаленому майбутньому, якщо ви вирішите продовжити шлях залежності. Подумайте про наслідки, які можуть виникнути. Це може допомогти вам прийняти рішення і знизити ризик рецидиву.

10. Отримайте допомогу. Страх рецидиву може бути виснажливим. Однак цього не повинно бути, коли ви повністю підготовлені з набором інструментів здорових стратегій. Включення всіх методів запобігання рецидивам в свій розпорядок дня може значно знизити ризик рецидиву. Зверніться до спеціаліста, щоб дізнатися більше про програми стаціонарного або амбулаторного лікування, отримати додаткові навички запобігання рецидивам і отримати допомогу сьогодні.

3.1. Рекомендації щодо проведення корекційних та профілактичних методів та використання відповідних технік.

Августин Аврелій розглядав рефлексію як можливий спосіб наближення до Бога, оскільки душа людини має божественні атрибути.

Для того, щоб навчитися правильно рефлексувати в світлі Біблії, потрібно вивчати Слово Боже, щоб аналізувати свої думки, почуття, емоції, мотиви, вчинки і оцінювати їх, використовуючи Божі критерії. *«Пильнуй себе і навчання; тримайся їх: роблячи це, і себе спасеш, і тих, що тебе слухають.»* 1Тимофія 4:16[31]

Проблема залежності та співзалежності не тільки психологічна, але й духовна та впливає на всі п'ять життєвих сфер, які відчувають негативні наслідки в результаті вживання психоактивної речовини. Дуже влучно ілюструє залежність Голландський психіатр ван Дайк - модель кіл.

Модель кіл орієнтована не стільки на "причини залежності", скільки на фактори, які, підтримують залежність. Кола Ван Дайка представляють п'ять життєвих сфер: духовну, психологічну, соціальну, матеріальну і фармакологічну і вимагає щоденної активної участі залежного. Передбачається робота з кожною сферою, як з позитивним аспектом процесу реабілітації.

1. Духовна сфера.

У цій сфері розглядаються питання про сенс життя. Це питання розкриває у своїх роботах В. Франкл "Лікар та душа. Основи Логотерапії"[24], акцентуючи на те, якщо не покажеш людині сенс його життя, то все інше за великим рахунком може вже не мати значення. У цьому ж питанні розглядається порожнеча, яка присутня в людині і те, чим її можна заповнити. Здатність почути голос совісті. А також про «менталітет рабства» від гріха, від психоактивної речовини, від звичок. Необхідно не тільки припинити вживати, але й змінити світосприйняття залежного. Головна складова частина духовно-морального виховання є навчання, закладене у християнській культурі, джерелом якого є Біблія. Та свобода, яку пропонує Бог, Який може зцілити душу.

2. Психологічна сфера.

Розглядаються психічні процеси, психічні властивості, психічні стани. Правильна самооцінка, вплив і правильне ставлення до рецидиву. Сором, почуття провини, страх. Проблеми, які лежать в основі залежності. Відповідь на питання: які речі / моменти / події, що відбуваються у вашому житті, впливають і можуть впливати на рецидив? З'ясування психологічного клімату.

3. Соціальна сфера.

Соціальні контакти, ставлення до людей. Вплив на навколишнього середовища: сварка, ізоляція, відмова, психологічний клімат відносин з оточуючими. Відносини з родичами і відновлення цих відносин. Правильне коло друзів. Ролі співзалежний та залежний. Навчання служити людям, які потребують допомоги[30].

4. Фармакологічна сфера.

Вплив психоактивної речовини на метаболізм: потрібно приймати більше, щоб досягти бажаного ефекту. При припиненні вживання, організм починає бурхливо реагувати. Абстинентний синдром/ломка: група симптомів різного поєднання і ступінь тяжкості, що виникають при повному припиненні прийому психоактивної речовини, або різке знижені дози після неодноразового, зазвичай тривалого вживання або вживання у великих дозах.

Гіпертензія, головний біль, "невроз" серця, аритмії, виразкова хвороба, депресія – хвороби співзалежної особи.

Вплив вживання на мозок. Можливе пошкодження головного мозку в результаті вживання. Медичні проблеми: випадання зубів, тромбофлібіти, набряк головного мозку, алкогольний делірій ("Білочка"), шизофренія, туберкульоз, гепатити, ВІЛ, СНІД та багато іншого.

5. Матеріальна сфера.

Це більш практична сфера. У співзалежних постраждала матеріальна сфера в результаті витрат на лікування залежного родича. Так само залежний родич, зазвичай, виносить з дому, все що можна продати і все, за що можна купити наступну дозу ПАР.

Так як залежний клієнт найчастіше просить допомогу в той період, коли вже втратив все, але придбав несумірні борги. Робота в цій сфері відноситься до того, щоб достукатися до людини, що це є наслідки вживання, які потрібно оплачувати. У цій сфері необхідно відновити всі втрачені документи, що підтверджують особу, знайти хорошу роботу, навчитися розподіляти фінанси, взяти на себе відповідальність сплачувати податки і виплачувати борги.

Найбільш тяжкі періоди роботи із залежним клієнтом це 2 неділі після припинення вживання. Необхідність прикладати не аби які зусилля, та при першій складності, людина зазвичай перестає боротися.

Наступний складний період, перший вихід в соціум, перші отримані гроші і тоді постає вибір: застосування всі отримані знання на практиці і зробити вибір у бік всіх прийнятих рішень або продовжити жити легше, вживанням відстороняти всі проблеми.

Кожна з цих сфер життя впливає на загальне психологічне здоров'я, на рівновагу, спокій та гармонію. Поки не задовільнені базові потреби, наприклад, в шматку хліба на сьогодні, людині, буде абсолютно все одно якій в неї настрій, та тривожність, вона буде шукати тільки хліб. Якщо у людини зламана рука і в неї сильні болі, вона не захоче читати мотиваційну книгу, як пережити біль. Тому важливо налагоджувати психологічне здоров'я в комплексі з духовним, соціальним, матеріальним та фармакологічним станом.

Методика STARR(T)[29]. Методика носить аналітичний характер і призначена для узагальнення досвіду і знань, які згодом можуть використовуватися для вирішення повсякденних життєвих завдань.

Абревіатура STAR позначає *ситуацію, завдання, дія і результат*.

Ідея методики STARR (T). Людина схильна «прикрашати» реальність. Для того, щоб мати більш реалістичну картину поведінки в тій чи іншій ситуації, можна скористатися методикою STARR (T). Використовуючи методику, складніше «прикрашати» свою поведінку, оскільки вона допомагає проаналізувати ситуацію, що виникла.

Ядром методики STARR (T) є те, що поведінка з недавнього минулого є найкращим предиктором майбутньої поведінки. Це кращий спосіб передбачити поведінку людини, спираючись на її минулий досвід. Оскільки ця методика передбачає опис конкретної ситуації, вказує на роль і завдання учасників, таким чином вона сприяє формуванню уявлення про моделі поведінки людини.

Розглянемо Таблицю 3.1

Situatie (ситуація)	Яка була ситуація? Що трапилося? Хто брав участь? Коли? З якої причини?
Taak (задача)	Яка була Ваша роль? Яке завдання Ви визначили? Що Вам потрібно було робити? Що очікували від Вас? Чи був якийсь план?
Actie (дія)	Що саме було сказано і які дії були зроблені? Що думав, відчував, говорив, бачив?
Resultaat (результат)	Як реагували інші? Який був кінцевий результат? Яка була атмосфера?

Додаткова R – reflection (рефлексія). Роздуми допомагають досліджувати власну поведінку. Як я діяв в певній ситуації і чому? Це не ідентично оцінці ситуації «правильно чи неправильно», тільки огляд ситуації. Це допомагає людині здобувати навички рефлексії. Це здатність ретельно думати про свою поведінку.

Додаткова T – transfer (майбутнє). Вказує на те, що дізналися з минулого досвіду в перенесенні на сьогодні. Таким чином, можемо дати оцінку своєї поведінки, що слідує за рефлексією.

STAR (R) - рефлексія. Роздуми дослідження власної поведінки.

STARR (T) - перенесення досвіду. Здатність вчитися на минулих ситуаціях.

Ставлячи ситуаційні питання, маємо здатність зрозуміти, як вели себе в тих чи інших ситуаціях в минулому. Дуже важливо аналізувати поведінку, так як це є найкращим предиктором функціонування в майбутньому. Тому необхідно бути конкретними у процесі аналізу ситуації.

За час залежності хаос і безлад наповнювали життя і оточення залежного: безлад в зовнішньому вигляді, безлад в квартирі, хаос в плануванні, хаос у відносинах, хаотичність зв'язків, хаос в розпорядку дня тощо.

Тепер необхідно навести порядок і чистоту починаючи із зовнішнього вигляду і продовжуючи через поставлені цілі. У цьому може допомогти техніки управління часу, пріоретизації і планування.

Почати з того, що навчитися планувати свій день

Етапи планування:

1. Постановка цілей і завдань. Яка мета і завдання стоїть переді мною на сьогодні?
2. Складання програми дій. Що мені для цього необхідно?
3. Варіантне складання програми (варіантне проектування). У якому порядку я буду це робити?

4. Виявлення необхідних ресурсів і їх джерел. Що мені для цього необхідно?
5. Фіксація результатів планування в щоденнику, плакаті, смартфоні ... Чого я в результаті досяг?

В кінцевому підсумку може виявитися, що я досяг не тільки спочатку поставленої мети, а й встиг торкнутися кілька інших. І звичайно, необхідно стежити за тим, щоб не ставити легко досяжні або нездійсненні цілі.

Планування дуже допомагає в житті керувати часом. Один раз на рік можна зробити план на поточний рік. Аналогічно раз на місяць і раз в тиждень. І, звичайно ж, раз в день. Дуже важливо записувати їх усі в зошиті та в кінці дня робити аналіз: що вийшло зробити із запланованого, що ні і чому. Коли будуть визначені пріоритети в житті і буде чітко розпланована діяльність відповідно до них, в розумі настане умиротворення.

Планування часу дозволить збалансувати своє життя. Інакше ви будете робити те, що терміново або подобається, а це веде до дисбалансу і в підсумку - на жаль до рецидиву.

Пріоритизація. Необхідно розставити пріоритети в порядку термінового, важливого, нетермінового і неважливого. У цьому може допомогти матриця Ейзенхауера (Рис. 3.1), де наочно можна визначити в якій квадрат необхідно помістити в ту чи іншу задачу або дію. Інакше термінові справи поглинуть важливі справи. [32]

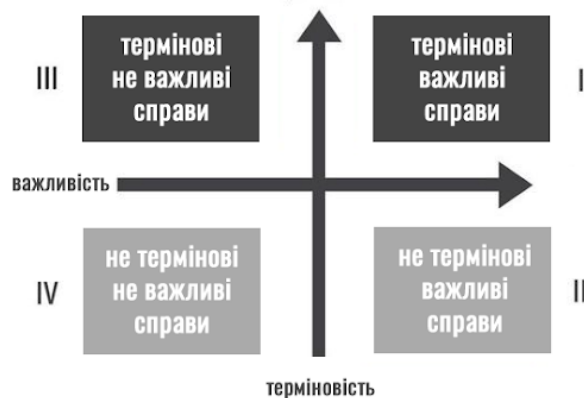


Рис.3.1 матриця Ейзенхауера

Хронометраж часу. Хронометражем часу називається метод, де можна фіксувати вивчати і з'ясувати куди ми витратили час і чи ефективно він потрачений. Знайти "пожирачів" часу, виробляти в собі почуття часу і знаходити резерви часу.

Щоб досягти максимальних результатів необхідно вести таблицю, в якій необхідно вписати дію і витрачений на нього час з точністю до 5 хвилин, протягом місяця. Наочно це виглядає в Таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Хронометраж часу

По чаток	Заверш ення	Опис дії	Ефективність
00	07. 07.15	Прокинувся, розім'явся, особиста гігієна	Успішно
15	07. 07.45	Особисте спілкування з Богом	Відволікався на розмови по мобільному телефону
45	07. 08.15	Сніданок	Успішно
15	08. 08.30	Перевірка пошти, читань повідомлень в соцмережах	Успішно
30	08. 09.00	Підготовка до роботи	Складно зосередитися після соцмереж
00	09. 19.00	Робота	Успішно
00	10. 10.30	Прибирання вдома	Відволікся на читання текстових повідомлень в Фейсбуці

Для багатьох таке планування буде здаватися нудним і непосильним заняттям, оскільки звичка жити в хаосі по силі нагадує залежність від, так званої, "вільного" життя. Але якщо ми хочемо відновити своє життя і досягати поставлених цілей, нам доведеться зробити звичкою планування і полюбити такий спосіб життя. Інакше кажучи, якщо ми не сплануємо своє життя і не поставимо цікаві і корисні для нас цілі, то хтось це зробить за нас і нам доведеться підкоритися.

3.2. Рекомендації щодо відвідування груп підтримки для запобігання рецидиву.

1. Для залежних.

Анонімні Алкоголіки (АА) і Анонімні Наркомани (АН) - це групи самопомоги, засновані на взаємній підтримці, де люди, у яких є проблеми з алкоголем або наркотиками, зустрічаються, щоб поділитися своїм досвідом і надати взаємну допомогу. Основна ідея АА полягає в тому, що алкоголізм - це хвороба, і людина безсила перед нею. За оцінками, з заснування в 1935 році, в усьому світі налічується більше 2,5 мільйонів членів Анонімних Алкоголіків, більше 200 тисяч груп можна знайти в будь-якій країні світу. В Україні понад

130 груп знаходяться у різних містах країни. Люди, які колись зловживали алкоголем, нарешті визнали, що не можуть впоратися з алкоголем, і тепер живуть по-новому без нього.

Для приєднання до цих груп вимагається лише одне - бажання кинути вживати ПАР. Членство безкоштовне і анонімне і не пов'язане з будь-якими зовнішніми організаціями. Зазвичай люди відвідують одну або дві зустрічі в тиждень, але можуть відвідувати їх стільки, скільки необхідно.

"Над нами пливе прапор, на якому написаний символ АА - коло, поміщене у трикутнику. Коло позначає весь світ АА, а трикутник позначає Три спадщини АА: одужання, єдність і служіння." Засновник АА Білл В.

Відносний успіх програми АА / АН, мабуть, пояснюється тим фактом, що залежний, який більше не вживає, має виняткову здатність «дотягнутися» до неконтрольованого вживаючого і допомогти йому.

АА / АН піклується виключно про особисте одужання і збереженні тверезості залежних, які звертаються за допомогою до Спільноти. АА/АН не займаються дослідженнями алкоголізму, наркоманії, медичними або психіатричними лікуваннями, навчанням або захистом інтересів в будь-якій формі, хоча члени спільноти можуть брати участь в такій діяльності як окремі особи.

Співдружність прийняло політику «співпраці, але не приєднання» до інших організацій, які займаються проблемою залежності. Традиційно АА/АН не приймають і не шукають фінансової підтримки з зовнішніх джерел, і члени Спільноти зберігають особисту анонімність в друкованих та радіомовних ЗМІ, а також в інших випадках на громадському рівні.

Традиційно члени АА/АН завжди дбають про збереження своєї анонімності на «публічному» рівні: пресі, радіо, телебаченні, фільмах і нових медіа-технологіях, таких як Інтернет. На зорі АА, коли термін «алкоголік» було надано більше стигми, ніж сьогодні, це небажання бути ідентифікованим - і відданим розголосу - було легко зрозуміти. У міру зростання Співдружності АА незабаром стали очевидні позитивні цінності анонімності.

По-перше, відомо з досвіду, що багато проблемних активних залежних можуть не зважитись звернутися за допомогою до АА/АН, якщо вони думають, що їх проблема може обговорюватися публічно, навіть ненавмисно, іншими. Новачки повинні мати можливість звертатися за допомогою з повною упевненістю, що їх особистості не будуть розкриті нікому за межами Співтовариства.

Хоча кожен член АА/АН може вільно інтерпретувати традиції АА/АН, жодна людина ніколи не зізнається в якості представника Співдружності на місцевому, національному або міжнародному рівні. Кожен учасник говорить тільки за себе. АА/АН висловлює вдячність

всім засобам масової інформації за їхню допомогу в зміцненні Традиції анонімності протягом багатьох років.

Член АА/АН може з різних причин навмисно «порушити анонімність» на публічному рівні. Оскільки це питання особистого вибору і совісті, Спільнота в цілому, очевидно, не може контролювати такі відхилення від традиції. Однак ясно, що такі люди не мають схвалення переважної більшості членів.

У простій формі програма АА/АН діє, коли залежний, який одужав розповідає про свою проблему з вживанням, описує тверезість, яку він або вона знайшов в АА/АН, і пропонує новачкові приєднатися до неформального Співтовариства.

Суть запропонованої програми особистого одужання міститься в Дванадцяти кроках, що описують досвід найперших членів Товариства:

1. Ми визнали, що ми були безсилі перед алкоголем, що наше життя стало некерованим.
2. Повірили, що Сила, могутніша ніж наша власна, може повернути нам здоровий розум.
3. Прийняли рішення доручити нашу волю і наше життя під опіку Бога, як ми розуміли Його.
4. Зробили сумлінну та безстрашну моральну інвентаризацію самих себе.
5. Визнали перед Богом, собою та іншою людиною справжню природу наших помилок.
6. Були повністю готові до того, щоб Бог усунув всі ці дефекти характеру.
7. Покірно попросили Його усунути наші недоліки.
8. Склали список усіх людей, кому ми заподіяли шкоду, і стали готовими відшкодувати всім їм завдані збитки.
9. Особисто відшкодовували заподіяні цим людям збитки, де тільки можливо, крім тих випадків, коли це могло зашкодити їм або кому-небудь іншому.
10. Продовжували робити особисту інвентаризацію, і коли ми були неправі, відразу визнавали це.
11. Шукали шляхом молитви і медитації покращення нашого свідомого контакту з Богом, як ми розуміли Його, молячись лише про знання Його волі щодо нас і сили виконати її.
12. Досягнувши духовного пробудження, як результат цих кроків, ми намагались нести це послання до алкоголіків і застосовувати ці принципи у всіх наших справах.

Новачків не просять прийняти ці Дванадцять кроків або дотримуватися їх повністю, якщо вони не хочуть або не можуть цього зробити.

Зазвичай їх просять зберігати неупередженість, відвідувати збори, на яких видужуючі залежні розповідають про свій особистий досвід досягнення тверезості, а також читати літературу АА, що описує і інтерпретує програму АА.

Члени АА зазвичай підкреслюють новачкам, що тільки самі залежні в індивідуальному порядку можуть визначити, чи дійсно вони залежні.

Для пошуку зустрічей можна використовувати будь-яку з пошукових систем на сторінці «Знайти зустріч АА/АН, місті ...».

Час початку зустрічі завжди вказується, і зустрічі зазвичай триває 90 хвилин, але можуть бути і необумовлені у часі закінчення. Деякі зустрічі можуть бути «відкритими» (для відвідувачів, які не вживають ПАР) або «закритими» (тільки для залежних від ПАР і тих, хто думає, що у них можуть бути проблеми речовинами)

Існують також Онлайн-збори: це зібрання, які проводиться через електронні засоби масової інформації, а не в фізичному місці. Вони теж можуть бути «відкритим» або «закритим».

2. Для співзалежних.

Багато, хто приходить в Ал-Анон, знаходячись в розпачі, відчувають безнадійність, не можуть повірити, що щось може коли-небудь змінитися. Бажають, щоб життя змінилося, але нічого з того, що зробили, не привело до змін. Всі хто приходять Ал-Анон, хочуть і потребують допомоги.

Члени Ал-Анона діляться один з одним своїм досвідом, силою і надією. Там можна зустріти інших, які розділяють почуття і розчарування, якщо не точні копії ситуацій. Збираючись разом, там вчаться кращому способу життя, щоб знайти щастя незалежно від того, вживає родич ПАР чи ні.

Є безліч причин, через які люди не хочуть приходити на свою першу зустріч.

Багато членів Ал-Анон протягом багатьох років боролися з труднощами, пов'язаними з наслідками вживання ПАР. Часто легше уявити собі триваючі труднощі, ніж позитивне рішення. Ось чому легко придумати безліч причин, щоб не бути присутнім на зборах Ал-Анона.

Якщо є занепокоєння про відвідування зборів Ал-Анона, необхідно пам'ятати, що ви не самотні. Багато людей так думали. Але подолання цього небажання - це можливість для особистого зростання, перша з багатьох, які пропонує програма Ал-Анон. Це перший крок на шляху до одужання.

Один з основних принципів програми Ал-Анон - анонімність. Зустрічі носять конфіденційний характер, і там нікому не розкривають про те, хто відвідує зустрічі і про що виступає перед групою.

Для відвідування зборів Ал-Анона не потрібно попереднє повідомлення або офіційний письмовий пропуск. У більшості груп Ал-Анон є контакт, якому можна зателефонувати для отримання інформації про групу, програму, і в цілому про направлення зборів.

Говорити чи ні під час зустрічей - це вибір кожного. Новачків вітають на зборах, зазвичай їм надають літературу і список місцевих зборів, і їх запрошують послухати і повчитися. Деякі зустрічі пропонують окремі зустрічі для новачків.

Для пошуку зустрічей можна використовувати будь-яку з пошукових систем на сторінці: "як знайти групу Ал-Анон в Україні"

3. Для дітей співзалежних.

Алатін - це частина спільноти Ал-Анон. Вона об'єднує молодих людей, зазвичай, це підлітки від 13 до 18 років, які зіткнулися з проблемою алкоголізму у батьків, родичів або близьких друзів.

Зустрічі Алатін відкриті тільки для підлітків, але на деяких зборах Алатін також можуть бути присутніми діти до підліткового віку. Групи Алатін створюються за участю членів Ал-Анон, але, бажано, не власних батьків. Згодом дорослі підтримують хлопців і спонсорують (супроводжують) їх в роботі по програмі.

Члени Алатін збираються разом для того, щоб:

- ділитися досвідом, силою і надією один з одним;
- обговорювати проблеми;
- вчитися ефективним чином вирішувати проблеми;
- надихати один одного;
- розуміти принципи програми Ал-Анон;
- практикувати Дванадцять Кроків і Дванадцять Традицій Алатін в своєму житті.

Алатін - це не місце:

- Для підлітків, яким потрібна допомога у вирішенні проблем з алкоголем, наркотиками або програма лікування.
- Не для того, щоб скаржитися на батьків або кого-то еще.
- Чи не соціальна тусовка.

У Алатін підліток дізнається, що не він викликав хворобу залежності, і що він не може її контролювати і не можевилікувати. Підліток нічого не може зробити безпосередньо, щоб змусити залежного кинути вживати. Умовляння, лайка, гірке мовчання і сльози можуть тільки змусити залежного зайняти оборонну позицію. Це може посилити почуття провини у залежного, що може створити для підлітка більше проблем.

Розмова з іншими членами Алатін може допомогти підлітку вирішити, що він міг би сказати іншим своїм друзям. Коли він відвідує збори і більше дізнається про алкоголізм, він можемо навчитися справлятися ситуаціями, коли однолітки запитують його про залежного родича.

Позитивне ставлення може бути прикладом для інших, у кого є схожі проблеми.

На Алатін вчать, що коли хтось виходить з-під контролю, має сенс по можливості уникати контакту з ним. Немає сенсу сваритися або сперечатися родичем, який вжив ПАР. Можливо, буде потрібно тимчасово покинути кімнату або будинок і зв'язатися з ким-небудь, кому можна довіряти. Це може бути друг, родич, духовний наставник, консультант, вчитель або поліцейський.

На зборах Алатін обговорюється питання "Я теж стану таким, як батько / мати?" На це питання немає відповіді «так» або «ні». Експерти не сходяться на думці, що саме робить людину залежною. Однак, оскільки залежність дійсно передається у спадок, діти залежних знаходяться у класі ризику. Інформація про алкоголь та його вплив може допомогти підлітку прийняти рішення про місце ПАР в його житті.

У Алатін підліток може навчитися справлятися з образою на обох батьків, розуміючи, що інші члени сім'ї можуть страждати так само сильно, як і він. Це допомагає бути терплячим і розуміючим. Багато хто з підлітків можуть спонукати інших членів своєї сім'ї шукати допомоги в Ал-Анон або в групі АА.

Коли підліток вливається в Алатін, він знаходить багатьох інших, які розділяють подібні почуття. У Алатін підлітки вчаться піклуватися про себе, незалежно від того, чим займаються інші. Зі зміною ставлення учасники вчаться цінувати себе і інших. Любов і повага можуть стати частиною їхнього життя.

У кожної групи Алатін є один або два спонсора (супроводжуючих) групи Алатін. Це дорослі члени Ал-Анон, що пройшли процес сертифікації. Вони забезпечують безпеку і керівництво на зборах і допомагають Алатін зосередити зустріч на програмі одужання Алатін. Спонсор групи Алатін не грає роль вчителя і не бере на себе батьківську роль. Вони поважають анонімність членів Алатін. З метою безпеки всіх учасників групи Алатін не можуть зустрічатися без присутності сертифікованих спонсорів групи Алатін. Коли спонсори групи Алатін недоступні, Алатін запрошуються на збори Ал-Анон.

Для пошуку зустрічей можна використовувати будь-яку з пошукових систем на сторінці: "як знайти групу Алатін в моєму місті"

Висновок

Неможливо стати колишніми залежними. Хвороба залежності знаходиться в стані ремісії, та ніколи не може бути «вилікувана». Без постійної активної програми особистісного

зростання і розвитку більшість залежних повернеться до старих патернів залежного мислення, емоційної неврівноваженості і захисної поведінки. Неважливо, як довго триває ремісія, повернення до руйнівного мислення і способу життя створює умови для зриву. Тому залежним та їх сім'ям необхідно постійно підтримувати усвідомлення своєї залежності, що змінює свідомість, проводити щоденну інвентаризацію своєї поведінки і вирішувати проблеми, коли вони з'являються, прийняти на себе тверде зобов'язання рости, зрощуючи в своє одужання. Необхідно відвідувати заходи запобігання рецидиву, набути звичку планування та досягати цілей, опанувати навичками, алгоритмами та методами запобігання рецидиву.

ВИСНОВКИ

У процесі поставлених завдань дослідження зроблені такі основні висновки:

1. Робота і консультування залежних від ПАР клієнтів складна, через те, що коріння залежності в 95% йдуть з дитинства. І знайти цей корінь індивідуально у кожного особливо важко. Але робота із співзалежними не менш важлива через те, що співзалежність виглядає як дзеркальне відображення залежності. Залежність від ПАР вражає як індивіда, так і його сім'ю фізично, психологічно і соціально, але співзалежність – така ж хронічна хвороба, яка прогресує та руйнує життя як індивіда, так і впливає на дисфункцію всієї сім'ї.

2. Знаходитись в програмі відновлення повинен не тільки залежний або тільки співзалежний, але для більшої ефективності результату одужання - разом включаючи дітей. Сім'я - це система взаємовідносин. Поведінка всіх членів сім'ї завжди взаємопов'язана. І досить одному члену сім'ї змінити свою поведінку, як обов'язково зміниться поведінка інших членів. Змінювати поведінку згідно трикутника можна в будь-якому напрямку. Часто контроль і бажання врятувати якраз провокують вже відкрите вживання. Саме так і діють співзалежні. Однак можна діяти інакше, і тоді близька людина прийме рішення лікуватися разом.

3. Головна задача залежних - знайти сенс життя, тому що життя людини не може позбутися сенсу ні за яких обставин; сенс життя завжди може бути знайдений. Завдання програми відновлення - допомогти людині знайти прихований сенс свого існування і допомогти мобілізувати внутрішні ресурси. Спрямувати одужуючого на вміння управляти позитивними емоціями і здатністю позитивно сприймати будь-які життєві ситуації, знаходячи нові смисли, позбутися негативних емоційних переживань, але також відкрити для себе можливість реалізувати себе в чомусь, що раніше не було доступно, відкрити для себе вищі духовні цінності - турботу, любов, співчуття, допомогти поглянути на життя по-новому.

4. В результаті дослідження зроблено такі висновки:

- Ризик того, що співзалежна дитина стане залежною у 6,5 разів більша ніж, у дитини народженої у сім'ї без залежностей.
- У процентному відношенні у 85% залежність передається із покоління в покоління по лінії батька – від діда до батька і від батька до сина. Збільшення кількості поколінь, які вживають ПАР, суттєво впливає на ступінь тяжкості залежності.
- Статистичне співвідношення чоловіків, що вживають ПАР, по відношенню до жінок, що вживають ПАР – 82% чоловіків та 18% жінок.

Результати кожної Гістограми та Діаграми підтверджують обидві гіпотези, що співзалежність, соціальне середовище та виховання є факторами впливу на формування або запобігання залежності. Але ці ж результати звертають увагу на інший не менш впливовий фактор - генетичний, який безпосередньо впливає на інтенсивність виникнення та перебіг хвороби, особливо у третій стадії залежності, що призводить до адитивної поведінки.

Результати дослідження вказують на необхідність ґрунтовного вивчення питання щодо профілактичної роботи серед молодого покоління в сім'ях співзалежних, у зв'язку з омолодженням віку підлітків, які вживають ПАР.

5. Неможливо стати колишніми залежними. Хвороба залежності знаходиться в стані ремісії, та ніколи не може бути «вилікувана». Без постійної активної програми особистісного зростання і розвитку більшість залежних повернеться до старих патернів залежного мислення, емоційної неврівноваженості і захисної поведінки. Неважливо, як довго триває ремісія, повернення до руйнівного мислення і залежного способу життя створює умови для зриву. Тому залежним та їх сім'ям необхідно постійно підтримувати усвідомлення своєї залежності, що змінює свідомість, проводити щоденну інвентаризацію своєї поведінки і вирішувати проблеми, коли вони з'являються, приймати на себе тверде зобов'язання рости, зрощуючи в своє одужання. Необхідно відвідувати заходи запобігання рецидиву, набути звичку планування та досягати цілей, опанувати навичками, алгоритмами та методами запобігання рецидиву, та насолоджуватись подорожжю здорового життя.

Апробація

1. І.А. Лінник. Надання психологічної допомоги у центрі реабілітації для алко-, та наркозалежних. Міжнародний електронний науково-практичний журнал «WayScience», №1 (5). Дніпро, 2020. 183с. www.wayscience.com/wp-content/uploads/2020/07/Issue----1-5.pdf
2. І.А. Лінник, М.А. Шугай. Вимірювання ефективності надання психологічної допомоги у центрі реабілітації для алко-, та наркозалежних. Міжнародний електронний науково-практичний журнал «WayScience», Дніпро, 2020. Р.2. 611 с.

Список використаних джерел

1. І. Кутянова. Ресоціалізація наркозалежних. Рига, 2007. 249 с
2. Г. Абрамова. Практична психологія. Санкт-Петербург, 1994. 70 с.
3. Alderson H.L., Semple D.M., Blayney C. et al. Risk of transition to schizophrenia following first admission with substance-induced psychotic disorder: a population-based longitudinal cohort study // *Psychol-Med* 2017. Vol. 3. P. 1–8.
4. Niemi-Pynttari J.A., Sund R., Putkonen H. et al. Substance-induced psychoses converting into schizophrenia: a register-based study of 18,478 Finnish inpatient cases // *J-Clin-Psychiatry*. 2013. Vol. 74 (1). e94–99.
5. Dervaux A., Laqueille X., Bourdel M.C. et al. Cannabis and schizophrenia: demographic and clinical correlates // *Encephale*. 2003. Vol. 29 (1). P. 11–17.
6. Pushing the Quality Envelope: A New Outcomes Management System. Brown, G. S., et al. 2001, *PSYCHIATRIC SERVICES*, Vol. 52(7), pp. 925-934.
7. US Surgeon General. Mental Health: A Report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services. Rockville, MD : U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute on Mental Health, 1999
8. De Beurs, E., den Hollander-Gijsman, M.E., van Rood, Y.R., van der Wee, N.J.A., Giltay, E.J., van Noorden, M.S., van der Lem, R., van Fenema, E., & Zitman, F.G. (2011). Routine outcome monitoring in the Netherlands: Practical experiences with a web-based strategy for the assessment of treatment outcome in clinical practice. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 1-12. DOI: 10.1002/cpp.696
9. В. Франкл. Лікар та душа. Основи логотерапії – Харків, 2018. 318с.
10. Олександра Василенко. Експерти назвали шокуючу статистику смертей від передозування наркотиками. GreenPost 2020. <https://greenpost.ua/news/lyshe-za-try-misyatsi-zagynulo-17-nazvaly-shokuyuchu-statystyku-smertej-vid-peredozuvannya-i16038> (дата звернення 15.11.2020)

11. Д. Лансер. Созависимость для чайников (2-е издание). Киев, 2020. 448с.
12. Б. К., Дж.Б. Уайнхолд. Бегство от близости. Санкт-Петербург, 2011. 523с.
13. Е.В. Емельянова. Треугольники страданий. Санкт-Петербург, 2007. 228с.
14. А.Борисов. Выжил, чтобы рассказать. Москва, 2016. 184с.
15. Анонимные Алкоголики. 4е издание. New York. 2011. 192с.
16. Т.Горски. Путь восстановления. С.77
17. С.А.Маісто, Дж.Дж.Коннорс, Р.Л.Дірінг Розлади, спричинені вживанням алкоголю. Львів 2018. 112с.
18. Личко А. Е., Битенский В. С. Подростковая наркология: руководство для врачей. — Л.: Медицина: Ленингр. отд., 1991. — 301[1] с.
19. Лист Гарварда про психічне здоров'я. (2004). Залежний мозок. Отримано 13 лютого 2017 року з сайту http://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/the_addicted_brain. (дата звернення 15.11.2020)
20. Національний інститут зловживання наркотиками. (2014 року). Що таке наркоманія? Наркотики, мозок і поведінку: наука про залежності. Отримано 13 лютого 2017 року з сайту <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-adission/drug-abuse-adission>. (дата звернення 15.11.2020)
21. Куб, Г. Ф., і Волков, Н. Д. (2010). Нейросхеми наркоманії. Нейропсіхофармакологія. Отримано 13 лютого 2017 року з сайту <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2805560/>. (дата звернення 15.11.2020)
22. Управління служб психічного здоров'я та наркозалежності. (2015). Розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин. Отримано 13 лютого 2017 року з сайту <https://www.samhsa.gov/disorders/substance-use>. (дата звернення 15.11.2020)
23. Мартін, Лаура. (2016). Розлад, пов'язаний з вживанням психоактивних речовин. Медлайн Плюс. Отримано 13 лютого 2017 року з сайту <https://medlineplus.gov/ency/article/001522.htm>. (дата звернення 15.11.2020)
24. В. Франкл. Человек в поисках смысла. Москва, 1990. - 368 с.
25. Т. Л. Саати. Принятие решений при зависимостях и обратных связях: Аналитические сети. Москва, 2016. 360с.
26. І. Ялом. Екзистенційна психотерапія. Москва, 1999. - 576 с.
27. Р. Брэнд. Відновлення. Звільнення від наших залежностей. Моноліт-Bizz, 2020. 304 с
28. Р.М. Грановська, І.М. Микола. Психологічний захист у дітей. - Санкт-Петербург, 2003. 352 с.

29. Л. Эшнер, М. Майерсон. Коли батьки люблять занадто сильно. Як допомогти батькам і дітям жити своїм, а не чужим життям. Москва, 2002. 400 с.
30. В. Москаленко. Залежність: сімейна хвороба. Москва 2009, с. 39.
31. М. Бейст-Бонс, Н. Сергієнко, Н. Ліщук, С. Ричков. Тренінг "План змін". Практичний посібник 6-7, Житомир, 2020. 43с.
32. І. Лінник. Надання психологічної допомоги у центрі реабілітації для алко-, та наркозалежних. Міжнародний електронний науково-практичний журнал «WayScience», №1 (5). Дніпро, 2020. 183с. www.wayscience.com/wp-content/uploads/2020/07/Issue----1-5.pdf
33. Біблія. Пер. укр. м. ієром. архим. д-ра Рафаїла (Романа Турконяка). Львів, 2006. 1058с.
34. С. Кові. 7 звичок Надзвичайно ефективних сімей. Як створити сімейний затишок у нашому Буремний мире. Київ, 2020. 544 с.
35. Т. Резвая. Психологічний аналіз феномену співзалежності. Рига, 2018. 76 с.
36. Р. Поттер–Эфрон. Стыд, вина и алкоголизм: клиническая практика. Москва 2002. 416 с.
37. Б.Гамільтон. Початок в АА: Життя у тверезості. Львів 2005. 224с.
38. В. Джонсон. Метод убеждения. Как помочь наркоману или алкоголику принять решение. Москва 2007. 127 с.
39. В. Литвиненко. В тени зависимой семьи. Полтава 2001.
40. В. Литвиненко. Парадоксы алкоголизма. Полтава 2003. 144 с.
41. Ф. Майер. Выбираем любовь. (Борьба с созависимостью) Москва 2005. 319 с.
42. Б. К., Дж.Б. Уайнхолд. Освобождение от созависимости. Санкт-Петербург, 2006. 224 с.
43. Р. Норвуд. Жінки, які люблять занадто сильно. Москва, 2018, 512с.
44. С. Пил, А. Бродски. Любовь и зависимость. Москва, 2016. 308 с.
45. І. Ялом. Ліки від кохання та інші оповіді психотерапевта. Харків, 2007. 416 с.
46. К. Гроф. Жажда целостности. Наркомания и духовный кризис. Москва, 2016. 448с.
47. Е.В. Емельянова. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования. Санкт-Петербург, 2014. 320с.
48. Н. Манухина. Созависимость глазами системного терапевта. Москва, 2016. 336 с.
49. Стыд, вина и алкоголизм. Клиническая практика. Москва, 2012. 240с.
50. А. Мельников. Алкоголизм. Руководство по выздоровлению для пьющих людей и их близких. Москва, 2016. 256 с.

51. Дж. Саймон. Манипулятор в овечьей шкуре. Москва, 2018. 219 .
52. М. Битти. Алкоголик в семье, или Преодоление созависимости. Москва, 1997. 331с.
53. Р. Брэнд. Відновлення. Звільнення від наших залежностей. Моноліт-Bizz, 2020. 304 с.
54. К. Лисецький, Е. Литягина. Психологія і профілактика наркотичної залежності
55. Психологія і профілактика наркотичної залежності. Самара, 2008. 224 с.
56. М. Ковальчук, М. Рожков. Профілактика наркоманії у підлітків. Москва, 2016. 142с.
57. Ф. Дж. Флорес. Групповая психотерапия зависимостей. Групповая психотерапия зависимостей. Москва,2014. 736 с.
58. М. Пестов. Эмоциональная зависимость: от диагностики к стратегиям преодоления. Москва,2016. 176с.
59. К. Королев. Как избежать алкогольного срыва. Москва, 2000. 112 с.
60. А. Бобров. Профілактика алкоголізму і наркоманій в родині і школі. Практические рекомендации. Москва, 2016. 192 с.