МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технологій,
спорту та реабілітації

Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Індивідуально-психологічні особливості залежної та співзалежної поведінки»

Здобувача вищої освіти
другого(магістерського) рівня
ПСМз-22-1 групи,
спеціальності 053 «Психологія»
ОПП «Психологія. Психологія бізнесу»

_____ М. О. Белецька
підпис здобувача вищої освіти

Науковий керівник

_____ **Л. М. Клевець**
підпис наукового керівника к.психол.н., доцент

Гарант освітньо-
професійної програми

_____ **О.О. Нежинська**
підпис керівника ОПП к. психол.н., доцент

Допущено до захисту за рішенням кафедри
психології, педагогіки та суспільних дисциплін
протокол від «1» грудня 2023 р. № 7

Завідувач кафедри

_____ **І.О. Пєтухова**,
підпис к. пед. н., доцент

Ірпінь – 2024

Реєстрація № 15 18.01.24 _____
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результати перевірки до захисту 22.11.2023 _____
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту 92 06.02.24 _____
(оцінка) (дата) (підпис)

Голова комісії: _____ С.І. Корсун
(підпис) (ініціали, ПІБ)

Члени комісії: _____ О.О. Нежинська
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ Л. В. Романюк
(підпис) (ініціали, ПІБ)

_____ М.Ю. Заушнікова
(підпис) (ініціали, ПІБ)

МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціально-гуманітарних технології, спорту та реабілітації
Кафедра психології, педагогіки та суспільних дисциплін
Спеціальність 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Психологія. Психологія бізнесу»

Затверджую:
Завідувач кафедри психології, педагогіки та суспільних дисциплін
_____ І.О. Пєтухова

Завдання на кваліфікаційну роботу
здобувача вищої освіти
Белецької Марії Олександрівни
(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема кваліфікаційної роботи: **Індивідуально-психологічні особливості залежної та співзалежної поведінки.** Затверджена наказом ректора від 08. 02. 2023 № 180
Термін подачі закінченої роботи:
25.12.2023

Цільова установка: проаналізувати науково-психологічну літературу з проблеми залежної та співзалежної поведінки особистості; виявити психологічні фактори впливу на виникнення залежної та співзалежної поведінки особистості; емпірично дослідити психологічні особливості виникнення залежності; підібрати програму для подолання залежної та співзалежної поведінки та надати рекомендації з її використання.

Мета роботи: вивчення теоретичних та практичних аспектів виникнення залежності, розробка рекомендацій по роботі з 12 крокової програмою звільнення від залежної поведінки. *Об'єктом дослідження* є залежна та співзалежна поведінка.

Предметом дослідження є індивідуально-психологічні особливості прояву залежної та співзалежної поведінки.

База дослідження: клініка «Ангелія», м. Київ.

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	
		За планом	Фактично
1	2	3	4
1.	Вибір теми, вивчення літературних джерел та складання плану роботи	30.10.2022	30.10.2022
2.	Підготовка першого розділу роботи та подання її керівнику	30.03.2023	30.03.2023
3.	Підготовка другого розділу роботи та подання її керівнику	30.06.2023	30.06.2023
4.	Підготовка третього розділу роботи та подання її керівнику	20.09.2023	20.09.2023
5.	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень керівника	20.10.2023	20.10.2023
6.	Попередній захист роботи	22.11.2023	22.11.2023
7.	Отримання відгуку керівника роботи	20.12.2023	20.12.2023
8.	Публікація тез у збірнику наукових матеріалів	до 20.12.2023	до 20.12.2023
9.	Отримання зовнішньої рецензії	до 15.01.2024	до 15.01.2024
10.	Допуск роботи зав. кафедри до захисту	до 15.01.2024	до 15.01.2024
11.	Захист роботи	08.02.2024	08.02.2024

1. Дата видачі завдання «19 » грудня 2022

2. Керівник кваліфікаційної роботи _____ Л. М. Клевець

3. Керівник освітньо-професійної програми _____ О.О. Нежинська

4. Завдання до виконання отримав здобувач вищої освіти _____ М. О. Белецька

АНОТАЦІЯ

Дипломна робота присвячена вивченню питання залежності людей від азартних ігор чи гемблінг залежності. Пристрасть до азартних ігор має тривалу та насичену історію. Щоб уявити емоційну напруженість обговорюваного питання, достатньо вивчити праці таких вчених як А.Г. Шмелев, Е.О. Смирнова, Р.Е. Радеєва, О.А. Попов. В даний час в психології приділяється велике значення проблемам поведінки людини, що відхиляється. Невдоволення реальним життям і бажання уникнути неї є однією з найскладніших проблем людського життя. Однак форми та способи догляду надзвичайно різноманітні та нерідко носять патологічний характер. Однією з таких форм є адиктивна поведінка, коли життя людини, її стан та поведінка починають жорстко залежати від різних факторів (наркотиків, алкоголю, їжі, роботи, сексу, азартних та комп'ютерних ігор та ін.).

Співзалежність – це навчена поведінка, яка може передаватись від одного покоління до іншого. Це емоційний і поведінковий стан, який впливає на здатність людини мати здорові, взаємозадоволені стосунки. Також це поняття відоме як «залежність від стосунків», оскільки люди зі співзалежністю часто створюють або підтримують стосунки, які є односторонніми, емоційно руйнівними та/або жорстокими. Розлад був вперше виявлений близько десяти років тому в результаті багаторічного вивчення міжособистісних стосунків у сім'ях залежних. Співзалежної поведінки навчаються, спостерігаючи та наслідуючи інших членів сім’ї, які демонструють такий тип поведінки.

Отримані результати дослідження розглядуваної проблеми набувають практичної значущості для роботи психологів, соціальних співробітників і інших фахівців, які працюють із людьми даної категорії і допомагають їм повернутися до здорового життя.

Ключові слова: *Залежність, азартні ігри, гейм адикція, співзалежність, адиктивна поведінка.*

ABSTRACT

The thesis is devoted to the study of the issue of people's addiction to gambling or gambling addiction. The passion for gambling has a long and rich history. To imagine the emotional tension of the discussed issue, it is enough to study the works of such scientists as A.H. Shmelev, E.O. Smirnova, R.E. Radeeva, O.A. Popov. Currently, in psychology, great importance is attached to the problems of deviant human behavior. Dissatisfaction with real life and the desire to avoid it is one of the most difficult problems of human life. However, the forms and methods of care are extremely diverse and often pathological in nature. One of these forms is addictive behavior, when a person's life, condition and behavior begin to depend heavily on various factors (drugs, alcohol, food, work, sex, gambling and computer games, etc.).

Co-dependency is a learned behavior that can be passed down from one generation to another. It is an emotional and behavioral condition that affects an individual's ability to have a healthy, mutually satisfying relationship. It is also known as "relationship addiction" because people with codependency often form or maintain relationships that are one-sided, emotionally destructive and/or abusive. The disorder was first identified about ten years ago as the result of years of studying interpersonal relationships in families of alcoholics. Co-dependent behavior is learned by watching and imitating other family members who display this type of behavior.

The results of the study of the problem under consideration are of practical

importance for the work of psychologists, social workers and other professionals who work with people of this category and help them return to a healthy life.

Keywords: *addiction, gambling, game addiction, co-dependency, addictive behavior.*

ЗМІСТ

ВСТУП…….....7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАЛЕЖНОЇ ТА СПІВЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ……..11
1.1 Поняття та види залежної та співзалежної поведінки……...11
1.2 Фактори, що впливають на виникнення залежної поведінки……...13
1.3 Психофізіологічна суть залежної поведінки……..18
1.4 Поняття «співзалежність», причини появи та розвитку……25
Висновки до 1 розділу…….33
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИНИКНЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ.....36
2.1 Організація та методологічне забезпечення дослідження виникнення залежної та співзалежної поведінки……..36
2.2 Аналіз результатів проведеного дослідження……42
Висновки до 2 розділу……48
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОДОЛАННІ РІЗНИХ ВИДІВ ЗАЛЕЖНОСТІ……..50
3.1 Програма 12 кроків для подолання залежності. Рекомендації для осіб які мають залежність……50
3.2 Програма для подолання співзалежної поведінки. Структура корекційної програми: тренінги, групи підтримки, індивідуальні консультації. Рекомендації для співзалежних членів сімей……..59
Висновки до 3 розділу……77
ВИСНОВКИ……...79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……..82
ДОДАТКИ……...87

ВСТУП

Актуальність дослідження. В даний час в психології приділяється велике значення проблемам поведінки людини, особливо поведінці яка відхиляється від загальноприйнятих норм і правил. Невдоволення своїм життям і бажання відходу від реальності є однією з найскладніших проблем людського життя. Однак форми та способи відходу надзвичайно різноманітні та нерідко носять патологічний характер. Однією з таких форм є адиктивна поведінка, коли життя людини, її стан та поведінка починають жорстко залежати від різних факторів (наркотиків, алкоголю, їжі, роботи, сексу, азартних та комп'ютерних ігор та ін.).

Деякі із залежностей схвалюються суспільством, інші представляють особистісну проблему людини, але не є соціально небезпечними, треті мають статус соціально небезпечних. Будь-яка із залежностей, щось забирає в людини. Різні аспекти залежної поведінки представлені в зарубіжних роботах Ferenci, Fisher, Goldberg.

Останні десятиліття XX і початку XXI століття породили як особливу проблему ігроманію, коли цей феномен набув форм і широти, який набув значущої суспільної та наукової оцінки. Ігроманія виявилася настільки сильним соціально-психологічним феноменом, що викликала систему змін у житті людей: заповнені казино виникають на тлі спорожнілих кінотеатрів, зали з ігровими автоматами стали у ряді випадків містотворчими об'єктами, пристрасть до гри створила цілий напрямок у психотерапії і зробила необхідними психологічні дослідження даної проблеми.

Дана робота присвячена вивченню питання залежності людей від азартних ігор чи гемблінг залежності. Пристрасть до азартних ігор має тривалу та насичену історію. Щоб уявити емоційну напруженість обговорюваного питання досить вивчити твори таких відомих письменників (Ф. Достоєвський, А. Купрін, Дж. Лондон і А. Грін) тобто людей, які й самі були гравцями. Численні історії та широко відомі факти про виграні та програні статки в більшості випадків також пов'язані зі пристрастю до гри. Життя людини, схильної до залежності від гри,

стає відмінним від звично нормального життя і підкоряється цілком новій цінності.

Американською психіатричною асоціацією (APA) у «Діагностичному і статистичному керівництві по психічних розладах» (DSM-5), оновленому у травні 2013 року, патологічні азартні ігри було перенесено в главу про залежність. Таке рішення APA обґрунтовувалося результатами численних досліджень в області психології, нейробіології та генетики, які показали, що азартні ігри та наркоманія є суттєво подібнішими, ніж передбачалося раніше.

На сьогоднішній день дослідження демонструють, що патологічні гравці та споживачі наркотичних речовин поділяють схожу генетичну схильність до імпульсивності і прагненні до винагороди. Так само, як залежні від психоактивних речовин потребують сильніших доз, патологічні гравці потребують щоразу більш ризикованих дій. Так само як споживачі наркотичних речовин, відчувають симптоми відміни, коли їх позбавляють хімічної речовини, так і азартні гравці, страждають від позбавлення гострих відчуттів, яких вони очікують.

Пристрасть до ігор було офіційно визнано Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я (ВООЗ) психічним розладом, а таке поняття як «ігровий розлад» включено до 11-го видання нормативного документа «Міжнародна статистична класифікація хвороб» (МКХ; 6C51; ICD11) та віднесено до розділу 06 «Розлади психіки, поведінки або розвитку нервової системи ».

Міжособистісна емоційна залежність, як розлад поведінки і стосунків, є проявом розладу особистості залежного типу (рубрикація МКХ10: F60.7), або залежної особистості. Емоційна залежність визначається як первинний психологічний розлад, причиною якого є незавершеність однієї з найбільш важливих стадій розвитку в ранньому дитинстві - стадії становлення психологічної автономії.

Проблемі дослідження ігрової мотивації присвячені роботи таких авторів як Р. Бартл, N. Yee, D. Kuss, J. Louws, R.W. Wiers, Т. Хайні. Проблемі

психологічної класифікації комп'ютерних ігор приділяли увагу А.Г. Шмелев, Е.О. Смирнова, Р.Е. Радеєва, О.А. Попов.

Об'єкт дослідження: залежна та співзалежна поведінка.

Предмет дослідження: індивідуально-психологічні особливості прояву залежної та співзалежної поведінки.

Мета: вивчення теоретичних та практичних аспектів виникнення залежності**,** розробка рекомендацій по роботі з 12 крокової програмою звільнення від залежної поведінки.

Реалізація поставленої мети зумовлює необхідність виконання таких ***завдань*** дослідження:

1. Теоретичне вивчення різних видів розвитку залежної поведінки людини;

2. Емпірично дослідити індивідуально-психологічні особливості особистості які впливають на розвиток залежності;

3. Розробити рекомендації для надання психологічної допомоги при подоланні залежності.

Теоретичне виявлення психологічних особливостей залежної поведінки

Для розв'язання поставлених завдань був використаний комплекс адекватних об'єкту і предмету дослідження **методів:**

а) теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація теоретичних та експериментальних даних із проблеми індивідуально-психологічних особливостей залежної та співзалежної поведінки.

б) емпіричні – спостереження, індивідуальні бесіди, анкетування, психодіагностичне тестування (Методика оцінки рівня комунікабельності (тест В.Ф. Рахівського; Опитувальник анонімних ігроманів (GA – 20); «Spann-Fischer Codependency Scale» / L. Spann та J. Fischer).

Практична значущість дослідження полягає у тому, що запропонована 12 крокова програма для подолання проявів залежної поведінки, може використовуватися як самостійний метод відходу від пагубної поведінки та має

свою доведену ефективність не лише у подоланні різних видів хімічних залежностей, а й у подоланні поведінкових видів залежностей.

Експериментальна база дослідження: клініка «Ангелія», м. Київ. Жінки та чоловіки, віком від 25 до 35 років які перебувають у стані залежності або мають стійку ремісію. Кількість респондентів становила 45 осіб.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (46 найменувань, з них 16 – іноземними мовами) та 4 додатки. Основний зміст роботи викладений на 75 сторінках. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 103 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО - ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАЛЕЖНОЇ ТА СПІВЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ

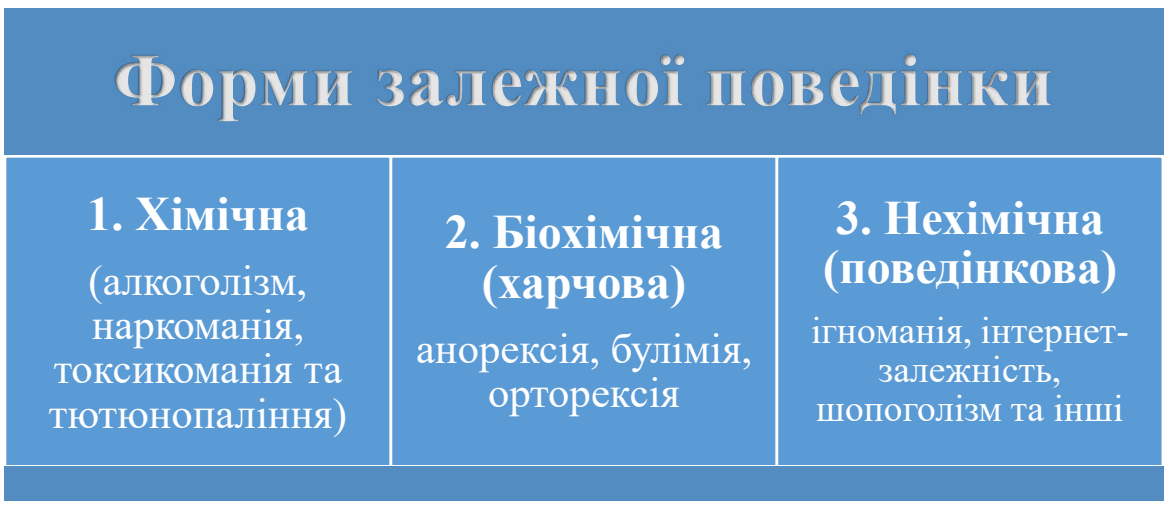
1.1.Поняття та види залежної поведінки

Загалом, залежну поведінку розглядають як один із різновидів девіантної поведінки, що характеризується непереборним бажанням переживати інтенсивні емоції за допомогою штучної зміни свого психічного стану внаслідок вживання деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних видах діяльності.

Ц.П. Короленко і Н.В. Дмитрієва розглядають адиктивну поведінку як прагнення до відходу від реальності за допомогою речовин, що змінюють свідомість та сприйняття [23]. С.В. Березін формулює значення терміну залежність як самопідтримуюча форма активності, що породжує специфічне особистісне утворення [23]. На думку І.П. Анохіної, залежність – захворювання мозку, схоже з хронічними захворюваннями, що приводить до поведінкових порушень, а В.Д. Менделевич визначає адиктивну поведінку як форму девіантної поведінки, зміну свідомості за допомогою хімічних речовин [23].

Аддиктивну особу відрізняють прагнення до відходу від реальності та ознаки особистісної незрілості, такі як невираженість інтелектуальних та духовних інтересів, моральних норм, нестійкість, безвідповідальність, почуття стадності та інші.

Залежна поведінка проявляється в різних формах, такі як представлені на малюнку 1. 1.



1) хімічна – залежність від психоактивних речовин (ПАР). Сюди відносяться алкоголізм, наркоманія, токсикоманія та тютюнопаління. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, хімічна залежність – це психічний, а іноді соматичний стан, що є наслідком повторного вживання природної або синтетичної психоактивної речовини [14]. При постійному вживанні психоактивних речовин, у особистості формується фізична залежність від них, тому в цей момент аддиктивна поведінка індивіда вже залежить від хімічних процесів, що відбуваються в її організмі. Основні клінічні ознаки:

- бажання вживати ПАР, якому людина не може чинити опір;
- відсутність контролю кількості вживаної речовини;
- втрата контролю над ситуацією;
- соціальні та психічні проблеми як наслідок вживання [17].

2) біохімічна (або ж харчова) – до цієї форми відносять анорексію, булімію, орторексію. Проявляється дана залежність у втраті контролю над процесом харчування. Важкими формами харчової залежності є невротична анорексія і невротична булімія.

3) нехімічна (або ж поведінкова) – гемблінг (ігноманія), інтернетзалежність, шопоголізм, залежність від мобільного телефону та інші [19].

Форма адикції, при якій залежністю стає певний поведінковий патерн, а не психоактивна речовина. У людини виробляється потреба в зануренні у віртуальний світ, або ж бажання відійти від реальності, в неї знижується інтерес до навколишнього середовища.

Ю.В. Железнякова відмічає, що найбільш схильними до формування адиктивної поведінки є ті особи, які мають високу непереносимість психологічних дискомфортних станів, що мають місце в житті. Цей ризик підвищується під час виникнення важких, соціально несприятливих чи психотравмуючих ситуацій, так як адитивна фіксація сприяє створенню ілюзії вирішення проблем, порятунку від стресових ситуацій шляхом своєрідної втечі [23].

Говорячи про формування ігрової залежності слід зазначити, що деякі вчені припускать наступну теорію її формування. Так, виділяють виграш, програш та відчай як провідні етапи формування цього виду залежності. У випадку першого виграшу у людини складається враження про певну вдачливість на відміну від інших та виникає азарт. Однак після програшу людина починає вкладати свої гроші та втягуватися у гру. Після програшу починається пошук та борги, що в подальшому призводить до патологічної тяги до гри [21] .

Проведений теоретичний аналіз літератури дає можливість стверджувати, що у підлітковому віці існують особливості, котрі відносяться вченими до груп чинників для формування адиктивної поведінки, серед яких особливу роль відводиться підвищеному егоцентризму, тяжінню до незалежності від авторитетів, підвищеному прагненню бути дорослим, а також незрілості моральних переконань, схильності до перебільшення ступеню складності проблем, кризу ідентичності, гіпертрофованим поведінковим реакціям і перевагою пасивних копінг-стратегій у подоланні труднощів [14].

Тож, виникнення аддиктивної поведінки відбувається в процесі засвоєння моделей аддиктивної поведінки, яка дає можливість послабити психічну напругу й допомагає у послабленні наявних негативних емоцій [6].

1.2 Фактори, що впливають на виникнення залежної поведінки

Розвиток патологічної схильності до азартних ігор зазвичай розвивається у чоловіків у ранньому підлітковому віці, у жінок може розвиватися трохи пізніше. Характер розвитку має прогресуючий перебіг з періодами, що чергуються, утримання від ігор і з рецидивами. На Сьогодні схильність до азартних ігор більш поширена серед чоловіків, проте, поширеність серед жінок починає збільшуватись. Особливість жіночої схильності у тому, що період захоплення азартними іграми починається в середньому віці порівняно з чоловіками, але проблеми, пов'язані з ігровою залежністю у жінок, формуються набагато швидше [15].

Зараз до азартних ігор залучаються верстви населення, різні по віковому складу: від підліткової частини до осіб похилого віку, різні за матеріальним забезпеченням, колом спілкування, етнічною приналежністю і т.д. Цей факт пояснюється найширшим розмаїттям видів та форм азартних ігор, розрахованих на різні категорії населення з різним рівнем доходу та інтересами. Крім того, в азартну гру здатний грати кожен, оскільки у більшості азартних ігор не потрібно особливих умінь [16] .

Ігрова залежність є формою адиктивної поведінки. Для визначення адиктивної поведінки потрібно розглянути такі терміни як поведінкова норма, поведінкова патологія та девіантна поведінка. Відсутність залежності означає, що індивід відповідає поняттям поведінкової норми [9].

Норма - це явище групової свідомості у вигляді груп, що розділяються. уявлень та найбільш приватних суджень членів групи про вимоги до поведінці з урахуванням їх соціальних ролей, що створюють оптимальні умови буття, якими ці норми взаємодіють і, відбиваючи, формують його [23].

Поведінкова патологія (за П.Б. Ганнушкіним) має на увазі наявність у поведінці людини таких ознак як: схильність до дезадаптації, тотальність, стабільність. Під схильністю до дезадаптації розуміється існування шаблонів поведінки, що не сприяють повноцінній адаптації людини у суспільстві [3]:

- конфліктність, незадоволеність;
- взаємодіями з оточуючими людьми;
- протистояння чи протиборства реальності;
- соціально-психологічна ізоляція.

Ознака тотальності вказує на те, що патологічні поведінкові стереотипи сприяють дезадаптації здебільшого ситуацій, у яких виявляється людина, тобто вони проявляються «скрізь» [18]. Стабільність відбиває тривалість прояву дезадаптивних якостей. Поведінкова патологія може бути обумовлена психопатологічними факторами, а також базуватися на патології характеру, сформованої в процесі соціалізації [20] .

Девіантною поведінкою людини можна позначити систему вчинків чи окремі вчинки, що суперечать прийнятим у суспільстві нормам і які проявляються у вигляді незбалансованості психічних процесів, неадаптивності, порушенні процесу самоактуалізації чи у вигляді ухилення від морального та естетичного контролю над власним поведінкою [4].

Наявність адиктивної поведінки вказує на порушену адаптацію до змінених умови мікро- і макросередовища [16].

Психологія відносить ігроманію до девіантної поведінки, тому що на обличчя яскраво виражений конфлікт людини в собі, що говорить про його «руйнування» як особистості [1] . Значення девіантності полягає в тому, що людина сама зупиняє себе в особистісному розвитку, можна сказати, деградує.

Наприклад, результати дослідження, що проводяться у Великобританії, щодо питання розвитку схильності до азартних ігор, показують, що дана патологія у дорослих корінних жителів дорівнює 0,9%, але це не межа, оскільки цифра збільшуватиметься. Відмітимо, що популяризація залежності від азартних ігор у людей з психічними розладами варіюється від 7 до 13% [43].

Крім іншого, за спостереженнями, залежність від азартних ігор часто поєднується з іншими видами психічної та поведінкової патології: алкоголізмом – у 16,54% людей, депресивним розладом – у 11,02%, розладами сну – у 26,77%, сексуальними порушеннями – у 8,66%. Було встановлено, що деякі з перерахованих розладів могли поєднуватися в одного обстеженого і іноді чергувалися. [38].

Несприятливий вплив патологічної схильності до азартних ігор впливає як на самого індивіда, так на його сім'ю та суспільство. Ігрова залежність негативно позначається на соматичному та психічному здоров'ї азартного гравця [24]. Серед азартних гравців поширені психосоматичні розлади та порушення, наприклад, афективні та тривожні розлади, зловживання психоактивними речовинами та розлади особистості. Надмірно виражена схильність до азартних ігор також впливає на фінансове становище людини, часто призводячи до великих боргів, бідності і навіть до банкрутства. Для матеріального забезпечення

своєї звички, деякі вдаються до кримінальної діяльності, починаючи від крадіжок, проституції та закінчуючи злочинами з застосуванням насильства із явними юридичними наслідками [22] .

Захоплення азартними іграми (гемблінг, лудоманія) становить самостійний специфічний вид поведінкових адикцій. Адикція до азртних ігор, ігроманія, має англійську назву «гемблінг» – від англійського game – гра та gamble – гра в азартні ігри, ризик, чи латинську – «лудоманія» ludo – граю [42].

За визначенням міжнародної класифікації хвороб гемблінг (патологічна схильність до азартних ігор) відноситься до хвороби, що полягає у частих повторних епізодах участі в азартних іграх, що домінує в житті суб'єкта і веде до зниження соціальних, професійних, матеріальних і сімейних цінностей, втрати належної уваги до своїх обов'язків [34]. Існує велика кількість ігр: карточні ігри, рулетка, тоталізатор, спортивні ігри, ігрові автомати, лотереї, кросворди, казино, ставки на спорт, які особливо інтенсивно витісняють активні, творчі види проведення дозвілля.

Фактори, які можуть привести до ігрової залежності [40]:

- неправильне виховання у сім'ї (тиск на дитину);
- участь у грі батьків, знайомих (має велике значення на початковому етапі);
- прагнення брати участь у грі з дитинства (карти, доміно, шахи);
- переоцінка значення матеріальних цінностей (можливо найголовніший фактор);
- увага на фінансових можливостях;
- заздрість більш багатим людям;
- переконання в тому, що все можна вирішити за допомогою грошей.

До критеріїв F 63.0 (за МКХ-10) діагнозу «Патологічний потяг до азартних ігор» належать [32]:

- повторні епізоди азартних ігор протягом одного року;
- поновлення цих епізодів, незважаючи на відсутність матеріальної вигоди, порушення соціальної і професійної адаптації;

- неможливість контролювати інтенсивний потяг до гри, перервати її вольовим зусиллям;
- постійна фіксація думок на азартній грі і всьому, що з нею пов'язано.

Патологічна пристрасть до азартних ігор пояснюється неправильною роботою мозку. У патологічних гравців порушені такі психічні функції як сила волі і здатність до прийняття рішень. Ці функції пов'язані з префронтальною областю кори головного мозку [36].

Саме порушення процесів прийняття рішення і гальмування імпульсивного потягу призводить до того, що хронічний гравець прагне до миттєвого задоволення, не звертаючи уваги на такі серйозні наслідки як руйнування сім'ї, втрата роботи і т.ін [11,25].

На доклінічному етапі, при повторних ігорових епізодах «накопичується досвід» ігрової поведінки і формується певна перевага ігрового мислення. При реалізації бажання вступу в гру виникає ілюзорно-компенсаторне сприйняття дійсності, що робить гру привабливою, призводить до збільшення частоти і тривалості ігрових ексцесів. Тривалість цієї стадії, за сучасними спостереженнями, становить від 2 до 5 років [33] . З цього моменту потяг до азартних ігор стає непереборним, з'являються перші ознаки дезадаптації особистості. Синдром залежності представлений спочатку обсесивним (психопатологічний стан з переважанням явищ нав'язливості), а потім обсесивно-компульсивним потягом. Проявляється психічний комфорт в ситуації гри і психічний дискомфорт поза нею. Гемблер комфортно почуває себе, на відміну від людей без адикцій, тільки в ситуації гри. При цьому процес гри сприяє зміні актуального психічного стану зі знаку «мінус» на знак «плюс» [26]. Одночасне припинення гри в силу непереборної перешкоди вводить пацієнта в стан психічного дискомфорту. Саме це в сукупності з обсессивним потягом формує *психічну залежність* від азартних ігор і робить потребу в грі нездоланною, а поведінку примусовою.

Другою складовою синдрому *психофізичної залежності* є синдром фізичної залежності. Фізичний потяг приходить на зміну обсесивному потягу і

проявляється непереборним прагненням до процесу гри, причому за ступенем вираженості він досягає рівня вітальних потягів і навіть пригнічує їх, тобто блокується потреба в їжі, сні [27]. При цьому зникає боротьба мотивів, грати чи не грати, і відбувається повне поглинання свідомості пацієнта ігровою ситуацією Зупинитися у разі програшу набагато важче, ніж у випадку виграшу. Поза грою спостерігається збереження компульсивного потягу до гри та виникає стан загального соматичного неблагополуччя, тяжкий психоемоційний стан. Про «абстиненцію» можна говорити у разі непередбаченого вимушеного припинення гри [29].

На більш пізніх етапах відбувається загострення і деформація особистісних рис, аж до їх зубожіння, наростання психосоціальної дезадаптації, яка проявляється фінансовою неспроможністю, кримінальними діями, зниженням професійної продуктивності, конфліктами в сім'ї, її розпадом. Звужується коло інтересів, припиняється розвиток особистості, кругозір 42 обмежується іграми та усім тим, що з ними пов'язано [39].

1.3. Психофізіологічна суть залежної поведінки

Психофізіологічна суть залежної поведінки полягає у невмінні керувати своїм психоемоційним тонусом. Людина хоче підбадьоритися, попрацювати чи порадіти, а її організм не відчуває схильності до такого роду реагування на невиразні обставини життя або схильні до песимізму умови праці. Людина хоче бути свіжою і підтягнутою, а тиск депресивних переживань послаблює і апатизує його. Індивід жадає яскравих настроїв та захисту від тривог і страхів, як від зовнішніх загроз, так і від глибинної незадоволеності собою, а приводів для особливих радощів немає. Ось тут «на допомогу» і приходить відповідний адиктивний агент, чи то алкоголь, наркотики чи ігри. Вони допомагають змінювати тонус без особливих зусиль лише за рахунок поглинання зовнішнього психоактивного засобу. Точніше, допомагають лише спочатку, тим самим приручаючи людину до звичної поведінки, яка надалі є вже немислимою без регулярного звернення за допомогою до «адиктивного агента» [17].

Починається сумнівна дружба особистості та джерела її хімічної чи (у разі розвитку ненаркотичних залежностей) біоінформаційної «радості» та «свободи». Комусь потрібно поринути у гуркіт важкого року, хтось прагне нових і нових картин, що інтригують на порносайтах, а комусь подобається розбурхувати нервову систему очікуванням чергового «виграшу» в казино. «Адиктивний агент» включається в інформаційно-енергетичний метаболізм, стає незамінним супутником життя людини, яка полюбила і звикла, і не здогадується про те, що його переживання «свободи» лише тимчасове і процес розвитку рабства ним самим не контролюється. Починається шлях униз, шлях до формування особливого способу життя, який називається фахівцями «аддиктивним» [14].

Психофізіологічно розвиток залежностей можна зрозуміти як помилкове навчання, як помилка адаптації, як неправильне програмування мозку стереотипами неефективної поведінки. Звичка звичці різна, хоча всі вони є автоматизованими серіями нейрологічних реакцій на стереотипно відновлювальні ситуації. Хтось звик випивати при перших ознаках стресу, а хтось поспішає в аналогічній ситуації вдатися до тривалого аутогенного тренування, тим самим не тільки рятуючись від негативного впливу перенапруги, але й вивчаючи труднощі, використовуючи кризову ситуацію як урок, вивчення якого буде корисним надалі. Люди залежні запрограмовані невірно, і страждають через своє невміння усвідомлено переналаштувавши власну нервову систему і навчитися новим, більш радісним і менш травматичним стереотипам ефективної адаптації. Люди внутрішньо вільні керують своїми настроями та переживаннями, у будь-якій ситуації знаходячи опору у терпінні чи привід для радості [7].

Проблема залежної поведінки посилюється схильністю людської психіки до самозахисту. Вироблені звички дефектної адаптації, що є залежностями, охороняються нервовою системою як її головне надбання, незалежно від того, як до цих залежностей усвідомлено ставиться сама людина. Підтримуючи оптимальний рівень самоповаги, необхідний для збереження прийнятної

особистісної інтегрованості та відчуття власної цілісності, залежні суб'єкти, самі того не підозрюючи, розгортають глибоко ешелоновану психозахисну оборону проти будь-яких спроб звільнити їх від залежності. Причина інертності сформованих психофізіологічних стереотипів, які забезпечують функціонування поведінкових залежних звичок, криється у всюдисущності гомеостазу -- прагнення підтримки біохімічного і нейродинамічного статусу, властивого будь-якій живій системі, зокрема і людському організму. Для здобуття дійсної свободи від «адиктивного агента» необхідно не просто ухвалити остаточне та безповоротне рішення про радикальну трансформацію всього життя - потрібно взятися за перегляд, ревізію і реструктуризацію всього комплексу звичок, очікувань і відносин, зміну всього того, що робить нас соціальною особистістю - ансамблю взаємодій з іншими людьми і способів реагування на життєві ситуації [3, 22].

Необхідно змінити систему очікувань, перебудувати комплекс особистісно значимих цілей, обрати принципово нові - здорові, ефективні, гармонійні - стратегії реалізації власних бажань, тобто разом із собою змінити усе те, що сукупно входить у поняття «мій індивідуальний психокосмос» Ну, і, очевидно, потрібно освоїти мистецтво управління собою, подолавши інфантильну схильність до незрілих самовиправдань, що є ніщо інше як різні форми психологічного захисту. Тільки так можна знайти справжню психологічну свободу - здійснивши системний глибинний аналіз власних переконань, мотивів і очікувань, пройшовши процедуру комплексного сугестивного перепрограмування власної психіки та долучившись до нового здорового способу життя у процесі особистісного навчання [21].

Ті, хто звільнився від залежності, відзначають, що протягом кількох місяців після набуття свободи позитивні можливості і вигідні сюрпризи буквально обсипають їх з усіх боків - залишається лише підбирати дорогоцінні зерна оновлень і дякувати за них невичерпно багату природу нашої власної глибинної істоти. В залежності людина обирає одну насолоду - руйнівну,

смертельно небезпечну, обмежену і сумнівну, втрачаючи цілі спектри радостей і світи насолод. Зрозуміти останнє може лише той, хто звільнився, але випробувати цю нову реальність має право кожен - кожен, для кого нові досліди і дорогоцінні можливості виявляться дорожчими і важливішими за згубну звичку до примітивного самозадоволення, та ще й того, що відбувається на шкоду навколишнім і самому собі [16].

Ірраціональна поведінка спрямована на досягнення цілей без попередньої оцінки наявної ситуації і потенційних можливостей. Ірраціональність розуміється як неосмислені дії людини, що базуються на чуттєвому або інтуїтивному пориві [4]. Особливий внесок у вивчення феномена ірраціональних переконань внесли такі вчені як А. Бек, А. Елліс, А. Холмогорова, Н. Гаранян, А. Хухорева та інші. У своєму дослідженні емоційних розладів А. Хухорева та Н. Гаранян виявили, що порушення емоційно-особистісної сфери тісним чином пов'язані з культом досягнень і успіху, конкурентоспроможності та сили, культом стриманості і раціональності, характерний для нашого сучасного суспільства [30]. Ці цінності в подальшому проявляються в інтерперсональних і сімейних відносинах, в індивідуальній свідомості, тим самим визначають стиль мислення людини. У своїх дослідженнях А. Хухорева і Н. Гаранян зробили спробу визначити зв'язок між типом ірраціональних цінностей та конкретними синдромами – тривожним, депресивним і соматоформним. В результаті автори зазначають, що можна говорити лише про можливі тенденції, але не про жорсткі причинно-наслідкові зв'язки певної установки з певним синдромом [30]. Кожне переконання має певні індикатори або патерни, що проявляються в поведінці людини. Дані патерни допомагають сприймати систему цінностей і норм в соціально-міжособистісному спілкуванні, зберігаючи цілісність поведінки і однозначність особистості в конфліктних ситуаціях, а також визначають лінію поведінки особистості [3;14]. Система переконань – це система базових і периферійних переконань, індивідуальних для кожної особистості. Якщо всі ці складові узгоджені між собою, то переконання виконують регулюючу функцію. У випадках неузгодженості системи, людина веде себе ірраціонально, тому її

переконання не будуть виконувати регулюючу функцію [19]. Таким чином, з точки зору діяльнісного підходу ірраціональні переконання розглядаються як психологічний феномен в контексті особистісного сенсу, утворений співвідношенням мети і мотиву. Залежно від того, на який об'єктивний чинник діяльності орієнтоване ірраціональне переконання, виділяють три рівня поведінкової регуляції – рівні цільових, смислових і операційних атитюдів [21, 25]. Смислові атитюди складаються з інформаційного (світогляд людини), регулятивного (готовність діяти), емоційного (антипатії, симпатії по відношенню до іншого об'єкта) компонентів. Вони допомагають сприймати нормативно-ціннісну систему в групі, зберігати цілісність поведінки особистості в конфліктних ситуаціях, визначати лінію поведінки індивіда. Цільові атитюди детерміновані цілями і визначають стійкість перебігу конкретної дії людини. Операційні атитюди проявляються в стереотипному мисленні і конформній поведінці особистості, сприяють прийняттю рішення на підставі врахування умов та прогнозування ситуації. Особистість, виступаючи суб'єктом комунікативної діяльності в групі, маючи сформовану позицію в соціальному середовищі, характеризується вибірковим, оціночним ставленням до людей, які її оточують. Вона оцінює, зіставляє, обирає та порівнює людей для спілкування, керуючись можливостями певної групи і своїми індивідуальними потребами, переконаннями, інтересами, минулим досвідом спілкування, які в сукупності створюють певну ситуацію в життєдіяльності особистості, постають як соціально-психологічний стереотип її поведінки [25]. А. Елліс розглядав дисфункціональні поведінкові реакції і негативні емоції як результат невірних когнітивних, ірраціональних переконань [14]. На його думку, ірраціональні переконання призводять до виникнення проблем в емоційноповедінковій сфері індивіда. Він виділяє такі основні характеристики ірраціонального судження: вони несамовиті, не відповідають реальності ні якісно, ні кількісно, категоричні, призводять до сильних і тривалих негативних переживань і, нарешті, не сприяють досягненню особистої мети. А. Елліс поміщає переконання в центр моделі ABC: A (Activating events) – події, що відбуваються в житті людини; B

(Beliefs) – система переконань, що стосуються цих подій; C (Consequences) – наслідки цих подій, які можуть перейти в емоційні і поведінкові порушення. Система переконань, по Еллісу, являє собою щось на зразок базової філософії людини, вона може містити як цілком розумні раціональні переконання, що перевіряються дослідним шляхом, так й ірраціональні переконання, які, як правило, є реакціями на несприятливі активуючі події, що повторюються неодноразово як в дитячому, так і в більш пізньому віці [18]. Тенденція мислити ірраціонально, на думку Елліса, властива всім людям і має біологічну основу, але вона взаємодіє з умовами та особливостями виховання й культури. Він вважає, що джерелом психологічних порушень є система індивідуальних ірраціональних уявлень про світ, як правило, засвоєних в дитинстві від значущих дорослих. Якщо не відбувається реалізація ірраціональних установок, то вони призводять до затяжних, неадекватних емоційних реакцій, що ускладнюють діяльність індивіда. Серцевиною же емоційних порушень виступає самозвинувачення [22]. А. Елліс стверджує, що у особистості є раціональна система оціночних когніцій, що являє собою систему гнучких зв'язків між дескриптивними і оціночними когніціями. Система носить імовірнісний характер та висловлює 23 перевагу і побажання певного розвитку подій, тому призводить до помірних емоцій, хоча іноді вони і можуть носити інтенсивний характер, незважаючи на це дані емоції не захоплюють індивіда надовго, і тому не блокують його діяльність, не перешкоджають досягненню цілей [26]. У своїх працях А. Елліс неодноразово підіймав питання адикції та адиктивної поведінки. Згідно теорії раціонально-емотивної терапії «активуючими подіями» (А) адикції можуть слугувати стресові фактори, пов'язані зі складними життєвими ситуаціями, вони можуть включати: розставання, розлучення, втрату роботи, безробіття, смерть близьких, невдачі у виконанні завдання, соціальну депривацію. Часто з ними пов'язані інтенсивні негативні емоційні реакції, такі як депресія, гнів, фрустрація, провина, тривога і сором, разом з їх фізіологічними проявами, а також певні поведінкові реакції, вони складають «наслідки» (С). Однак, з точки зору даної теорії, «активуючі події» пов'язані з наслідками не безпосередньо, а через думки і

«переконання» щодо даних подій (В) [30]. При цьому з небажаними, неадекватними емоціями, з менш продуктивною поведінкою пов'язані ірраціональні переконання, що включають в себе: повинність, катастрофізацію, низьку толерантність до фрустрації, неадеватне оцінювання себе та інших. Повинність – переконання пов'язане з ригідністю та надмірною вимогливістю по відношенню до себе та/або інших. Катастрофізація – переконання пов'язане із схильністю надмірного загострення важливості певної події, неадекватності її оцінки. Низька толерантність до фрустрації – переконання в нестерпності дискомфорту, неможливість з ним впоратися. Неадватне оцінювання себе та інших – переконання пов'язане з неприйняттям себе, занадто завищеною або заниженою самооцінкою, нездатністю адекватно оцінити себе та ситуацію. Таким чином, А. Елліс стверджує, що першим фактором у формуванні адикції виступає біологічний. Під ним розуміється ймовірність наявності проявів фізичної залежності від об'єкта чи суб'єкта адикції. Наголошуючи, що в зв'язку з цим фактором в терапевтичній роботі будуть зустрічатися часті зриви до минулої 24 поведінки, клієнтам ймовірно знадобиться докласти більше зусиль, а також збільшиться кількість сесій. Другим фактором, на його думку, виступають ірраціональні переконання, особливо низька толерантність до фрустрації, оскільки наявність даного переконання на високому рівні може говорити про неспроможність особистості самостійно впоратися зі фруструючими обставинами, і тому особистість вдається до певної адиктивної поведінки для того щоб знизити рівень фрустрації або реалізувати діяльність у іншій формі. Також, особлива увага приділяється й ірраціональному переконанню повинності, оскільки його високий рівень сприяє надмірній тривожності та фрустрації особистості. Третім фактором виступає можливість виникнення адиктивної поведінки як результат копінг стратегії. У цьому випадку «наслідки» (С) у вигляді негативних емоцій стають новими «активуючими подіями» (А), цей процес називається симптомним стресом. Четвертим фактором є власне «активуючі події» та стрес. П'ятим фактором – перевага короткострокового гедонізму над відкладеним. Важливими чинниками у формуванні адикції також

виступають: сімейна історія (бекграунд), соціоекономічний статус людини, тиск субкультур та динаміка особистості [8]. А. Елліс не включає в модель адикції особистісні риси до яких можуть відноситься, наприклад, імпульсивність та низька конформність, так як певні особистісні риси можуть виникати як наслідок адиктивної поведінки. Окремо раціонально-емотивна теорія розглядає прагнення до пошуку нових відчуттів, проте, саме по собі воно теж не може бути фактором, оскільки активується тільки в парі з низькою толератністю до фрустрації. Даний підхід по терапії адикцій дотримується проблемно-сфокусованного підходу до роботи: терапевт відзначає емоційні, поведінкові та соціальні проблеми клієнта і працює в напрямку їх зміни через зміну установок, думок і дій, що слугують їм першопричиною. 25 Таким чином, адикція в контексті раціонально-емотивної терапії трактується як саморуйнівна поведінка, що виникає в результаті активації ірраціональних переконань під впливом активуючих подій.

1.4. Поняття «співзалежність», причини появи та розвитку

Термін «співзалежність» у психологічній та психотерапевтичній літературі почали використовувати наприкінці 1970-х років. Він використовувався при описі деструктивних відносин між залежною та співзалежною людиною або між двома співзалежними людьми. Поняття з'явилося в результаті вивчення природи хімічних залежностей, їх впливу на людину та впливу, який надає захворювання хімічно залежного на оточуючих [23].

Термін був введений в обіг у 1950-х роках в Америці у контексті Анонімних Алкоголіків та стосувався партнерів людей, які зловживали психоактивними речовинами та були залучені в токсичне життя тих, про кого вони піклувалися. Дружини залежних чоловіків виявили бажання створити власні групи емоційної підтримки, які згодом стали відомі під назвою Al-Anon або Анонімні Співзалежні. Згодом, для людей які були партнерами залежних осіб запровадили термін «ко-алкоголіки» та «пара-алкоголіки» — визначення, яке

використовувалося стосовно жінок, риси характеру та поведінка яких була провокуючим фактором підтримки алкоголізму їхніх чоловіків [44].

Протягом певного часу феномен співзалежності аналізували першу чергу з клінічної точки зору, але наприкінці 80-х р. XX століття він привернув увагу багатьох спеціалістів, які розпочали емпіричні вивчення співзалежності. Перша стаття в якій описувалося лонгітюдне дослідження жінок, які мають чоловіківалкоголіків, була написана в 1988 році Р. Ашером та Д. Бриссетт [45]. В результаті серії досліджень Д. Л. Фішер в коллаборації з її колегами було створено та валідизовано першу шкалу вимірювання рівня співзалежності (SF CDS) [22]. Основною гіпотезою виступила думка про більшу схильність до співзалежності у жінок, ніж у чоловіків, яка підтвердилася у ході дослідження.

Однак поняття співзалежності відтоді розширилося. Були ідентифіковані й інші проблеми, такі як харчові залежності, ігрові, трудоголізм, інтернет-залежність та деякі види залежної сексуальної поведінки. Всі ці перелічені порушення йшли пліч-о-пліч з такою хворобою, як алкоголізм. Так само було помічено, що у багатьох людей, які перебувають у тісних взаєминах з хворими, які страждають на перелічені розлади, розвиваються такі форми реагування та подолання труднощів, які нагадують форми подолання труднощів у людей, які мають тісні взаємини з алкоголіками. Можна стверджувати, будь-яка залежна сім'я містить у собі структуру співзалежності [2].

Дослідження феномена співзалежності має велике значення, так як всі члени сім'ї залежного потребують кваліфікованої психологічної допомоги у подоланні співзалежних моделей поведінки.

Що таке явище залежності? Узагальнено це - стан необхідності чи потреби у чомусь чи комусь, підтримки, функціонування чи виживання. Згідно з тлумачним словником, залежність трактується як підпорядкованість іншим (іншому) за відсутності самостійності. Залежність, несамостійність як риса особистості завжди знаходить свій відбиток у поведінці людини [8].

Отже, співзалежна людина – це той, хто дозволив поведінці іншої людини сильно впливати на неї і хто одержимий спробами контролювати поведінку цієї (іншої) людини.

Як психологічний феномен, співзалежність має кілька стадій розвитку. Досліджуючи дане питання М. Мілушина, розглядає різні підходи до динамічних проявів феномену, які відображено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.2

Погляди науковців на динаміку співзалежності

№	Дослідники	Етапи розвитку	Особливості прояву співзалежності
1	Р. Хемфелт, Ф. Мінірт, П. Майєр	5 стадій (визначено в рамках традиційного підходу)	1 стадія – переживання болю і страждань через самотність, низьку самооцінку; 2 стадія – використання іншої людини для відволікання від своїх потреб; 3 стадія – використання співзалежності для тимчасового полегшення, формування захисних механізмів (заперечення, витіснення, раціоналізація); 4 стадія – психосоматичні проблеми, викривлення відносин; 5 стадія – переживання провини і сорому, пошук способів відволікання.
2	В. Москаленко	4 фази (в їхній основі токсичні емоції)	1 фаза / заклопотаності – наявність тривоги за близьку людину, поява провини, сорому, образи; 2 фаза / самозахисту – заперечення токсичних емоцій; 3 фаза / адаптації – прагнення надмірної опіки, жалість до себе, почуття «власної поразки»; 4 фаза / виснаження – втрата відчуття власної гідності, терпимість до залежного, депресія
3	Ц. Короленко	5 етапів (в основі – ототожнення з хімічною залежністю)	1 етап – переживання гострої зміни психічного стану і фіксація її у свідомості; 2 етап – простежується зв’язок з життєвими труднощами, поява психологічного дискомфорту; 3 етап – залежність стає звичним типом реагування, реакція навколишніх стає не значимою;

			4 етап – домінування залежної поведінки, повне занурення у залежність, соціальна ізоляція; 5 етап - руйнація психіки, настає період загальної кризи, відчуття безсилля
4	С. Березін	4 фази (в основі – кризовий стан)	1 фаза – переживання страху, розгубленості, невпевненість; 2 фаза – проекція на близьких людей власних негативних рис, негативізм, емоційна пригніченість; 3 фаза – переживавння депресивного стану, в основі якого почуття провини і печалі; 4 фаза – готовність співзалежних адекватно оцінювати ситуацію, емоційні реакції перетворюються на конструктивні

Дані, представлені у таблиці 1.2, свідчать про відсутність єдиного підходу до розуміння природи феномену та його особливостей розгортання. Крім того, кожен із дослідників акцентує свою увагу на окремих аспектах співзалежної поведінки, які не дають можливість розглянути дане психологічне явище комплексно.

Виокремлені науковцями етапи (фази, стадії), свідчать про розгортання співзалежності по спіралі. Крім того, динамічність прояву співзалежності має циклічний характер – повторюється у певній послідовності.

З оточення залежної людини можуть не розуміти проблеми співзалежності, не помітити перехід особистості від однієї стадії до іншої та часто не хочуть визнати правду про свій стан, адже визнання потребує зміни вектору із залежного на себе.

Не зважаючи на велику кількість наукових праць та популярних психологічних публікацій, тема співзалежності досі залишається «незручною» для суспільства, табульованою. Навіть фахівці з легкістю можуть обговорювати проблеми залежної особистості та спосіб надання допомоги, і не включати у процес допомоги співзалежного члена сім'ї. І, хоча співзалежність має свої маркери прояву та стадії розвитку, вона рідко звертає на себе увагу як обєкт.

Співзалежні люди відчувають постійну потребу у схваленні оточуючих, підтримують стосунки, які не приносять задоволення, і відчувають себе неспроможними щось змінити, не усвідомлюють своїх істинних бажань і потреб і не здатні відчувати почуття справжньої близькості та кохання. Їм властиві підвищена тривожність, низька самооцінка, прийняття на себе повної відповідальності за задоволення потреб інших членів сім'ї, прагнення контролювати життя інших, заперечення своїх проблем. Поведінку співзалежних осіб вирізняє компульсивність [6]. Співзалежні не зосереджують увагу на своїх внутрішніх відчуттях та саморозвитку, їм характерне виникнення психосоматичних захворювань, невротичні депресії, зловживання психоактивними речовинами.

Співзалежність встановлюється, якщо[5]:

І. Індивід тривалий час у минулому піддавався чи все ще піддається в даний час впливу високостресової сімейної ситуації (залежність члена сім'ї від алкоголю, наркотиків; можуть бути і інші стреси).

ІІ. Індивід повідомляє про наявність або у нього спостерігається не менше п'яти з наступних восьми ознак:

1. Страх (постійна зайнятість проблемами інших; тривога (яка не проходить досить довгий період часу; неприємні передчуття; уникнення ризику у взаєминах, недовіра до людей; контролююча поведінка; надвідповідальність; спроби маніпулювати поведінкою інших).
2. Сором/вина (почуття сорому, що минає, як за свою поведінку, так і за поведінку інших; почуття провини через проблеми інших; ізоляція, щоб приховати «Ганьбу сім'ї»; ненависть до себе; фасад переваги та зухвалої грубості для прикриття зниженої самооцінки).
3. Розпач, що затягнувся (відчай і безнадійність щодо зміни ситуації; песимістичний погляд на світ; низька самооцінка та почуття поразки у житті, що відповідає реальним досягненням).

4. Гнів (постійне почуття гніву на хворого, на сім'ю та себе; страх втратити контроль у гніві; гнів, що розповсюджується на все на світі; пасивно агресивна поведінка, особливо щодо хворого на алкоголізм).
5. Заперечення (вперте заперечення джерела сімейних бід; наполеглива мінімізація тяжкості проблем; виправдання, захист алкохворого від негативних наслідків).
6. Ригідність (когнітивна ригідність; поведінкова ригідність, включаючи рольову негнучкість; ригідність морально-духовних принципів; емоційна ригідність – домінування єдиного афекту як провини, жалю до себе, гніву).
7. Порушення ідентифікації своїх потреб (втрата здатності заявляти про свої потреби та піклуватися про їх задоволення; труднощі у визначенні меж свого духовного Я; особиста залежність – необхідні інші для підтвердження самоцінності, страх бути покинутою, занепокоєння про те, що подумають інші).
8. Зміщення понять (сумніви у тому, що є нормальним; сумніви у тому, що ж є реальним; тенденція невірно розпізнавати та позначати почуття; легковірність, довірливість; нерішучість, амбівалентність).

Існує безліч визначень співзалежності, наведені нижче деякі з них.

Американський дослідник Смолі: «Співзалежність – це патерн засвоєних форм поведінки, почуттів та вірувань, які роблять життя болючим. Це залежність від людей та явищ зовнішнього світу, що супроводжується неувагою до себе настільки, що мало залишається можливостей для самоідентифікації» [41] .

Інший американський дослідник Уекшайдер-Круз: «Це стала концентрація думки на комусь або на чомусь і залежність (емоційна, соціальна, іноді фізична) від людини чи об'єкта. Іноді ця залежність від іншої людини стає патологічним станом, що впливає на всі інші взаємини».

Дослідник Янг: співзалежність – це «погане здоров'я, порушення адаптації та проблеми поведінки, пов'язані зі спільним проживанням з хворим на алкоголізм» [41].

Менденгол визначає співзалежність як «викликану стресом концентрацію думки на чиємусь житті, що призводить до порушення адаптації».

Сабі вважає, що співзалежність – «це емоційний, психологічний та поведінковий стан, що розвинувся в результаті схильності до тривалого стресу та використання набору подавляючих правил - правил, які не дозволяють відкрито висловлювати свої почуття, а також прямо обговорювати особисті та міжособові проблеми» [46].

Більшість дослідників сходяться на думці, що співзалежність, по-перше, є результатом адаптації до сімейної проблеми – алкоголізму або іншим формам залежності одного із членів сім'ї. А по-друге, це хворобливий стан, що супроводжується порушеннями щодо себе та у відносинах з іншими людьми. Як пише Москаленко В. Д., співзалежна людина «повністю поглинена тим, щоб керувати поведінкою іншої людини і зовсім не дбає про задоволення власних життєво важливих потреб» [23] .

Однак, на думку Омелянової Є. В., співзалежність у сім'ї Того, хто пристрасився до наркотиків або алкоголю, – це лише окремий випадок співзалежних відносин. «У широкому значенні слова, співзалежність – це емоційна залежність однієї людини від значущої для неї Іншої» [23].

Деяка частка емоційної співзалежності є у будь-яких значущих відносинах. Але в зрілих відносинах завжди залишається достатньо простору для задоволення власних потреб, для досягнення своїх цілей та індивідуального зростання особистості.

У співзалежних відносинах співзалежний живе не своїм життям, а життям іншого. Він перестає розрізняти свої та його потреби та цілі. У нього немає свого розвитку [11].

У книзі «Звільнення від співзалежності» Беррі та Дженей Уайнхолдов наводяться такі симптоми співзалежності:

- відчуття залежності від людей;
- відчуття перебування у пастці, принижуючих, контролюючих взаємовідносин;

- низька самооцінка;
- потреба у постійному схваленні та підтримці з боку інших, щоб відчувати, що все йде добре;
- відчуття власного безсилля щось змінити у деструктивних відносинах;
- потреба в алкоголі, їжі, роботі, сексі чи будь-яких інших зовнішніх стимуляторах для відволікання від своїх переживань;
- невизначеність психологічних кордонів;
- відчуття себе в ролі «мученика»;
- відчуття себе в ролі блазня;
- нездатність відчувати почуття справжньої близькості та любові.

Явище співзалежності розглядається із соціально-психологічниї точки зору у ракурсі сталого розвитку, під яким автори розуміють процес змін, де розвиток, орієнтація, поведінка особистості та її психологічні зміни узгоджені одна з одною та зміцнюють нинішній і майбутній потенціал особистості, задоволення її потреб і устремлінь [12].

Симптоми співзалежності можна розділити п'ять основних областей. Першим основним симптомом є низький рівень самооцінки. Оскільки співзалежні покладаються на зовнішні об'єкти для самоповаги і керівництва, вони наполегливо вкладають свою самооцінку в контроль над іншими. Потреба у контролі призводить до другого ключового симптому — труднощів у підтримці та встановленні кордонів. Співзалежні прагнуть бути залученими до всіх аспектів життя своєї другої половинки [5]. Третій основний симптом полягає в тому, що співзалежні можуть бути надмірно відповідальними та брати на себе надмірні зобов'язання. Бажання співзалежного рятувати та допомагати настільки велике, що він починає задовольняти потреби залежного, навіть коли іншому це не потрібно або він їх навіть не хоче. При цьому власні потреби (у спілкуванні, відпочинку, турботі про себе) помітно невілюються [10].

Отже, співзалежність – це патологічна форма взаємовідносин, що характеризується глибоким поглинанням і всебічним залученням в життя іншої людини, найчастіше залежної від алкоголю, наркотиків, азартних ігор.

Виявляється емоційними та поведінковими відхиленнями, порушеннями соціальної адаптації [20] . Співзалежні люди мають занижену самооцінку, схильні до самозвинувачення, самознищення. Пригнічення гніву, потреб призводить до депресії, неконтрольованих спалахів подразнення, агресії. Діагностика співзалежності виконується шляхом опитування, психологічного тестування. Для лікування використовуються техніки психотерапії, участь у групах підтримки [28].

Висновки до 1 розділу

Проведений теоретичний аналіз літератури дає можливість стверджувати, що у підлітковому віці існують особливості, котрі відносяться вченими до груп чинників для формування залежної поведінки, серед яких особливу роль відводиться підвищеному егоцентризму, тяжінню до незалежності від авторитетів, підвищеному прагненню бути дорослим, а також незрілості моральних переконань, схильності до перебільшення ступеню складності проблем, кризу ідентичності, гіпертрофованим поведінковим реакціям і перевагою пасивних копінг-стратегій у подоланні труднощів.

Виникнення залежної поведінки відбувається в процесі засвоєння моделей аддиктивної поведінки, яка дає можливість послабити психічну напругу й допомагає у послабленні наявних негативних емоцій.

Зараз до азартних ігор залучаються верстви населення, різні по віковому складу: від підліткової частини до осіб похилого віку, різні за матеріальним забезпеченням, колом спілкування, етнічною приналежністю і т.д. Цей факт пояснюється найширшим розмаїттям видів та форм азартних ігор, розрахованих на різні категорії населення з різним рівнем доходу та інтересами. Крім того, в азартну гру здатний грати кожен, оскільки у більшості азартних ігор не потрібно особливих умінь.

Несприятливий вплив патологічної схильності до азартних ігор впливає як на самого індивіда, так на його сім'ю та суспільство. Ігрова залежність негативно позначається на соматичному та психічному здоров'ї азартного гравця. Серед азартних гравців поширені психосоматичні розлади та порушення, наприклад,

афективні та тривожні розлади, зловживання психоактивними речовинами та розлади особистості. Надмірно виражена схильність до азартних ігор також впливає на фінансове становище людини, часто призводячи до великих боргів, бідності і навіть до банкрутства. Для матеріального забезпечення своєї звички, деякі вдаються до кримінальної діяльності, починаючи від крадіжок, проституції та закінчуючи злочинами з застосуванням насильства із явними юридичними наслідками.

Люди, які знаходяться у стосунках із залежними (або члени їх сімей) часто мають прояви співзалежної поведінки. Це поняття використовується як для опису психічного стану окремих членів сім'ї, так і для характеристики внутрішньо-сімейних відносин в цілому. Поняттям «співзалежність» описують емоційний, психологічний і поведінковий стан, що виникає в результаті того, що людина тривалий час піддавалася дії пригнічуючих правил, які перешкоджали відкритому виразу відчуттів, а також відкритому обговоренню особистісних і міжособистісних проблем (М.Бітті).

Деяка частка емоційної співзалежності є у будь-яких значущих відносинах. Але в зрілих відносинах завжди залишається достатньо простору для задоволення власних потреб, для досягнення своїх цілей та індивідуального зростання особистості.

Життя співзалежного сильно поглинуте значущим іншим. Психологічні кордони однієї людини, «захоплені» психологічною територією іншої людини, і особистість практично припиняє своє незалежне життя. Незалежність людини виявляється в автономності власного буття, упевненості у тому, що особистість діє відповідно до особистих почуттів, принципів та переконань. Працюючи з проблемою співзалежності, психолог допомагає правильно зрозуміти особисті потреби і потреби, які перенесені від іншої людини; фахівець спрямовує зусилля на розуміння того, чому психологічні погляди однієї людини поглинають психологічні погляди іншої. Відповідно до зазначеного вище, незалежність особистості полягає у власному «Я», у тому, що саме особистість хоче від себе, які її справжні бажання та потреби.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИНИКНЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ

2.1. Організація та методологічне забезпечення дослідження виникнення залежної та співзалежної поведінки

У ході дослідження застосовувався метод опитування, що представляє собою отримання інформації про індивіда, групи, соціальної спільності в ході безпосереднього (інтерв'ю) чи опосередкованого (опитувальник, анкета) спілкування експериментатора і респондента - особи відповідає на питання дослідження.

До загальної вибірки дослідження увійшли 28 респонденів віком від 25 до 35 років, що проходять або пройшли лікування в медичній клініці «Ангелія» м. Києва.

Для досягнення мети емпіричного дослідження нами було обрано наступні методики:

1. Методика оцінки рівня комунікабельності (тест В.Ф. Рахівського) (додаток А)
2. Опитувальник анонімних ігроманів (GA – 20) (Додаток Б)
3. «Spann-Fischer Codependency Scale» / L. Spann та J. Fischer (Додаток В)

Організація дослідження включала три етапи:

1. Підготовчий. На цьому етапі вивчалася спеціальна література на тему, підбиралися певні методики. Тут же відбувається вибірка груп, що випробовуються.

2. Основний етап включає безпосередньо проведення тестів, анкетування, тобто проведення емпіричного дослідження

3. Заключний етап, у якому проводиться збір та аналіз результатів дослідження, формуються висновки, згідно з отриманими даних.

Першою проведеною ними методикою стала Методика оцінки рівня комунікабельності (тест В.Ф. Рахівського).

Тест оцінки рівня комунікативності містить можливість визначити рівень комунікабельності людини, її здатності встановлювати, підтримувати і зберігати хороші особисті та ділові взаємини з оточуючими людьми. Випробуваному пропонуються питання, відповідати куди слід, використовуючи три варіанти відповідей – «так» , «іноді» і «ні» (бланк опитувальника міститься в додатку А).

Обробка та інтерпретація результатів.

Для кількісної обробки даних використовуються Дешифратори (ключі), в яких вказані бали за вибраний варіант відповіді:

«так» - 2 бали,

"іноді" - 1 бал,

"ні" - 0 балів.

Отримані окуляри підсумовуються, і за класифікатором визначається, до якої категорії належить випробуваний.

Класифікатор тесту:

30–32 бали . Ви явно некомунікабельні, і це ваша біда, тому що страждаєте від цього найбільше ви самі. Але й близьким вам людям також нелегко. На вас важко покластися у справі, яка потребує групових зусиль. Намагайтеся стати більш товариськими, контролюйте себе.

25–29 балів. Ви замкнені, небалакучі, віддаєте перевагу самотності, і тому у Вас, напевно, мало друзів. Нова робота та необхідність нових контактів якщо і не вкидає вас у паніку, що надовго виводить із рівноваги. Ви знаєте цю особливість свого характеру і буваєте незадоволені собою. Але не обмежуйтеся лише невдоволенням – у вашій владі переламати ці особливості характеру. Хіба не буває, що за будь-якої сильної захопленості ви знайдете раптом повну комунікабельність? Варто тільки струснутись.

19 – 24 бали. Ви певною мірою товариські і в незнайомій обстановці почуваєтеся цілком впевнено. Нові проблеми вас не лякають. І все ж таки з новими людьми сходитеся з оглядкою, у суперечках і диспутах берете участь неохоче. У ваших висловлюваннях часом занадто багато сарказму без будь-якої підстави. Ці недоліки можна виправити.

14 - 18 балів. У вас нормальна комунікабельність. Ви допитливі, охоче слухаєте цікавого співрозмовника, досить терплячі у спілкуванні з іншими, обстоюєте свою думку без запальності. Без неприємних переживань йдете на зустріч із новими людьми. У той же час ви не любите галасливих компаній; екстравагантні витівки та багатослівність викликають у вас роздратування.

9–13 балів. Ви дуже товариські (іноді, можливо, навіть надміру). Цікаві, балакучі, любите висловлюватися з різних питань, що, буває, викликає роздратування оточуючих. Охоче знайомтеся з новими людьми. Любіть бувати у центрі уваги, нікому не відмовляєте у проханнях, хоча не завжди можете їх виконати. Буває, розлютиться, але швидко відходьте. Чого вам бракує, так це посидючості, терпіння та відваги при зіткненні із серйозними проблемами. За бажання, однак, ви можете себе змусити не відступати.

4-8 балів. Ви, мабуть, «сорочка-хлопець». Товариська б'є з вас ключем. Ви завжди знаєте про всі справи. Любіть брати участь у всіх дискусіях, хоча серйозні теми можуть викликати у вас мігрень і нудьгу. Охоче берете слово з будь-якого питання навіть якщо маєте про нього поверхове уявлення. Усюди почуваєтеся у своїй тарілці. Беретесь за будь-яку справу, хоча далеко не завжди можете успішно довести її до кінця. З цієї причини керівники та колеги ставляться до вас з деякою побоюванням. Подумайте над цим!

3 бали і менше . Ваша комунікабельність має хворобливий характер. Ви балакучі, багатослівні, втручаєтеся у справи, які не мають до вас жодного відношення. Беретеся судити про проблеми, у яких абсолютно некомпетентні. Вільно чи мимоволі ви часто буваєте причиною різноманітних конфліктів у вашому оточенні. Запальні, уразливі, нерідко буваєте необ'єктивними. Серйозна

робота не для вас. Людям – і на роботі, і вдома, і загалом усюди – важко з вами. Так, вам треба попрацювати над собою та своїм характером! Насамперед виховуйте в собі терплячість і стриманість, шанобливіше ставтеся до людей; нарешті, подумайте і про своє здоров'я – такий спосіб життя не минає безвісти.

Друга методика яка використовувалась це «Опитувальник анонімних ігроманів (GA – 20)».

Анкета була запропонована асоціацією анонімних гемблерів «Gamblers Anonymous». Її заповнили більш шістдесяти тисяч осіб з різних країн, що підтверджує її валідність та ефективність використання. За її допомогою можна виявити осіб, що відповідають діагнозу «патологічна схильність до азартних ігор», та тих, хто має досвід участі в азартній грі. Опитувальник містить двадцять запитань, які присвячені участі в азартній грі та наслідків такої участі. За основу взято англомовний американський оригінальний варіант опитувальника, переклад його зроблено з корекцією на культуральні особливості.

Інструкція: «Перед Вами список із 20 запитань. Уважно прочитайте кожне запитання і дайте відповідь «так» чи «ні», зробивши позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланку. Не витрачайте багато часу на обмірковування відповідей, давайте ту відповідь, яка першою спадає на думку. Не пропускайте запитань. На кожне з них необхідно дати відповідь. Відповідайте якомога відверто. Не треба намагатися справити гарне враження своїми відповідями, вони мають відповідати дійсності».

1. Чи бувало, що Ви пропускали навчання або роботу через азартні ігри?
2. Захоплення азартними іграми негативно позначається на обстановці у Вас дома?
3. Чи зашкоджують азартні ігри Вашій репутації?
4. Чи зазнаєте Ви докорів совісті після гри?
5. Ви граєте в азартні ігри в надії виграти гроші або щоб віддати борги?
6. Чи впливає захоплення азартними іграми на Вашу працездатність?
7. У Вас виникає бажання після програшу скоріше повернутися та відіграти?

8. Після виграшу у Вас виникає бажання залишитися та виграти ще більше?
9. Ви грали на останні гроші?
10. Чи позичали Ви гроші на гру?
11. Продавали Ви що-небудь із метою дістати гроші на гру?
12. Вам важко витратити на повсякденні потреби гроші, відкладені на гру?
13. Чи сприяє гра тому, що ви зневажливо ставитися до свого добробуту та добробуту своєї родини?
14. Чи грали Ви довше, ніж планували?
15. Чи допомагає Вам гра позбутися стресу або поганого настрою?
16. Чи робили Ви протизаконні вчинки з метою отримати гроші на гру?
17. Чи призводила гра до порушень Вашого сну?
18. Коли ви засмучені, чи хочеться Вам грати? Чи стають невдачі в житті поштовхом до гри?
19. Чи буває у Вас бажання відзначити за грою якусь радісну подію?
20. Чи були у Вас періоди розпачу?

Обробка та інтерпретація результатів.

Запитання розподілені за блоками (за аспектами поєднуючих ознак), а саме:

- соціальна (та сімейна) деструкція статусу особи – 1, 2, 3, 6, 13;
- емоційно важлива наповненість особи – 4, 15, 18, 19, 20;
- наявність обсесивного потягу – 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14;
- вегетативний компонент чи еквівалент компульсивного потягу – 16, 17.

Після обробки результатів пропонується проводити межу наступним чином:

- 0-6 балів – людина не залежна від азартних ігор;
- 7-20 балів – досліджуваний страждає на патологічну схильність до азартних ігор.

За умовами запропонованими асоціацією анонімних гемблерів «Gamblers Anonymous», особа є залежною від азартних ігор, якщо відповіла «так» на сім та більше запитань з двадцяти.

Тих, що мають менше семи позитивних відповідей також розподіляють на два підтипи: 4-6 відповідей «так» відносяться до групи ризику, 1-3 відповіді «так» характеризують осіб з ігровим досвідом.

Результати другої методики можна розділити за 4 блоками, а саме:

- соціальна (та сімейна) деструкція статусу особи;
- емоційно важлива наповненість особи;
- наявність обсесивного потягу;
- вегетативний компонент чи еквівалент компульсивного потягу.

Третя проведена нами методика «Spann-Fischer Codependency Scale» (шкала Спана-Фішера) використовувалась для родин залежних від азартних ігор. Дана методика може підтвердити або спроствувати результати попередньої діагностики (оскільки феномен співзалежності не є суто психологічним і вивчається у сфері психотерапії та психіатрії, є складним за своєю природою, ми використовуємо декілька методик, щоб результат був більш надійним і достовірним).

Ми обрали методику «Spann-Fischer Codependency Scale» – шкала співзалежності, розроблену L. Spann та J. Fischer, звазаючи на її ефективність та простоту у використанні в роботі з клієнтами. Цю шкалу L. Spann та J. Fischer створили на основі визначення співзалежності як психосоціального стану, який виявляється у дисфункційних відносинах з іншими людьми, а також визначається зосередженістю поза собою, відсутністю відкритого вираження власних почуттів і спробами досягати власні цілі через відносини. Дослідники мали припущення, що характеристики описані в цьому визначені перебувають ніби в певному континуумі: коливаються в діапазоні від низького до високого ступеню / людей, які були на високому рівні цього континуума вважали співзалежними.

Текст опитувальника складається із 16 тверджень. До тесту розроблено ключ та такі шкали: - норма; - помірно виражена співзалежність; - сильно виражена співзалежність.

Узагальнені дані щодо психодіагностичного існтрументарію представлені у вигляді таблиці 2.1.

№	Назва опитувальника	Його спрямованість
1	Методика оцінки рівня комунікабельності (тест В.Ф. Рахівського)	Діагностика рівня комунікабельності людини, її здатності встановлювати міжособистісні зв'язки
2	Опитувальник анонімних ігроманів (GA – 20)	Виявлення патологічної схильності до азартних ігор, та тих, хто має досвід участі в азартній грі
3	«Spann-Fischer Codependency Scale» / L. Spann та J. Fischer	Діагностика співзаленості: рівень прояву (норма, помірно виражена співзалежність, сильно виражена співзалежність)

2.2. Аналіз результатів дослідження

Першою методикою був тест на визначення рівня комунікабельності у звичайних побутових питаннях. Методика автора Раховського В. Ф. дозволила з'ясувати, як поводяться люди з ігровою залежністю у запропонованих обставинах. Для зручності сприйняття, у таблиці 2.1. дано відповіді випробуваних на запропоновані мною питання. У таблиці добре видно, скільки людей відповіли «так», «ні», "іноді" на кожне питання. У кожній графі з відповідним варіантом відповіді стоїть число, що позначає ту кількість людей, які дали цей варіант.

Результати здалися середніми, без різких негативних або позитивних кінцевих відповідей. При опитуванні складнощів не було ні з ким з досліджуваних, атмосфера була досить приваблива, не напружена.

Якщо говорити про кінцеві дані, то тут доречно буде навести отримані результати які наведені у таблиці 2.1, яка дозволить побачити та порівняти основні тенденції.

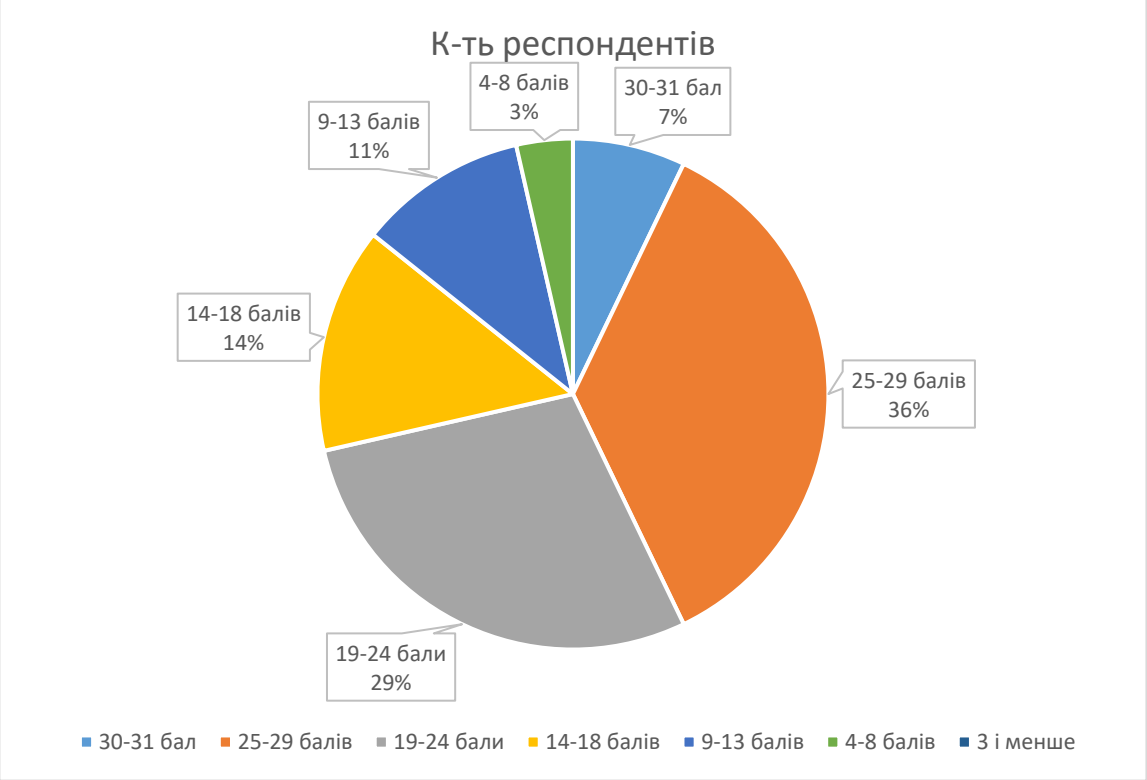
Таблиця 2.1 - Результати опитування

Кількість балів	**Респонденти з залежністю**	**%**
30-31	2	7%
25-29	10	36%
19-24	8	29%
14-18	4	14%
9-13	3	11%
4-8	1	3%
3 і менше	0	

Таким чином, як було сказано раніше, критичних результатів немає. Але все рівно більша кількість досліджуваних осіб з залежною поведінкою показали результат у 25-29 балів, що свідчить про замкненість, небалакучість, відстороненість серед опитуваних. Люди віддають перевагу самотності, і тому мають мало друзів. Нова робота та необхідність нових контактів якщо і не викликає паніку, то надовго виводить із рівноваги. Більшість досліджуваних знають цю особливість свого характеру і бувають незадоволені собою.

Результат у 19 – 24 бали також показала переважна більшість респондентів, що свідчить про товариськість людей, але через проблеми з зовнішнім світом люди не можуть правильно і адекватно будувати комунікацію з оточуючими. Такі люди певною мірою товариські і в незнайомій обстановці почуваються цілком впевнено. Нові проблеми їх не лякають. І все ж таки з новими людьми вони сходяться з оглядкою, у суперечках і диспутах беруть участь неохоче. У їх висловлюваннях часом занадто багато сарказму без будь-якої підстави. Проте, ці недоліки можна виправити.

Для наочного прикладу, наведемо результати малюнку 2.1.



В другій методиці яка використовувалась для дослідження (Опитувальник анонімних ігроманів (GA – 20)), наші респонденти, які мають ігровий досвід показали найвищі результати по другому блоку «емоційно важлива наповненість особи», що свідчить про надмірний потяг до ризику не властивий людям в повсякденному житті. Стан, який викликає пристрасне захоплення грального процесом, супроводжується підвищеною емоційною напругою, в основі цього стану − бажання досягти психологічного комфорту.

В нормальних умовах цього можна досягти, долаючи перешкоди, досягаючи значущих цілей, задовольняючи цікавість, реалізуючи дослідницький інтерес, виявляючи симпатію й інтерес до інших людей, надаючи їм допомогу і підтримку, спираючись на переживання та релігійний досвід, займаючись психологічними вправами і спортом, уявляючи і фантазуючи і т. п. Вибір обмежується при формуванні залежності і виділяється лише один спосіб досягнення комфорту. Залежні прагнуть відійти від реальності в світ фантазій та

«паралельної реальності» необхідні їм для зміни свого емоційного стану; іншим шляхом людина вже майже не може впливати на свої емоції, втрачає контроль і адекватні почуття.

Ключовою характеристикою ігрової залежності є фіксація на переживаннях, пов'язаних і певною активністю, що супроводжується формуванням надцінного ставлення до об'єкту фіксації, відчуттям здатності таким чином контролювати свій емоційний стан та потребою у повторенні подібного емоційного досвіду.

Таблиця 2.2 - Результати опитування

Блок	**К-сть респондентів які дали ствердну відповідь**	**% значення**
Соціальна (та сімейна) деструкція статусу особи	5	18 %
Емоційно важлива наповненість особи	15	54 %
Наявність обсесивного потягу	4	14 %
Вегетативний компонент чи еквівалент ком-пульсивного потягу	4	14 %

У ігроманів змінюється біохімічний склад активних речовин в клітинах мозку, що проявляється у вигляді змінених емоційних реакцій. Якщо всі нормальні люди від відчуття небезпеки випробовують страх, то азартно-залежні гравці відчувають від цього ейфорію, відчуття сп'яніння. Дуже важливий нейротрансмітер дофамін, який відповідає за позитивні відчуття до інших людей, відчуття задоволення, радості, за контроль за серцево-судинною діяльністю, в тканинах нервової системи гемблера знижується до незвично низького рівня.

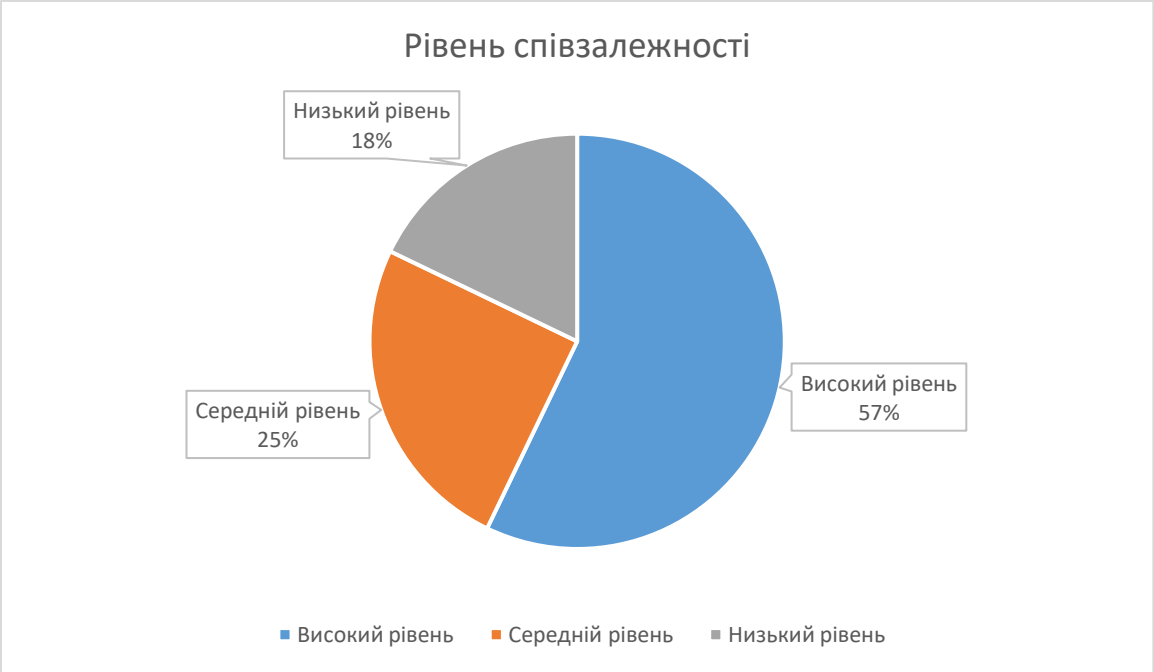
Для наочного прикладу, наведемо результати малюнку 2.2.



Наступна методика «Spann-FischerCodependencyScale» (Шкала Спана – Фішера).

Згідно данної шкали 57% опитаних проявляют високий рівень співзалежності, 25% мають середній рівень співзалежності та 18% мають низький рівень співзалежності.

Малюнок 2.3 Результати методики «Spann-Fischer Codependency Scale» / шкала Спана – Фішера



Згідно з проведеною методикою можна зробити висновок, що 57% учасників досліження є співзалежними від членів сім'ї, які мають залежністьь від азартних ігор. Дана ситуація не викликає подив, але формує досить тривожну тенденцію у розгортанні феномену.

Співзалежні люди – це ті, хто неправильно і неефективно реагують на залежність близьких людей і вибудовують з ними відносини по трикутнику Карпмана, виступаючи одночасно і переслідувачем, і рятівником, і жертвою.

Мета співзалежного – отримання негативної уваги, зняття з себе відповідальності, стабілізація самооцінки, виконання негативних дитячих програм тощо. Відсутність стану Дорослого у цих ролях, взаємодія на рівні Дитина-Батьки.

Співзалежність від іншого – це найкоротший шлях до важких нервових розладів і руйнування власного життя. Жінки\чоловіки, що потрапила в пастку співзалежних відносин, дуже скоро перестають жити своїм життям і своїми інтересами, вони починають ставити в пріоритет відповідальність і турботу про залежного. Тому не дивно, що співзалежні жінки і чоловіки дуже швидко

втрачають своє колишнє коло спілкування, забувають про хобі і довгострокові плани і практично розчиняються у залежній людині.

Висновки до розділу 2

За результатами проведеного нами дослідженняна основі методик:

1. Методика оцінки рівня комунікабельності (тест В.Ф. Рахівського)
2. Опитувальник анонімних ігроманів (GA – 20)
3. «Spann-Fischer Codependency Scale» / L. Spann та J. Fischer,

можна зробити висновок, що люди із залежною поведінкою є замкненими, небалакучими, відстороненими. Залежні віддають перевагу самотності, і тому мають мало друзів. Нова робота та необхідність нових контактів якщо і не викликає паніку, то надовго виводить із рівноваги. Більшість досліджуваних знають цю особливість свого характеру і бувають незадоволені собою.

Проте є і ті, хто є товариськими людьми, але через проблеми з зовнішнім світом не можуть правильно і адекватно будувати комунікацію з оточуючими. Такі люди певною мірою товариські і в незнайомій обстановці почуваються цілком впевнено. Нові проблеми їх не лякають. І все ж таки з новими людьми вони сходяться з оглядкою, у суперечках і диспутах беруть участь неохоче. У їх висловлюваннях часом занадто багато сарказму без будь-якої підстави. Проте, ці недоліки можна виправити.

Серед залежних простежується «емоційно важлива наповненість особи», що свідчить про надмірний потяг до ризику не властивий людям в повсякденному житті. Стан, який викликає пристрасне захоплення гральним процесом, супроводжується підвищеною емоційною напругою, в основі цього стану − бажання досягти психологічного комфорту.

В нормальних умовах цього можна досягти, долаючи перешкоди, досягаючи значущих цілей, задовольняючи цікавість, реалізуючи дослідницький інтерес, виявляючи симпатію й інтерес до інших людей, надаючи їм допомогу і підтримку, спираючись на переживання та релігійний досвід, займаючись психологічними вправами і спортом, уявляючи і фантазуючи і т. п. Вибір

обмежується при формуванні залежності і виділяється лише один спосіб досягнення комфорту. Залежні прагнуть відійти від реальності в світ фантазій та «паралельної реальності» необхідні їм для зміни свого емоційного стану; іншим шляхом людина вже майже не може впливати на свої емоції, втрачає контроль і адекватні почуття.

Рідні та близькі залежних показали високий результат у тесті співзалежності (57 %). Всі члени родини де є залежний перебувають в одному енергетичному полі, стан одного впливає на стан всіх інших. Співзалежні, як і залежні, використовують заперечення як форму психічного захисту: "Проблеми немає, нічого серйозного, все під контролем." Контроль у співзалежних розвинений надмірно. Вони контролюють своїх близьких, свої емоції, все, що може заподіяти їм біль. Цей тотальний контроль тільки погіршує ситуацію, змушуючи залежного "йти у глухий захист", а співзалежних позбавляє свободи і спокою.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПОДОЛАННЯ РІЗНИХ ВИДІВ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ.

3.1. Програма 12 кроків для подолання залежності

Програма «12 кроків», що була задумана для лікування залежності від алкоголю, стала справжнім порятунком і при інших залежностях. Її унікальність полягає в тому, що вона бореться з адиктивною поведінкою в різних проявах (гра, алкоголь, психоактивні речовини).

Програма спрямована допомогти людині:

- об’єктивно оцінити життєву ситуацію;
- позбутися залежної поведінки;
- провести переоцінку життя, цінностей;
- налагодити відносини з сім’єю, суспільством, самим собою;
- попередити можливі зриви;
- соціально відновитися;
- підвищити рівень духовності, моральності.

Історія створення програми «12 кроків»

Програма була придумана в 30-х роках минулого століття в групі Анонімних Алкоголіків. Засновником групи виступив Білл Уїлсон, колишній алкозалежний. Разом зі своїми однодумцями він розробив перший варіант тексту програми, який повністю регулював роботу групи. Програма мала релігійний підтекст, спираючись на принципи християнства:

- чесність перед оточуючими, собою;
- допомога ближнім;
- чистота думок, духу;
- любов до ближнього.

З цього моменту популярність методу росла, його визнавали, відкриваючи групи при психіатричних клініках. Кожен новий випадок хвороби вдосконалював програму. Визначилися головні ідеї методу:

- визнати свою слабкість перед хворобою;

- усвідомити необхідність віри в щось вище (Бога, сім'ю, любов). Віра в силу, яка допоможе позбутися залежності;
- взаємодопомога «друзів по нещастю».

Підтримка людини, яка не з чуток знає про всі труднощі залежності, стала вирішальною в написанні остаточного варіанту програми «12 кроків».

Історія методу «12 кроків» писалася завдяки Біллу Уїлсону, який на власному досвіді підтвердив ефективність, удосконалив метод, зробив його безпечнішим, доступнішим перед іншими. Використання програми не виключає необхідності в будь-яких інших методах, але робить процес реабілітації комплексним.

Переваги програми «12 кроків»

У кожної людини є своя індивідуальна історія з різними причинами, ситуаціями, через які вона потрапила в залежність. Цьому сприяють чинники:

- біологічні (спадковість, особливості функціонування нервової системи, вроджена висока толерантність до хімічних речовин);
- психологічні (особливості темпераменту, характеру);
- соціальні (оточення, дисфункціональна сім'я, матеріальне становище, вік).

Але механізм формування залежної поведінки схожий у всіх випадках. Наркоманія, як і будь-яка хвороба, має хронічну картину. Зворотний бік адикції — руйнування особистості, деградація, падіння ціннісних орієнтацій, знищення здоров'я. Якщо звернути увагу на чинники виникнення хвороби, стає зрозуміло, що при реабілітації недостатньо буде одного методу. Необхідний комплексний вплив на кожну сферу життя.

Включення в терапевтичний процес програми «12 кроків» допомагає пропрацювати три компонента залежності:

- фізичний;
- психологічний;
- соціальний.

В результаті успіх реабілітації оцінюється не тільки тоді, коли людина кинула вживання. Справжнє одужання відбувається, коли вона змінила модель

поведінки, спосіб реагування в критичних ситуаціях, повернула відповідальність за те, що відбувається з нею.

Суть програми «12 кроків». Опис кожного кроку

Головна зброя програми — кроки. Щире виконання кожного кроку змінює залежного. Розглянемо кожен крок окремо.

1-й. *Ми визнали, що ми безсилі перед залежністю, визнали, що життя наше стало некерованим.*

Факт, що всі залежні заперечують проблему. Момент осяяння настає іноді дуже пізно. Для початку лікування важливо, щоб людина самостійно визнала свою хворобу, всю серйозність становища.

2-й. *Ми прийшли до переконання, що тільки Сила, більш могутня, ніж наша власна, може повернути нам розсудливість.*

Залежний визнав, що він слабкий, що справа не в наркотиках, алкоголі, картах, а в самій хворобі. Він визнає, що власних сил йому недостатньо для боротьби, він потребує чогось більшого. Він звертається до віри в щось сильніше, ніж він сам. Необов'язково, що ця сила буде чимось божественним. В якості вищої сили може виступати:

- Бог, віра;
- сім'я, близькі;
- любов до близьких, дітей, рідних;
- допомога друзів, колишніх залежних;
- віра в допомогу програми.

Важливо, щоб залежний самостійно визначив, що надає йому сил.

3-й. *Ми прийняли рішення доручити нашу волю і життя Богу, як ми його розуміємо.*

Людина відпускає свій егоїзм, вчиться довіряти, позбавляється від ідеї виправдання залежності, стає більш відповідальною, відповідає за власні вчинки.

4-й. *Ми глибоко й безстрашно досліджували себе і своє життя з моральної точки зору.*

Подивитися об’єктивно на життя — велике досягнення. Дослідження себе допомагає виявити проблеми, протиріччя в житті, дізнатися про себе з сильного і слабкого боку.

5-й. *Ми визнали перед Богом, собою і будь-якою третьою людиною справжню природу своїх помилок.*

Полегшити душу перед близьким, чесно розповісти про своє минуле перед Вищою Силою — велика праця. Такий відчайдушний крок знімає тягар з плечей, допомагає почати все з початку.

6-й. *Ми повністю підготували себе до того, щоб Бог позбавив нас від цих дефектів характеру.*

Розуміння того, що причина наших бід — не речовини, а ми самі, наш характер, захоплення, слабкості. Взявши на себе відповідальність за минуле, без труднощів можна почати будувати майбутнє.

7- й. *Ми смиренно просили Його позбавити нас від недоліків.*

Немає ідеальних людей. До зміни ми йшли всі 6 кроків. Підтримка Сили, досвід колишніх залежних, які пройшли через кроки, вселяє нам мужність, рішучість побороти свої недоліки.

8-й. *Ми склали список всіх тих людей, кому ми заподіяли шкоду, і сповнилися бажанням відшкодувати їм усім збиток.*

Уміння прощати, просити вибачення — унікальна навичка. Будучи під впливом своїх слабкостей, ми зробили багато шкоди близьким, залишаючи фізичні, психологічні, моральні рани. Пробачення себе допоможе щиро попросити вибачення в оточуючих.

9-й. *Ми особисто відшкодовували цим людям збиток, крім тих випадків, коли це могло зашкодити їм або кому-небудь іншому.*

Позбавляємося почуття провини, виправляючи помилки. Міняємо відлуння минулого в сьогоденні, тим самим змінюючи своє сьогодення і майбутнє.

10-й. *Ми продовжували спостерігати за собою і, коли допускали помилки, відразу визнавали це.*

Тривала робота над собою, своєю поведінкою, думками, бажаннями вчить визнавати свої помилки.

11-й. *Шляхом молитви й роздумів ми намагалися поліпшити наш свідомий контакт з Богом, як ми його розуміли, молячись лише про знання сил для цього.*

Пройшовши шлях від першого до одинадцятого кроку, ми тільки зміцнювали віру в Вищу Силу, яка протегує над нами, наділяючи цю силу своїм особливим змістом, обличчям, образом, розвиваючи власну силу духу.

12-й. *Досягнувши духовного пробудження в результаті виконання всіх цих кроків, ми прагнули донести зміст наших ідей до інших залежних, застосовуючи ці принципи у всіх наших справах.*

Пройшовши всі кроки, ми починаємо нове життя, знайшовши свою силу, яка допомогла нам змінитися. Ми несемо цю ідею через все життя, допомагаючи іншим людям пройти всі труднощі.

По суті, програма не є християнською, а виховує духовність у людині, підтримуючи ідею віри (в щось вище для кожної конкретної людини) для отримання сили.

Важлива послідовність кожного кроку. Залежний набуває вміння керуватися цими принципами у своєму житті, не здійснюючи більше помилок.

Рекомендації по роботі з програмою «12 кроків».

Робота за 12-тикроковою програмою одужання ділиться на кілька частин, кожна з яких є незамінним елементом успішного одужання**.**

- *Робота за посібником*

12 кроків – це письмовий посібник, що містить у собі низку послідовних запитань, відповіді на які дають змогу вибудувати реальну картину стосунків пацієнта з алкоголем чи наркотиками, а також – з наслідками їхнього вживання. Крім терапевтичних завдань, посібник і програма пропонує низку конкретних інструментів, користуючись якими залежному легше уникнути повторного зриву і відкату до деструктивного минулого.

- *Робота з куратором*

Програма побудована на системі наставництва. Наставник, з яким пацієнт спілкується під час реабілітації та роботи за кроками, необхідний для того, щоб вчасно надати підтримку, дати пораду, поділитися досвідом у тій чи іншій ситуації. І, згідно з самою програмою, наставником може бути тільки залежний, який має особистий досвід роботи по 12-ти кроках і тривалий час залишається чистим.

- *Робота в групах підтримки*

Те, як проходять групи підтримки залежних, багато хто бачив у кіно. На ділі це не так поверхнево. Робота в групах полягає в тому, що на порядок денний обирають тему (згідно зі спеціальною програмною літературою – щоденником, або ж за заявкою одного з учасників), і за цією темою учасники висловлюються, ділячись своїм реальним особистим досвідом. Як правило, історії, які звучать на групах, дуже схожі. Як і способи їх подолання. Тож висловлюючись залежні допомагають одне одному впоратися з певними життєвими ситуаціями та дають опору. Адже коли проблема стосується не тільки тебе, ти вже не один на полі бою.

- *Регулярне відвідування зборів*

Зібрання залежних, які одужують за 12-ти кроками, проводяться по всьому світу, у великих і маленьких містах, на всіх мовах. Регулярне відвідування цих зборів є запорукою стійкого одужання. До слова, відвідування цих зборів – безкоштовне.

Для лікування залежностей не винайдено єдино вірної системи. Інакше б ця проблема давно перестала б турбувати людство. Однак, з усіх наявних нині, є метод, який успішно довів свою ефективність у лікуванні сотень тисяч залежних від алкоголю наркозалежних у багатьох світових країнах. Це програма реабілітації та одужання від залежності з ємною і простою назвою «12 кроків». Укупі з методами сучасної наркології та психотерапії, ця програма призводить до найуспішніших результатів, а всесвітнє поширення груп терапевтичної

взаємодопомоги, які працюють безоплатно за «12 кроками», дає змогу залежним і після реабілітації залишатися чистими та жити без залежності.

Рекомендації щодо відвідування груп підтримки для запобігання рецидиву.

1. *Для залежних:*

Анонімні Алкоголіки (АА) і Анонімні Наркомани (АН) - це групи самодопомоги, 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.

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 вчяться кращму 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 АлАнона.

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"

3.2 Програма для подолання співзалежної поведінки. Структура корекційної програми: тренінги, групи підтримки, індивідуальні консультації.

Зважаючи на результати констатувального експерименту, у межах яких виявлено факт наявності феномену співзалежності у 57% учасників дослідження (члени сімей ігрозалежних, які грали раніше або наразі проходять лікування залежності), була визначена важливість визначення спеціальної програми психокорекційного характеру, спрямованої на роботу психолога зі співзалежними членами сім’ї. Оскільки феномен співзалежності має циклічний характер і низку негативних маркерів, які значно погіршують якість життя членів сімей, що проживають спільно із залежними особистостями, основні інтенції

програми мають бути зосереджені саме на них, не дозволяючи негативним тенденціям «вкорінитися» у структуру особистості.

Мета програми: психокрекція проявів співзалежності у членів сімей, які проживають спільно із ігрозалежними.

Формувальний експеримент здійснювався на базі клініки «Ангелія», яка надає послуги у т. ч. у сфері лікування залежностей у м. Києві. Дослідження проводилось із залученням 28 осіб, у яких виявлено виражену співзалежність (жінки, чоловіки яких проходили лікування від залежності). Вік учасників дослідження становив 25-43 років.

Зважаючи на визначені у першому розділі теоретико-методологічні основи надання психологічної допомоги співзалежним членам сімей, основними формами роботи з даною групою учасників дослідження визначено: індивідуальну, мікрогрупову, групову. На малюнку 3.1 представлено загальну структуру програми.



Малюнок. 3.1. Структура психокорекційної програми для співзалежних членів сімей.

Загальна тривалість програми передбачає 15 тижнів (майже 4 місяці роботи). Частота проведення занять зумовлена оптимальними можливостями участі у запропонованих заходах. Етапність заходів передбачає індивідуальне «включення» в роботу кожного учасника під час індивідуальних сесій, формування спільноти взаємопідтримки та узагальнення набутого досвіду і розширення особистісних компетенцій під час групових тренінгових занять. Учасники були попереджені про обов'язковість участі у всіх заходах і проінформовані про їхню важливість для досягнення сталого результату.

Особливості проведення індивідуальних сесій. Індивідуальна робота з учасниками психокорекційної програми має бути обв'язково із чітко зазначеним часом і датами проведення (що стимулює до відповідальності кожного залученого до роботи). Програмою передбачено психологічні консультації та психотерапевтичні сесії. В залежності від індивідуального запиту надання психологічної допомоги здійснюється в актуальному для учасника напрямку із застосуванням відповідних методів і прийомів.

Загальна структура індивідуальних консультацій проводилася за структурою, запропонованою І. Булах, В. Кузьменко, Е. Помиткіним [25] і передбачала:

1) фазу встановлення контакту, організацію робочого альянсу з клієнтом, фіксацію контракту (до 5 хвилин);

2) фазу збору інформації та первинної діагностики проблеми клієнта (загальна тривалість 15-20 хвилин);

3) фазу досліження проблеми з аналізом робочих гіпотез (оптимальний час для проведення консультації 10-15 хвилин);

4) фазу дослідження можливостей клієнта, пошуку ресурсів та альтернативних рішень (орієнтовно 10-15 хвилин консультативного часу);

5) фазу психопрактичної допомоги (близько 15 хвилин взаємодії з клієнтом).

Основна інтенція індивідуальних консультацій рухається у такому напрямку:

1) відчуття свого актуального «Я;»

2) питання, які мене хвилюють, але вони пов’язані з моїм чоловіком, що страждає на залежність;

3) питання, які мене хвилюють, пов’язані зі мною;

4) питання моїх можливостей і прагнень, відчуття перспектив.

Основні техніки роботи під час індивідуальних консультацій зі співзалежними: техніка постановки прямих і опосередкованих запитань, відкритих і закритих, циркулярних; техніка підбадьорювання та заспокоювання; техніка узагальнення та відображення почуттів; паузи мовчання; техніка інтерпретації та рефлексивного слухання; техніка надання інформації клієнту (психоедукація); техніка емпатійної відповіді [28].

Особливості психотерапевтичних сесій. Психологічний вплив здійснюється на наступні елементи зустрічі:

1) зміну ставлення до ситуації співзалежного клієнта;

2) детальну роботу з емоційним станом співзалежного члена сім’ї;

3) активним пошуком ресурсів і способів подолання проблеми;

4) корекційним впливом щодо дезадаптивних проявів у клієнта [10].

Основні психотерапевтичні техніки під час роботи: вербальні і невербальні техніки (у тому числі арт-терапевтичного змісту); активне слухання, постановка запитань, налагодження зворотного зв’язку; трансформація емоцій; фокусування інформації; спостереження / «підстройка»; робота з конгруентністю клієнта; інтерпретація.

Ознаками ефективності консультативної роботи виступають: зацікавленість клієнта, низька опірність при взаємодії, відсутність пропусків і запізнень на зустрічі, наявність динаміки.

Групи психологічної підтримки стали важливим підкріпленням проведеної індивідуальної роботи з учасниками дослідження. Це один із різновидів

тренінгових технологій, який має важливі переваги, порівняно з іншими формами роботи психолога та клієнта. До таких переваг варто віднести:

1) протидію відчуженю завдяки цінності досвіду учасників групи, адже кожен має власний «секрет виживання»;

2) відсутність тиску соціальних ролей і статусів / усіх об'єднує одна проблема, яка активно вирішується;

3) зворотній зв'язок надається систематично, так само постійно здійснюється емоційна та інформаційна підтримка кожного учасника групи;

4) завдяки особливостям побудови взаємодії група психологічної підтримки здійснює потужне навчання на основі опрацювання досвіду кожного її учасника;

5) слухаючи іншого, можна почути себе / схожа проблематика не блокує механізми захисту, а, навпаки, звільняє від них і дає пропрацювати проблемні питання більш продуктивно;

6) групи підтримки дають можливість у безпечних умовах програти певні ролі, тренуючись до реальних обставин, випрацьовуючи доступні алгоритми, змінюючи звичні моделі поведінки;

7) відчуття себе серед подібних собі значно полегшує процеси саморозкриття і самопізнання;

8) такі групи є безцінними для відкриття себе самому, сприяють підвищенню рівня самооцінки, що надзвичайно важливо для співзалежних осіб тощо [44].

Структура занять групи психологічної підтримки для співзалежних осіб:

1) привітання, мотивуваня;

2) робота з правилами участі у занятті групи психологічної підтримки;

3) робота з актуальними почуттями;

4) робота з ситуацією/ями, з якими не впорався один / декілька учасників заняття;

5) підтримка учасниками заняття, коментування ситуації / й;

6) групова рефлексія, індивідуальна рефлексія зустрічі.

Ознаками ефективності роботи групи психологічної підтримки є: сприятливий емоційний фон роботи групи, відкритість учасників, активність у роботі групи кожного, підготовка учасників до зустрічі (пропонування особистих кейсів), підвищення рефлексивності, наявність гупової динаміки та особистісних трансформацій.

Тренінгові заняття. Тренінгова форма роботи запропонована як фінальна, оскільки в ній був зміщено акценти з корекційних на психоедукаційні цілі. Тренінгові заняття побудовані з урахуванням класичної структури тренінгів і містять вступну, основну, заключну частину, а також основні елементи, притаманні для такого виду занять (тренінгове коло, правила роботи в групі, тренінгові методи і прийоми тощо). Ці заняття мають дещо інший емоційний фон, оскільки сама форма роботи передбачає більше творчості, можливостей для самопрезентації учасників, роботу з новим і цікавим для тренінгової групи матеріалом.

Розглянемо більш детально зміст запропонованих сценаріїв тренінгових зустрічей (2, 3 тренінг додаток Г).

Перший тренінг для співзалежних членів сімей на тему: «Відновлення власного Я».

Мета заняття: сприяти розвитку здатності учасників тренінгу до розуміння і вербалізації власних почуттів і думок, а також підвищенню самооцінки та відновленню особистих кордонів для більш здорових комунікацій у сімейній взаємодії.

Структура заняття

Вступна частина:

- Вітання, презентація теми заняття, виявлення очікувань.
- Визначення правил роботи тренінгової групи.
- Виконання вправ.

Вправа 1. «Я сьогодні».

Мета: включити учасників у роботу та зняти психоемоційну напругу.

Кожен із учасників розказує про свої почуття і переживання, тим самим у групі з'являється більше довіри та почуттів, формується готовність до роботи.

Вправа 2. «Виявлення актуальних переживань».

Мета: визначення актуальних переживань, усвідомлення їх змісту і чинників, що їх зумовлюють.

Учасникам пропонується робота у парі. Необхідно описати свої переживання та обговорити їх з подальшим аналізом реакції співрозмовника. Наприкінці виконання вправи варто зауважити, чи змінилися переживання після їхнього опрацювання. Для активності роботи можна запропонувати на початку роботи зображення на аркуші метафори до актуальних переживань і подальшу роботу з даною метафорою.

Основна частина: -

Теоретичний блок (з використанням мультимедійної презентації теми / орієнтовно 7-8 слайдів проблемного висвітлення теми з урахуванням напрацьованого з учасниками досвіду на попередніх етапах психокорекційної програми).

- Мозковий штурм «У чому секрет відновлення?».

- Практичний блок. Виконання вправ.

Вправа 3. «Контролюючи свою поведінку».

Мета: продемонструвати, що постійно контролювати свою поведінку та поведінку інших є не ефективним та не правильним, варто вдаватися до гнучкої моделі поведінки.

Учасникам пропонують написати список тих потреб, які вони бажають задовольнити і потім пропонується робота над наступними питаннями: Якщо у вас не виходить задовольнити потреби, чи просите Ви про допомогу? Ви можете уявити, що Вам відмовляють, які будуть ваші дії? Як Ви будете реагувати у випадку, коли ті, хто Вам допомагатиме, буде Вас контролювати? Для роботи, обирається 1-2 пари, щоб продемонструвати групі процес спілкування і відмови, контролю зовнішнього і внутрішнього самоконтролю.

Вправа 4. «Відсторонення».

Мета: сприяти усвідомленню важливості власних кордонів, що мати час на власні потреби та інтереси є нормальним явищем.

Робота виконується на папері індивідуально. Пропонується описати власні тривоги у випадку, коли учасник заняття почне менше спілкуватися із залежною людиною? Як зміниться їхній стан? На що саме готові витрати звільнений час? Як би це позначилося на Вашому житті?

Вправа 5. «Мої межі».

Мета: навчити розрізняти зовнішні кордони від внутрішніх кордонів і дотримуватися кордонів інших людей.

Учасникам заняття пропонують уявити свої внутрішні кордони у вигляді дверей. Двері відчинити можуть тільки вони. Ніхто зовні не може їх відчинити. Обговорюються наступні питання: Кому варто відкривати? На яких умовах? До кого б самі попросилися «в гості»? Що відчувають вони та інші коли порушують зовнішні / внутрішні кордони?

Заключна частина:

- Виконання вправи.

Вправа 6. «Батьківська сім'я».

Мета: робота над настановами, які закріплені з дитинства.

Учасникам пропонується згадати, які настанови вони чули в дитинстві відносно себе та зафіксувати їх у вигляді максимально можливого списку. Важливо з’ясувати, їх визначав, чому, наскільки ці настанови мають істинність / хибність. У разі необхідності слід стимулювати учасників до афірмацій.

- Підбиття підсумків роботи.

- Зворотній зв’язок.

- Релаксація. Медитативна техніка «Троянда» / виконується під спокійну ресурсну музику.

- Завершення тренінгу

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 абревіатура 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 знаходитеся, 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 використанні). 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 (NA), 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 х 4. Необхідно зробіть 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 зріву. 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.

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.*

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.

3. Духовна сфера.

У цій сфері розглядаються питання про сенс життя. Це питання розкриває у своїх роботах В. Франкл "Лікар та душа. Основи Логотерапії", 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.

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.

4. 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, навчиться 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).

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 результ*ат.

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 1.2

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 перенесені 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, хаотічність 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, пріоретізації 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?

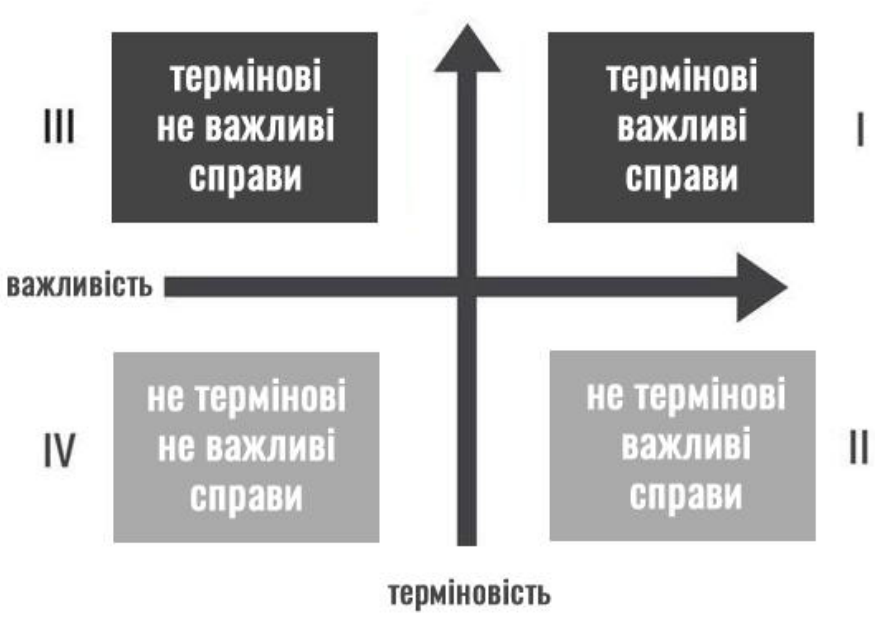
В кінцевому підсумку може виявитися, що я досяг не тільки спочатку поставленої мети, а й встиг торкнутися кілька інших. І звичайно, необхідно стежити за тим, щоб не ставити легко досяжні або нездійсненні цілі.

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 (Малюнок 3.2), де наочно можна визначити в якій квадрат необхідно помістити в ту чи іншу задачу або дію. Інакше термінові справи поглинуть важливі справи.

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



Малюнок 3.2 матриця Ейзенхауера

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

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.

Висновки до 3 розділу

Програма «12 кроків», що була задумана для лікування залежності від алкоголю, стала справжнім порятунком і при інших залежностях. Її унікальність полягає в тому, що вона бореться з адиктивною поведінкою в різних проявах (гра, алкоголь, психоактивні речовини).

Співзалежність є достатньо стійким феноменом з циклічністю динаміки змін. Для роботи з даним феноменом було запропоновано психокорекційну програму, яка передбачала індивідуальну роботу з співзалежними (індивідуальні консультації та психотерапевтичні сесії), зустрічі групи психологічної підтримки, тематичні тренінгові заняття та упроваджувалася протягом 15 тижнів.

Зміст програми визначає структуру запропонованих форм роботи психолога та клієнта, окреслює ключові методи і техніки взаємодії, передбачає критерії оцінку ефективності кожного з реалізованих етапів.

Програма була придумана в 30-х роках минулого століття в групі Анонімних Алкоголіків. Засновником групи виступив Білл Уїлсон, колишній алкозалежний. Разом зі своїми однодумцями він розробив перший варіант тексту

програми, який повністю регулював роботу групи. Програма мала релігійний підтекст, спираючись на принципи християнства.

Головна зброя програми — кроки. Щире виконання кожного кроку змінює залежного. Пройшовши всі кроки, людина починає нове життя, знайшовши свою силу, яка допомогла їй змінитися.

ВИСНОВКИ

Здійснене теоретико-експериментальне дослідження індивідуально-психологічних особливостей залежної та співзалежної поведінки послугувало підставою для наступних висновків.

4. Теоретичне вивчення проблеми залежності дало зробити висновок про можливі причини виникнення та розвитку ігрової залежності.

Загалом, залежну поведінку розглядають як один із різновидів девіантної поведінки, що характеризується непереборним бажанням переживати інтенсивні емоції за допомогою штучної зміни свого психічного стану внаслідок вживання деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних видах діяльності.

Залежна поведінка проявляється в різних формах, таких як:

1) хімічна – залежність від психоактивних речовин (ПАР). Сюди відносяться алкоголізм, наркоманія, токсикоманія та тютюнопаління. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, хімічна залежність – це психічний, а іноді соматичний стан, що є наслідком повторного вживання природної або синтетичної психоактивної речовини [26].

2) біохімічна (або ж харчова) – до цієї форми відносять анорексію, булімію, орторексію. Проявляється дана залежність у втраті контролю над процесом харчування. Важкими формами харчової залежності є невротична анорексія і невротична булімія.

3) нехімічна (або ж поведінкова) – гемблінг (ігноманія), інтернетзалежність, шопоголізм, залежність від мобільного телефону та інші.

Говорячи про формування ігрової залежності слід зазначити, що деякі вчені припускать наступну теорію її формування. Так, виділяють виграш, програш та відчай як провідні етапи формування цього виду залежності. У випадку першого виграшу у людини складається враження про певну вдачливість на відміну від інших та виникає азарт. Однак після програшу людина починає вкладати свої гроші та втягуватися у гру. Після програшу починається пошук та борги, що в подальшому призводить до патологічної тяги до гри.

Зараз до азартних ігор залучаються верстви населення, різні по віковому складу: від підліткової частини до осіб похилого віку, різні за матеріальним забезпеченням, колом спілкування, етнічною приналежністю і т.д. Цей факт пояснюється найширшим розмаїттям видів та форм азартних ігор, розрахованих на різні категорії населення з різним рівнем доходу та інтересами. Крім того, в азартну гру здатний грати кожен, оскільки у більшості азартних ігор не потрібно особливих умінь.

2. Підібрано та узагальнено психодіагностичний інструментарій який доцільно використовувати для діагностики залежної та співзалежної поведінки. Визначено перелік методик до яких входять:

1. Методика оцінки рівня комунікабельності (тест В.Ф. Рахівського)
2. Опитувальник анонімних ігроманів (GA – 20)
3. «Spann-Fischer Codependency Scale» / L. Spann та J. Fischer

Результати проведеної діагностики свідчать, про замкненість, небалакучість, відстороненість серед опитуваних із залежною поведінкою. Люди віддають перевагу самотності, і тому мають мало друзів. Нова робота та необхідність нових контактів якщо і не викликає паніку, то надовго виводить із рівноваги. Більшість досліджуваних знають цю особливість свого характеру і бувають незадоволені собою.

Емоційна наповненість залежної особи відіграє неабияку роль у її житті. Стан, який викликає пристрасне захоплення грального процесом, супроводжується підвищеною емоційною напругою, в основі цього стану − бажання досягти психологічного комфорту.

В нормальних умовах цього можна досягти, долаючи перешкоди, досягаючи значущих цілей, задовольняючи цікавість, реалізуючи дослідницький інтерес, виявляючи симпатію й інтерес до інших людей, надаючи їм допомогу і підтримку, спираючись на переживання та релігійний досвід, займаючись психологічними вправами і спортом, уявляючи і фантазуючи і т. п. Вибір обмежується при формуванні залежності і виділяється лише один спосіб досягнення комфорту. Залежні прагнуть відійти від реальності в світ фантазій та

«паралельної реальності» необхідні їм для зміни свого емоційного стану; іншим шляхом людина вже майже не може впливати на свої емоції, втрачає контроль і адекватні почуття.

Ключовою характеристикою ігрової залежності є фіксація на переживаннях, пов'язаних і певною активністю, що супроводжується формуванням надцінного ставлення до об'єкту фіксації, відчуттям здатності таким чином контролювати свій емоційний стан та потребою у повторенні подібного емоційного досвіду.

3.За результатами проведеної нами роботи, було рекомендовано програму для звільнення від залежної поведінки для осіб із залежністю та програму для співзалежних членів сімей залежних осіб. 12-ти крокова програма для залежних осіб передбачає індивідуальні терміни її проходження (зазвичай час проходження всіх 12 кроків займає від 9 до 18 місяців).

Загальна тривалість програми для співзалежних передбачає 15 тижнів (майже 4 місяці роботи). Етапність заходів передбачає індивідуальне «включення» в роботу кожного учасника під час індивідуальних сесій (до 6 зустрічей), формування спільноти взаємопідтримки та узагальнення набутого досвіду під час занять групи психологічної підтримки (6 занять) і розширення особистісних компетенцій під час групових тренінгових занять (3 тематичних тренінги). Учасники були попереджені про обов'язковість участі у всіх заходах і проінформовані про їхню важливість для досягнення сталого результату.

Підсумовуючи доцільно констатувати: мета та завдання дослідження реалізовані.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням феномену залежності та співзалежності у дітей юнацького віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Березко І. Лікування залежностей. Чому заборони не працюють? Ваше здоров'я. 2017. №29/30
2. Березовська Л.І. Соціально-психологічні чинники схильності особистості до утворення співзалежних стосунків. Вісник Національного університету оборони України. 2021. 1 (59)
3. Бочаріна Н.О., Костюк О.Г. Особливості прояву адиктивної поведінки у юнацькому віці. Молодий вчений. Херсон, 2017. № 5
4. Бідось М. А. Вплив сімейного виховання на виникнення адиктивної поведінки : кваліфікаційна робота магістра за спеціальністю «053 – психологія». – Тернопіль : ТНТУ, 2020. – 82 с.
5. Вакуліч Т. М. Особливості сімейних стосунків у родинах співзалежних. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія. 2022. 1 (20). С. 134-139.
6. Варій М. Й. Загальна психологія : навч. посібник. Львів : Край, 2005. 315 с.
7. Волошин П.В., Лінський І. В., Мінко О. І., Самойлова О. С., Лінська К. І. Популяційно-генетичний аналіз формування станів залежності та оцінка можливостей протидії їхньому поширенню. Український вісник психоневрології. 2013. Т. 21. No 4 (77). С. 5-11.
8. Григор’єва О., Драпака А. Психологічні межі особистості та метод оцінки їх сформованості. Наука і освіта. 2013. № 1-2. С. 8-13.
9. Железнякова Ю.В. Основні характеристики адиктивної поведінки. Теорія і практика сучасної психології. 2016. № 2
10. Зливков В., Ліпінська С., Лукомська С. Сучасні тренінгові технології: інтегративний підхід. К. : Видавець ПП Лисенко М.М., 2020. 210 с.
11. Кубар С. М. Гармонізація вольових якостей особистості емоційно-вольової сфери: практикум. Хмельницький, 2015. 51 с.

12. Лиманкіна А. І. Сучасні підходи до розуміння дефініції феномена «співзалежність». Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2022. №3. С. 62-65
13. Лінник І. Надання психологічної допомоги у центрі реабілітації для алко, та наркозалежних. Міжнародний електронний науково-практичний журнал «WayScience»,№1 (5). Дніпро. 2020. 183с.
14. Лугіна Н. А. Особа з ігровою залежністю як потерпілий від злочину зайняття гральним бізнесом. Журнал східноєвропейського права. № 70. 2019. С. 136.
15. Лютий В.П. Нехімічні адикції як предмет соціальної роботи. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. 2013. № 11. С. 158.
16. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивноі поведінки: навчальний посібник. К. : Київський університет,2011. 308 с.
17. Максимова Н.Ю. Психологія адиктивної поведінки. К.: ВПУ. 2002. 308 с.
18. Мусієнко Г. О. Залежні стани: причини розвитку та особливості протікання. Український вісник психоневрології. 2013. Т. 18, № 2 (79). С. 59.
19. Михайлишин У.Б. Теоретико–методологічне дослідження детермінант виникнення адиктивної поведінки у студентів. Проблеми сучасної психології. Кам'янець-Поділ., 2018. Вип. 41. С.176-187.
20. Одарій Т. В. Індивідуально-типові прояви суб'єктної залежності. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського. 2011. № 3–4. С. 131
21. Олійничук О. І. Лудоманія як загроза безпеці держави: соціальні, економічні та правові контексти. Актуальні проблеми правознавства. 2020. Вип. 1. С. 96.
22. Осуховська О. С. Дослідження розповсюдженості та особливостей залежності від азартних ігор як форми нехімічної адикції серед громадян України. Наркологія. Архів психіатрії. №1 (60). 2010. С. 58.

23. Психологічний словник / [за ред. В. І. Войтка]. – К.: Вища школа, 1982. – 216 с.
24. Психологічна допомога в клініці: навчально-методичний посібник / Р. П. Федоренко, О. М. Хлівна, Т. І. Дучимінська, Л. І. Магдисюк, С. В. Борцевич. Луцьк : Вежа-Друк, 2018. 224 с.
25. Сорокіна О.А. Психологія залежності : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський : ПП Буйницький О.А. 2015. 180 с.
26. Столяренко А. М., Підлубний В. Л. Функціональні особливості головного мозку та психофізіологічних реакцій у хворих на ігрову інтернетзалежність. Медична психологія. . Т. 13. № 4. 2018. С. 8.
27. Чернецька Ю. І. Об’єкти соціально-педагогічної роботи з ресоціалізації наркозалежних осіб в реабілітаційних центрах. Наукові записки кафедри педагогіки. 2017. №39.С. 198.
28. Чернецька Ю. І. Соціальний супровід співзалежних сімей в умовах реабілітаційних центрів для наркозалежних осіб. Development and modernization of pedagogical sciences :experiences of Poland and prospects of Ukraineб : Collective monograph. Lublin : Izdevnieciba «Baltija Publishing», 2017. Vol. 3. С. 260.
29. Шеломовська О.М. Особливості сучасних ігрових комп’ютерних практик. Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи. 2017. № 39. С. 253.
30. Шапар В.Б. Психологія залежності : монографія. Харків: КП «Міськдрук», 2012. 202 с.
31. Chang Y.T., Lin S.S.J., Cheng C.Y. Exploring online game players’ flow experiences and positive affect. Turkish Online Journal of Educational Technology. 2011. № 10. pp. 106-114.
32. Chen, C., Sun, C., &Hsieh, J. (2008). Player guild dynamics and evolution in massively multiplayer online games. CyberPsychology&Behavior, 11, 293–301

33. Fuster H, Carbonell X, Chamarro A, Oberst U. Interaction with the game and motivation among players of massively multiplayer online role-playing games. 2013. Vol. 16.
34. Gambling Act. House of Peerce. – 2005. – Retrieved from: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/19/introduction.
35. Hussain Z., Griffiths M.D. Excessive use of massively multi-player online role-playing games: A pilot study. International Journal of Mental Health & Addiction. 2009. Vol. 7. № 4. pp. 563.
36. Vacek H. The History of Gambling. Center for Christian Ethics at Baylor University, 2011. Retrieved from: https://www.baylor.edu/content/services/document.php/144593.pdf
37. Gambling participation in 2018: behaviour, awareness and attitudes. Gambling commission, 2019. - Retrieved from: https://www.gamblingcommission.gov.uk/PDF/survey-data/Gamblingparticipation-in-2018-behaviour-awareness-and-attitudes.pdf
38. Kit S. Global Perspectives in Family Therapy: Development, Practice, Trends. Routledge, 2013. p. 240.
39. Porter, G., Starcevic, V., Berle, D., & Fenech, P. (2010). Recognizing problem videogame use. Australian & NewZealand Journal of Psychiatry, 44(2), p. 120.
40. Schwartz, D. Roll The Bones: The History of Gambling. Winchester Books., 2013.
41. Stevens M., King D.L., Dorstyn D., Delfabbro P.H. Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. Clinical psychology & psychotherapy. Vol. 26. p. 191.
42. Berel Wein. Gambling. Torah., 2010.
43. Yee N. The psychology of massively multiuser online role-playing games: motivations, emotional investment, relationships and problematic usage. Avatars at work and play: collaboration and interaction in shared virtual environments. 2007. p. 187.

44. Yee, N. (2002). Ariadne: Understanding MMORPG addiction. Retrieved from http://www.nickyee.com/hub/addiction/home.html

45. Nathan Sharer (2012). Examining Social Anxiety and Depression Among Excessive Online Gamers. Marshall University. Marshall Digital Scholar. Theses, Dissertationsand Capstones. p. 264

46. Matthias Brand, Elisa Wegmann, Rudolf Stark, Astrid Müller, Klaus Wölfling, Trevor W. Robbins, Marc N. Potenza (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internetuse disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 104, 1–10. Journal homepage: www.elsevier.com/locate/neubiorev