

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки / специальности)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Психологическое сопровождение созависимых членов дисфункциональной семьи

Обучающийся

К.И. Кропачева

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. псих. наук, доцент Э.Ф. Николаева

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

Аннотация

Бакалаврская работа посвящена актуальной проблеме психологического сопровождения лиц, находящихся в созависимых отношениях.

Актуальность проблематики обусловлена наличием большого количества людей с различными видами зависимости. Поведение зависимого лица не только оказывает существенное влияние на все сферы его жизни, но и приводит к трансформации его отношений с другими людьми, в том числе в семейной сфере. Члены семьи становятся созависимыми, что препятствует выздоровлению зависимого лица, поэтому проведение психологической работы с созависимыми не только улучшает качество их жизни, но и может способствовать выздоровлению зависимых лиц.

Целью работы является изучение особенностей психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональной семьи. Для достижения данной цели решаются следующие задачи: анализ научной литературы по проблеме исследования, выявление психологических особенностей созависимых членов дисфункциональной семьи, разработка программы психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональной семьи, анализ полученных результатов.

Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка используемой литературы. Объем работы составляет 52 страницы.

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Проблема психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональной семьи.....	7
1.1 Изучение зависимости и зависимого поведения в отечественной и зарубежной психологии	7
1.2 Созависимость как психологический феномен.....	10
1.3 Особенности психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональной семьи.....	16
Глава 2 Эмпирическое исследование особенностей психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональной семьи.....	23
2.1 Организация эксперимента и методы исследования.....	23
2.2 Выявление психологических особенностей у созависимых членов дисфункциональной семьи.....	25
2.3 Программа психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональных семей.....	41
Заключение.....	48
Список используемой литературы.....	50

Введение

В настоящее время большое количество людей страдают от различных видов зависимости. Поведение зависимого лица не только оказывает существенное влияние на все сферы его жизни, но и приводит к трансформации его отношений с другими людьми, в том числе в семейной сфере. Члены семьи становятся созависимыми, что препятствует выздоровлению зависимого лица, поэтому проведение психологической работы с созависимыми не только улучшает качество их жизни, но и может способствовать выздоровлению зависимого лица.

В отечественной психологии исследованы только некоторые аспекты созависимости как психологического явления, что обуславливает актуальность изучения данного феномена, в частности особенностей взаимодействия в созависимой семье и психологических характеристик созависимых лиц. Особый интерес представляют исследования практической направленности, так как они позволяют разработать программу для специалистов, занимающихся психологическим сопровождением созависимых членов дисфункциональных семей.

Цель исследования – изучение особенностей психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональной семьи.

Объект исследования – созависимость как психологический феномен.

Предмет – особенности психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональной семьи.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, что у созависимых женщин имеется ряд особенностей в развитии структуры личности, а именно низкие показатели по конструктивному блоку и высокие показатели по деструктивному и дефицитарному блокам, которые необходимо учитывать при разработке программы их психологического сопровождения.

Задачи исследования включают в себя следующее:

- проанализировать научную литературу по проблеме исследования;
- выявить психологические особенности созависимых членов дисфункциональной семьи;
- разработать программу психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональной семьи;
- проанализировать полученные результаты.

Теоретической базой послужили труды А. Адлера, Н.Г. Артемцевой, Т.В. Белых, Э. Берна, Л. Вюрмсера, Г.В. Гатальской, А.Ю. Егорова, Е.В. Езерской, Е.В. Загородниковой, И.О. Камаевой, Ц.П. Короленко, О.А. Короткевич, Л.В. Мардахаева, Н.Н. Мехтихановой, В.Д. Москаленко, Н.Г. Новак, Р.В. Овчаровой, Л.А. Пузырёвой, Н.В. Серединой, Б. Уайнхолда, Дж. Уайнхолд, В.Э. Франкла, Э. Фромма, И.В. Черныш, М.Н. Швецово́й.

Методологическую основу исследования составляют такие методы, как анализ научных трудов по теме исследования, опрос респондентов, а также количественный и статистический анализ при обработке полученных результатов. Степень созависимости выявлялась с помощью Шкалы созависимости (Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд), а центральные личностные функции изучались посредством применения клинической тестовой методики «Я-структурный тест Аммона», адаптированной сотрудниками НИПНИ им. В.М. Бехтерева.

Материалы для исследования были получены в ходе проведения опроса среди 20 женщин 30–55 лет, имеющих зависимых родственников и принимающих участие во встречах Воскресной школы Храма в честь Сорока мучеников Севастийских (г. Киров).

Новизна исследования заключается в том, что в рамках данной работы предпринимается попытка разработки программы психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональной семьи с учётом их психологических особенностей.

Теоретическая значимость работы состоит в обобщении сведений о созависимости как психологическом явлении.

Практическая значимость исследования заключается в возможности использования его результатов при организации психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональных семей в рамках реализации реабилитационных программ для зависимых лиц, а также при расширении знаний в сфере аддиктивной психологии при подготовке консультантов по вопросам зависимости и созависимости.

Работа прошла **апробацию** на научно-практической конференции «Студенческие Дни науки в ТГУ» (Тольятти, 5 апреля 2022 г.), в рамках которой был представлен доклад на тему «Психологические особенности созависимости у членов деструктивной семьи». Результаты исследования также отражены в статье «Созависимость как психологический феномен», опубликованной в научном журнале «Студенческий» [17].

Структура работы определена целью и задачами исследования. Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка используемой литературы. Объём работы составляет 52 страницы. В первой главе предпринимается попытка определения психологических особенностей созависимых лиц на основании анализа трудов отечественных и зарубежных исследователей, посвящённых данной проблеме, и специфики их психологического сопровождения. Во второй главе выявляются психологические особенности созависимых лиц, с учётом которых разрабатывается программа психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональной семьи. В заключении осуществляется обобщение результатов исследования, подводятся его итоги, определяются перспективные области для дальнейшего изучения особенностей психологического сопровождения созависимых лиц.

Глава 1 Проблема психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональной семьи

1.1 Изучение зависимости и зависимого поведения в отечественной и зарубежной психологии

Н.Н. Мехтиханова указывает на то, что зависимость как психологическое явление представляет собой своеобразную адаптацию к сложной жизненной реальности, проявляющуюся бегством от имеющихся проблем в некий иллюзорный мир, что, однако, не помогает решать данные проблемы, а, напротив, способствует их усугублению [20].

Зависимое поведение также называют аддиктивным. В данной бакалаврской работе термины «зависимое поведение» и «аддиктивное поведение» используются в качестве синонимов.

Под аддиктивным поведением подразумевается один из типов девиантного поведения, для которого характерно стремление уйти от реальности с помощью искусственного изменения своего психического состояния, которое достигается посредством приёма каких-либо психоактивных веществ либо постоянной фиксации внимания на некоторых видах деятельности с целью переживания интенсивных эмоций [16].

Проблема зависимого поведения находится в фокусе внимания исследователей в течение многих десятилетий. За это время она нашла отражение в психологических теориях и концепциях, в том числе:

- в психоанализе: зависимое поведение рассматривается как дефект в психосексуальном развитии, который заключается в регрессии на его более раннюю стадию и фиксацию на ней; причиной зависимости является бегство от Сверх-Я, которое становится невыносимым, суровым мучителем [42; 43];

- в индивидуальной психологии: основной целью для всех людей является достижение превосходства; успешно преодолеть чувство

неполноценности можно с помощью чувства общности; индивиды с недостаточно развитым чувством общности склонны к девиантному поведению, в том числе зависимому [38];

- в транзактном анализе: зависимость рассматривается как разновидность игры, в которую индивид может играть всю жизнь; зависимость от наркотиков базируется на зависимости от матери [39];

- в гуманистическом психоанализе: самая глубинная человеческая потребность заключается в преодолении своей отчуждённости, освобождении от одиночества, в том числе через оргиастические состояния, которые могут достигаться с помощью наркотических средств [41];

- в концепции смысла жизни (теории жизненных смыслов): стремление к смыслу является фундаментальной мотивационной силой; при фрустрации стремления к смыслу возникает состояние экзистенциальной фрустрации и экзистенциального вакуума, что приводит к уязвимости человека к зависимости [40].

Можно заметить, что в психологических теориях и концепциях причиной возникновения зависимости в качестве своеобразного компенсаторного механизма является отсутствие/нехватка чего-либо.

Зависимое поведение делится на множество подвидов, дифференцируемых по объекту аддикции. Степень его «тяжести» может варьироваться от практически нормального поведения, не достигающего степени зависимости и называемого вредными привычками, до тяжёлых форм биологической зависимости, которые сопровождаются выраженной соматической и психологической патологией. Отдельные подвиды зависимого поведения в разнообразии своих проявлений представляют своеобразные континуумы. Различные формы аддиктивного поведения способны сочетаться, а также переходить друг в друга, что может рассматриваться в качестве доказательства общности механизмов их функционирования [28].

Принято выделять следующие признаки зависимого поведения:

- мысли об определённом виде деятельности возникают постоянно, систематически;
- в подавляющем большинстве случаев наблюдается неспособность получать удовольствие от других сторон жизни;
- даже если зависимый осознаёт разрушительные последствия своего поведения, он не может контролировать, остановить или прекратить его;
- при попытках других людей пресечь это поведение наблюдаются беспокойство и раздражительность;
- при временном прекращении данного поведения возникают чувства тревоги и волнения;
- зависимость может использоваться для того, чтобы избежать ответственности;
- при рассказе о проявлениях такого поведения зависимый склонен лгать и преувеличивать, данная проблема для себя и других представляется менее значимой, чем она есть на самом деле;
- поведению свойственна высокая степень риска, что представляет угрозу для физического и психического здоровья;
- наблюдаются перепады настроения, связанные с данным поведением, варьирующиеся от эйфории до вины, стыда и депрессии [20].

Для зависимых характерны эмоциональная незрелость, неумение выражать свои чувства, низкая толерантность к фрустрации, низкая самооценка, идеи величия, перфекционизм и чувство вины [21].

К психологическим особенностям зависимых лиц относятся:

- повышенный уровень внушаемости (отсутствуют критическое осмысление реальности и стремление противостоять внешнему воздействию);
- неспособность адекватно планировать и прогнозировать своё

будущее (появляется нацеленность только на один субъективно значимый прогноз развития событий, все другие варианты полностью игнорируются);

- эгоцентризм (наблюдается фиксация на себе, своих интересах, чувствах и желаниях);
- мечтательность (зависимые живут в мире фантазий, игнорируя окружающую действительность);
- нетерпеливость (зависимый стремится как можно быстрее решить свои проблемы, приложив при этом минимум усилий);
- максимализм (наблюдаются крайности в суждениях, требованиях, эмоциях; отсутствует желание идти на компромисс);
- алекситимия (затруднены различение телесных ощущений и эмоций, вербализация собственных эмоций и эмоций других людей);
- ригидность (наблюдается негибкость установок и стилей поведения),
- отсутствие смысла жизни;
- неспособность принять ответственность за свою жизнь на себя [4].

Хотя зависимое поведение может быть связано с игроманией, трудоголизмом, чрезмерным потреблением пищи и так далее, чаще всего под ним подразумеваются алкоголизм и употребление наркотиков, в связи с чем в данной работе речь пойдёт именно об этих формах зависимого поведения.

1.2 Созависимость как психологический феномен

В.Д. Москаленко называет зависимость семейной болезнью [21]. Вследствие возникновения у члена семьи определённой зависимости, у остальных её членов формируется зависимость от этой зависимости. Данная опосредованная зависимость называется созависимостью [1].

Все члены семей людей, которые страдают от разнообразных зависимостей, почти постоянно находятся в условиях стресса, к которому необходимо адаптироваться, в результате чего характер отношений в семье претерпевает изменения, что отражается не только на внутрисемейных отношениях, но и на отношениях с окружающим миром [12].

Так как наиболее распространёнными формами зависимого поведения являются алкоголизм и наркомания, изучение созависимого поведения тесно связано с данными аддикциями. Особенности созависимых лиц, имеющих зависимых от алкоголя и/или наркотиков родственников, рассматриваются в диссертационных исследованиях Н.В. Баранок [2], Ж.В. Березы [5], И.Ю. Гусева [9], О.П. Зинченко [13], И.Ж. Калашникова [14], Л.В. Мазуровой [18], Е.А. Назарова [22], Е.М. Ракловой [26], Н.В. Солнцевой [29], А.Ф. Хайрутдиновой [31], М.Б. Яковлевой [35], С.М. Яцышина [37] и других учёных.

Формирование созависимых отношений может быть обусловлено социальным контекстом, то есть правилами, принятыми в созависимом обществе [15]. По механизму действия созависимость не отличается от «классической» зависимости, но распознать её достаточно трудно по причине того, что речь идёт о пристрастии к человеку и отношениям с ним. Этому часто мешают искаженные представления о сущности отношений, роли женщины в отношениях и настоящей любви. Так, страдание принято считать признаком истинной любви, а отказ женщины остаться с «проблемным» мужчиной осуждается как проявление эгоизма. В литературе, кино, театре и музыке достаточно примеров того, что страдание может быть необходимым этапом для получения желаемого, например брака с любимым человеком. Однако если в искусстве хэппи-энд ещё возможен, то в реальной жизни он встречается крайне редко. В любом случае представления о необходимости страдать и терпеть затрудняют своевременное обращение к специалистам за помощью [25]. Б. Уайнхолд и Дж. Уайнхолд называют это культурой созависимости [30].

В научных исследованиях и практической работе с семьями людей, страдающих от алкогольной и/или наркотической зависимости, подтверждается, что семья является созависимой, так как контекст ближнего социального окружения, в котором находятся члены семьи зависимого, оказывает влияние на их формы поведения. Подкрепление определённых форм поведения производится не только посредством реакций окружающих на факт наличия зависимости, но и с помощью внутрисемейного взаимодействия.

В созависимых семьях имеются следующие особенности:

- внешние границы отличаются ригидностью, жёсткостью, в то время как внутренние размыты, диффузны, то есть проницаемы;
- семейный миф «Мы – большая счастливая (дружная) семья» не позволяет признавать существование конфликтов, а значит, и искать способы их разрешения, в связи с чем конфликты становятся хроническими, «тлеющими»;
- характер отношений имеет крайние варианты – либо разобщённый (отсутствие общих интересов, совместных эмоциональных переживаний; поиск поддержки вне семейной системы), либо чрезмерно переплетённый (спутанность ролей и функций; нарушение личных границ; невозможность иметь собственные интересы и установки);
- наблюдается особенное распределение семейных ролей: «герой» («спасатель»), «жертва» («заботливый»), «одиночка», «протестный» («бунтарь»);
- взаимодействие между членами семьи строится на базе так называемой проекции, когда отдельные части своего «Я», являющиеся непринимаемыми, отвергаемыми, проецируются в другого члена семьи [15].

Сравнительная характеристика черт личности и особенностей поведения зависимого и созависимых членов семьи представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Сравнительная характеристика черт личности и особенностей поведения зависимого и созависимых членов семьи [15]

Зависимый член семьи	Созависимые члены семьи
Постоянное употребление алкоголя или наркотиков для разрядки	Стремление брать на себя чужую ответственность и воспитывать окружающих
Возрастание толерантности к алкоголю или наркотикам	Сильная тяга к контролю над окружающими
Начало провалов памяти	Выбор безответственных партнёров, которые согласны на опеку
Соккрытие фактов употребления алкоголя или наркотиков	Попытка «вылечить» зависимого члена семьи любовью
Потребность в алкоголе или наркотиках	Возрастание эмоциональной зависимости от зависимого члена семьи
Возрастание зависимости от алкоголя или наркотиков	Отрицание остроты проблемы
Чувство вины	Ощущение вины
Неспособность обсуждать проблему	Нежелание расстраивать зависимого члена семьи
Ухудшение памяти, неспособность удержаться от употребления алкоголя или наркотиков в случае их употребления другими людьми	Начало сомнений в своих чувствах
Попытки оправдать аддиктивное поведение	Соккрытие проблем, связанных с зависимостью члена семьи
Отрицание остроты проблемы	Возрастание контроля поведения зависимого члена семьи
Ложь с целью сокрытия истинных масштабов проблемы	Оправдание поведения зависимого члена семьи перед окружающими
Претенциозное и агрессивное поведение	
Постоянные угрызения совести	
Повторяющиеся попытки контролировать употребление алкоголя или наркотиков	

Помимо особенностей взаимодействия в созависимой семье, описанных выше, возможны случаи возникновения зависимости у других членов семьи. А.Ю. Егоров приводит следующий сценарий развития созависимого типа супружеского алкоголизма: «Жена приобретает алкоголь для мужа, чтобы он не алкоголизировался «где попало и с кем попало», а был

дома «под контролем». Во время алкоголизации жена присутствует вместе с мужем, поддерживая беседу, сама может выпивать. В последующем для собственной алкоголизации у жены появляется мотив «чтобы ему меньше досталось». В дальнейшем присоединяются и другие мотивы: «залить тоску» при очередном срыве мужа, «напиться назло мужу, чтобы он понял, как виноват», снять усталость, забыться от накопившихся домашних забот и т. д. Пристрастие к спиртному при таком жизненном сценарии формируется достаточно быстро, и в ряде случаев жена по тяжести развития заболевания «обгоняет» собственного мужа-алкоголика. В результате формируется алкогольная семья» [10, с. 55].

Созависимое поведение может представлять угрозу для жизни и здоровья человека вследствие того, что из-за непродуктивной адаптации у созависимых членов семьи могут наблюдаться психосоматические проявления созависимости (сердечно-сосудистые заболевания, эндокринные патологии и аутоиммунные заболевания, онкологические заболевания и др.) и аддиктивные расстройства [11].

Таким образом, созависимые семьи имеют ряд особенностей, которые оказывают влияние не только на взаимоотношения в семье, но и на психологические характеристики всех её членов. Так как данное исследование направлено на выявление психологических особенностей созависимых членов семьи, далее будут рассмотрены именно они, хотя отношения созависимости оказывают отрицательное воздействие и на зависимого.

Внутрисемейное взаимодействие в созависимой семье приводит к появлению у созависимых членов семьи ряда психологических характеристик, среди которых необходимо упомянуть следующие:

- низкая самооценка как основная характеристика, на которой основываются все остальные. Это проявляется в курсе на внешние ориентиры, выражающемся в полной зависимости от внешних оценок, взаимоотношений с другими [3; 6; 8; 21; 24; 27];

– компульсивное желание контролировать жизнь других людей. Созависимые уверены, что могут контролировать абсолютно всё и лучше всех в семье знают, как должны развиваться события и как должны вести себя другие члены семьи. Для контроля используются угрозы, уговоры, принуждение, советы, подчёркивание беспомощности других, внушение чувства вины, доминирование, манипулирование [3; 7; 8; 21; 24; 27];

– желание спасти других. Созависимые берут на себя ответственность за других членов семьи, игнорируя при этом собственное благополучие. Такая «забота» даёт созависимым возможность чувствовать себя незаменимыми, необходимыми и предполагает отношение к зависимому как к беспомощному существу, которое неспособно сделать что-либо самостоятельно [8; 27];

– отрицание как наиболее часто используемая форма психологической защиты. Созависимые игнорируют проблемы либо делают вид, что они не являются серьёзными. Отрицание помогает им жить в мире иллюзий, чтобы защититься от правды, которая очень болезненна. Так, созависимые отрицают наличие у себя созависимости, в связи с чем не обращаются за психологической помощью, что приводит к усугублению сложившейся ситуации и поддержанию дисфункциональности внутрисемейных отношений [6; 8; 21; 27];

– отсутствие личных границ. Созависимые воспринимают проблемы зависимого члена семьи как свои собственные. Его настроение и реакции могут определять жизнь остальных членов семьи [6; 7];

– отказ от личностного роста. Созависимые настолько вовлечены в деструктивные отношения с зависимым членом семьи, что их собственные интересы, увлечения, личностное развитие уходят на второй план [8; 21; 24];

– недоверие к людям и окружающему миру. Созависимые не верят, что люди могут их любить «просто так», подозрительны, не способны поверить в свою удачу или везение [6];

– психологический инфантилизм. Созависимые испытывают значительные трудности в ситуациях выбора, саморефлексии, принятии ответственности [6];

– преобладание такой негативной эмоции, как страх. Им обусловлены многие поступки созависимых членов семьи [8; 21; 27];

– обнубильция (затуманивание) чувств или полный отказ от них. Наблюдается рост толерантности к негативным эмоциям. Постепенно повышается порог переносимости эмоциональной боли. Интенсивность негативных чувств приводит к их генерализации и распространению на других людей [8; 21].

Таким образом, созависимые отношения оказывают деструктивное влияние на людей, имеющих родственника, страдающего от какой-либо зависимости, а также способствуют дальнейшему зависимому поведению зависимого лица. В связи с этим представляется важным оказывать психологическую помощь не только зависимым лицам, но и созависимым членам дисфункциональных семей.

1.3 Особенности психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональной семьи

Термин «сопровождение» широко используется в различных направлениях психологии. Однако стоит отметить, что не существует единой трактовки данного термина, к тому же наряду с ним в научной литературе встречаются такие близкие по содержанию понятия, как «содействие», «сотрудничество», «со-бытие», «психологическая поддержка», «психологическое обеспечение», «психологическое сопровождение» или «социально-психологическое сопровождение» [33].

По мнению М.Н. Швецовой, сопровождение представляет собой сложный процесс взаимодействия между сопровождающим и сопровождаемым, в результате которого происходит разрешение ситуации

жизненного выбора. Когда говорят о сопровождении процесса, обычно имеют в виду двух действующих субъектов в контексте трудной жизненной ситуации, причём субъектом может быть как отдельная личность, так и малая группа, социальный институт [33].

М.Н. Швецова указывает на то, что психологическое сопровождение может трактоваться и как вся система профессиональной деятельности психолога (М.Р. Битянова), и как общий метод работы психолога (Н.С. Глуханюк), и как направление и технологию профессиональной деятельности психолога (Р.В. Овчарова), и как систему мероприятий по созданию оптимальных условий для самореализации личности (Т.Г. Яничева), и как обеспечение социального развития (Л.В. Мардахаев) [33].

Р.В. Овчарова считает, что психологическое сопровождение представляет собой направление работы психолога и технологию. Психологическое сопровождение в качестве направления работы включает в себя следующее: сопровождение естественного развития личности; поддержку в трудных, кризисных ситуациях; психологическое ориентирование процесса воспитания. В качестве технологии психологическое сопровождение является комплексом взаимообусловленных и взаимосвязанных мер, представленных разными психологическими методами и приемами, применяющимися для обеспечения оптимальных социально-психологических условий с целью сохранения психологического здоровья и обеспечения полноценного развития личности [23].

Для данной технологии (например, в отличие от психологического консультирования и психокоррекции) характерны следующие особенности:

- стратегические цели;
- позиция субъектов сопровождения;
- приоритеты видов (направлений) деятельности субъектов сопровождения;
- способы взаимодействия и распределение ответственности субъектов

сопровождения;

- критерии эффективности работы субъектов сопровождения, связанные с формированием «субъектной позиции», принятием ответственности всеми участниками процесса сопровождения [33].

Л.В. Мардахаев определяет социально-педагогическое сопровождение как «совместное движение (взаимодействие) социального педагога (сопровождающего, субъекта сопровождения) и воспитанника, его родителей (сопровождаемого, объекта сопровождения) на основе прогнозирования субъектом перспектив поведения и самопроявления в ситуации развития, направленного на создание условий и обеспечение наиболее целесообразной помощи и поддержки» [19, с. 5]. На основании этого определения можно предложить следующее определение понятия «психологическое сопровождение»: психологическим сопровождением называется взаимодействие психолога как сопровождающего и его пациента/клиента как сопровождаемого на основе прогнозирования сопровождающим перспектив поведения и самопроявления сопровождаемого в ситуации развития, направленного на создание условий и обеспечение наиболее целесообразной психологической помощи.

Сопровождение не предусматривает гиперопеки сопровождаемого в различных жизненных ситуациях, так как оно направлено прежде всего на стимулирование его собственной осознанной, целенаправленной активности при возникновении каких-либо проблем [19].

Результаты анализа Л.В. Мардахаевым сущности социально-педагогического сопровождения можно перенести на психологическое сопровождение (с внесением некоторых изменений), выделив в последнем следующие значимые особенности:

- совместное движение (взаимодействие) психолога как субъекта сопровождения и его пациента/клиента как объекта сопровождения;
- совершение психологом в процессе психологического сопровождения следующих действий: прогнозирования своего совместного

движения (взаимодействия) с объектом сопровождения, характера возникающих или уже возникших проблем в процессе самореализации объектом сопровождения в жизненной ситуации, перспектив поведения и самопроявления объекта сопровождения в ситуации развития с целью выявления возможных проблемы и предрасположенности объекта сопровождения к их преодолению; определения возможного характера действий субъекта сопровождения, направленных на обеспечение наиболее целесообразной помощи объекту сопровождения, стимулирование осмысления им сущности имеющейся проблемы в процессе её возникновения или разрешения; реализации выбранных действий, обеспечивающих осмысление объектом сопровождения сущности имеющейся проблемы в процессе её возникновения или разрешения, способа её преодоления; побуждения к наиболее полному самопроявлению объекта сопровождения в ситуации развития самостоятельности и самоактивности в преодолении возникающих или уже возникших проблем, достижении целесообразных целей; анализа полученных результатов и определения перспектив последующей направленности сопровождения [19].

Таким образом, главным в психологическом сопровождении является отношение психолога к сопровождаемому как полноправному участнику взаимодействия (так называемого «совместного движения»). Деятельность психолога направлена на содействие тому, чтобы в проблемной ситуации человек сам осмысливал её сущность, определял способы её целесообразного преодоления и реализации себя в ней. Психологическое сопровождение предусматривает не подмену человека в проблемной ситуации, а стимулирование его целесообразного проявления, то есть психолог не воздействует на пациента/клиента, а взаимодействует с ним, помогать ему делать осознанные личные выборы, но не делая их за него.

А.В. Палашина и Н.М. Чистякова указывают на следующие особенности дисфункциональных семей, включающих в себя зависимых лиц, которые следует учитывать при работе с ними:

– проблемы отдельных членов семьи – это всегда проблемы семьи в целом, и наоборот, поэтому разрешение проблем зависимых лиц всегда затрагивает и остальных членов семьи, причём работа с зависимым лицом, как правило, предопределяет работу со всеми членами его семьи;

– семья – гомеостатическая система, так как сложившийся в ней баланс отношений имеет тенденцию к самовосстановлению после вызванных изменениями структуры семьи нарушений, что предопределяет устойчивость семьи к воздействиям, в том числе положительным (например, излечившиеся зависимые нередко побуждаются к рецидиву своим семейным окружением, привыкшим существовать в условиях зависимости и созависимости и не умеющим жить по-другому);

– семья – закрытая система, поэтому истинная причина семейного неблагополучия и осознание её членами семьи могут не совпадать, в связи с чем работа с семьёй требует большого количества времени и обязательно должна включать в себя проведение диагностики;

– работающий с семьёй специалист не может разрешить проблему, но может помочь в её разрешении;

– семья автономна в своей жизнедеятельности и вправе выбирать способы своих взаимоотношений, поэтому вмешательство в семейную систему возможно только в случае обращения членов семьи (исключением может быть ситуация, когда имеется прямая угроза физическому и психологическому здоровью кого-то из её членов);

– следует проявлять деликатность и обеспечить конфиденциальность в связи с тем, что в процессе работы с семьёй затрагиваются сведения, разглашение которых может нанести ущерб её членам, в результате чего разрушаются возможности для сотрудничества специалистов с семьёй в целом [32].

Данные особенности следует учитывать при сопровождении семей с зависимыми членами, что предполагает:

– мультидисциплинарный подход. С дисфункциональными семьями должна работать команда специалистов (специалист по социальной работе, психолог, социальный педагог, психиатр-нарколог и т. д.), состав которой определяется составом дисфункциональной семьи и имеющимися у неё проблемами, причём следует обеспечить чёткое разграничение обязанностей и ответственности каждого из работающих с семьёй специалистов на всех этапах оказания ей помощи;

– разнообразие видов психосоциального вмешательства. Психологическое сопровождение должно применяться совместно с социальной работой, социально-педагогическим сопровождением, медикаментозным лечением и т. д.;

– приоритет работы с зависимым членом семьи. Именно проблемы зависимого лица определяют направленность работы с дисфункциональной семьёй;

– сочетание индивидуального консультирования с психокоррекционной работой в малых группах. В процессе работы с семьёй успешно применяется групповая терапия, которая помогает преодолеть барьер исключительности и позволяет выработать позитивное отношение к решению имеющейся проблемы.

Работа начинается с диагностики семейной системы, проводимой с целью выявления корневых проблем зависимого лица. Дальнейшая работа ведётся в направлении решения выявленных причин семейного неблагополучия в форме индивидуального консультирования членов семьи и включает в себя коррекцию эмоционально-волевой сферы зависимого и созависимых членов семьи и паттернов межличностного взаимодействия, развитие у членов семьи эмоционального интеллекта, оказание помощи в целеполагании для окончательного отказа зависимого члена семьи от своей зависимости [32].

Таким образом, психологическое сопровождение созависимых лиц является частью комплексной работы с дисфункциональными семьями, в которых имеются зависимые лица.

Выводы по первой главе

Зависимость выражается в болезненной страсти к определённой деятельности (азартным играм, употреблению алкоголя), в то время как созависимость проявляется в зависимости от зависимости другого лица. Созависимые отношения в семье накладывают отпечаток как на взаимодействие внутри семьи, так и на взаимодействие семьи с окружающим миром.

Нахождение в созависимых отношениях оказывает на личность деструктивное влияние, определяя её психологические особенности: низкую самооценку, компульсивное желание контролировать жизнь других людей, желание спасти других, отрицание как наиболее часто используемую форму психологической защиты, отсутствие личных границ, отказ от личностного роста, недоверие к людям и окружающему миру, психологический инфантилизм, преобладание страха как негативной эмоции, обнуляющую чувств или полный отказ от них.

Психологическое сопровождение – это взаимодействие психолога как сопровождающего и его пациента/клиента как сопровождаемого на основе прогнозирования сопровождающим перспектив поведения и самопроявления сопровождаемого в ситуации развития, направленного на создание условий и обеспечение наиболее целесообразной психологической помощи. Оно подразумевает не воздействие на человека, а содействие ему в осмысливании сущности имеющейся проблемы и определении способов её целесообразного преодоления и реализации себя в ней. Психологическое сопровождение созависимых лиц является частью комплексной работы группы специалистов с дисфункциональными семьями, в которых имеются зависимые лица.

Глава 2 Эмпирическое исследование особенностей психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональной семьи

2.1 Организация эксперимента и методы исследования

Исследование проводилось на базе Воскресной школы Храма в честь Сорока мучеников Севастийских (г. Киров, ул. Рудницкого, д. 70а). В исследовании приняли участие 20 женщин 30–55 лет, имеющих зависимых родственников и принимающих участие во встречах Воскресной школы, которая реализует информационно-просветительскую программу по проблемам зависимостей совместно с АНО «Психосоциальная абилитация зависимых людей».

Исследование проводилось с марта по май 2022 года и включало в себя три этапа:

- теоретическо-методологический (март 2022 года), направленный на подбор методик для исследования психологических особенностей созависимых членов дисфункциональной семьи;
- диагностический (апрель 2022 года), основной задачей которого являлось осуществление психологической диагностики по выбранным ранее методикам;
- обобщающе-интерпретационный (май 2022 года), нацеленный на количественную и качественную обработку результатов исследования, их интерпретацию.

Одной из задач исследования является выявление психологических особенностей созависимых членов дисфункциональной семьи. Для достижения этой задачи использовались следующие психодиагностические методики:

– Шкала созависимости (Codependency Self-Inventory Scale) была разработана Б. Уайнхолдом и Дж. Уайнхолд для оценивания уровня созависимости в отношениях [34];

– Я-структурный тест Аммона (Ich-Struktur-Test nach Ammon) представляет собой клиническую тестовую методику, разработанную Г. Аммоном на основании концепции динамической психиатрии и адаптированную сотрудниками НИПНИ им. В.М. Бехтерева. Он основан на предположении о том, что структура личности определяется набором Я-функций, в совокупности составляющих идентичность.

Тест состоит из 220 утверждений, описывающих варианты ситуаций, которые могут возникнуть в межличностном взаимодействии. С каждым из данных утверждений респондент должен согласиться или не согласиться. Утверждения группируются в 18 шкал, объединённых в шесть основных Я-функций: агрессию (потенциал активности), тревогу (способность совладания со страхом), внешнее отграничение Я (автономия с гибкой границей), внутреннее отграничение Я (гибкая граница осознающего Я и неосознаваемых побуждений), нарциссизм (позитивное самопринятие) и сексуальность (взаимообогащающее единение). Каждая из них может быть конструктивной, деструктивной и дефицитарной, что измеряется соответствующими шкалами [36].

Респондентам выдавались распечатанные бланки с текстом информированного согласия на участие в исследовании. До их сведения также доводилось, что они могут пройти данные тесты онлайн на сайте <https://psytests.org> по адресам <https://psytests.org/interpersonal/weinhold.html> и <https://psytests.org/clinical/ammon.html> с предоставлением ссылки на результаты прохождения тестов. Так как большинство респондентов выбрали прохождение тестов онлайн, результаты участников исследования, выбравших заполнение распечатанных бланков, были внесены в форму на сайте для единообразия представления полученных результатов.

Далее результаты прохождения тестов подвергались количественной и качественной интерпретации с помощью SPSS Statistics.

2.2 Выявление психологических особенностей у созависимых членов дисфункциональной семьи

При применении Шкалы созависимости (Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд) респондентов просят поставить около каждого из утверждений цифры от 1 до 4, где 1 означает «никогда», 2 – «иногда», 3 – «часто», 4 – «почти всегда». Общий результат получают посредством сложения цифр, которые преобразуются в баллы. Интерпретация уровня созависимости осуществляется следующим образом: 60–80 баллов – очень высокая степень созависимости; 40–59 баллов – высокая степень созависимости; 30–39 баллов – средняя степень созависимости; 20–29 баллов – низкая степень созависимости [34].

С помощью данной шкалы была выявлена степень созависимости у респондентов. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты исследования степени созависимости женщин, имеющих зависимых родственников

№	Ссылка на результат	Количество баллов	Степень созависимости
1	https://psytests.org/result?v=wnh3z	55	высокая
2	https://psytests.org/result?v=wnh3t	49	высокая
3	https://psytests.org/result?v=wnh3c	32	средняя
4	https://psytests.org/result?v=wnh48	64	очень высокая
5	https://psytests.org/result?v=wnh3z	55	высокая
6	https://psytests.org/result?v=wnh3W	26	низкая
7	https://psytests.org/result?v=wnh3v	51	высокая
8	https://psytests.org/result?v=wnh4F	73	очень высокая
9	https://psytests.org/result?v=wnh3w	52	высокая

Продолжение таблицы 2

№	Ссылка на результат	Количество баллов	Степень созависимости
10	https://psytests.org/result?v=wnh3i	38	средняя
11	https://psytests.org/result?v=wnh3h	37	средняя
12	https://psytests.org/result?v=wnh3u	50	высокая
13	https://psytests.org/result?v=wnh41	57	высокая
14	https://psytests.org/result?v=wnh3q	46	высокая
15	https://psytests.org/result?v=wnh4_	67	очень высокая
16	https://psytests.org/result?v=wnh3g	36	средняя
17	https://psytests.org/result?v=wnh3q	46	высокая
18	https://psytests.org/result?v=wnh3r	47	высокая
19	https://psytests.org/result?v=wnh3X	27	низкая
20	https://psytests.org/result?v=wnh3b	31	средняя

Таким образом, у женщин, имеющих зависимых родственников, наблюдается преобладание высокой степени созависимости (10 из 20 человек, или 50%). Остальные степени созависимости встречаются реже: средняя – у 5 человек (25%), очень высокая – у 3 респондентов (15%), низкая – у 2 опрошенных (10%). Данные результаты наглядно представлены на рисунке 1.

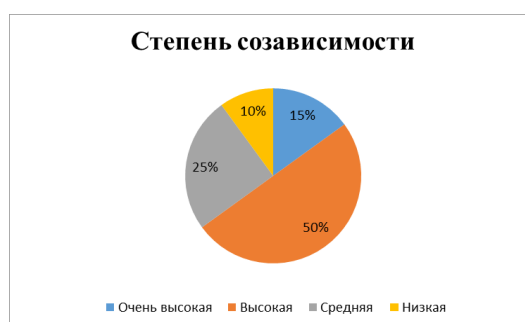


Рисунок 1 – Степень созависимости женщин, имеющих зависимых родственников

Полученные с помощью Шкалы созависимости данные будут использованы далее для выявления наличия взаимосвязи между степенью созависимости и основными Я-функциями у женщин, имеющих зависимых родственников.

При прохождении Я-структурного теста Аммона респондентам предлагается согласиться или не согласиться с рядом высказываний об определённых способах поведения и установках. При подсчёте баллов учитываются только утвердительные ответы. Интерпретация значений по шкалам осуществляется следующим образом: 0–39 Т-баллов – ниже нормы; 40–60 Т-баллов – норма; 61–100 Т-баллов – выше нормы [36].

Полученные результаты представлены в таблицах 3–4.

Таблица 3 – Результаты прохождения Я-структурного теста Аммона женщинами, имеющими зависимых родственников

Ссылка на результат
https://psytests.org/result?v=ammAiTb9Tc-u-Q-E
https://psytests.org/result?v=ammAjaADuwg9uqdi
https://psytests.org/result?v=ammAko8wrf1YU-d7
https://psytests.org/result?v=ammAdyS-9ctHJREI
https://psytests.org/result?v=ammAge9ovX92yHMG
https://psytests.org/result?v=ammAlwIjEF5pq-kY
https://psytests.org/result?v=ammAge_X2JhtzkS
https://psytests.org/result?v=ammAcvbpZX8dOnq5
https://psytests.org/result?v=ammAgjqQ5EzeCgBm
https://psytests.org/result?v=ammAs6YXD6Gn4SZ_
https://psytests.org/result?v=ammAp4rMI97BkfyO
https://psytests.org/result?v=ammAlEz100ZygIZy
https://psytests.org/result?v=ammAnrjvdD9OAgNZ
https://psytests.org/result?v=ammAhtuMU9lt86-r
https://psytests.org/result?v=ammAh7QefkgfE0vb
https://psytests.org/result?v=ammAn-aEr9p87zgl
https://psytests.org/result?v=ammAl7TFwXxHNCya

Таблица 4 – Результаты исследования Я-функций женщин, имеющих зависимых родственников

Агрессия			Тревога			Внешнее отграничение Я			Внутреннее отграничение Я			Нарциссизм			Сексуальность		
A1	A2	A3	C1	C2	C3	OA1	OA2	OA3	OI1	OI2	OI3	H1	H2	H3	Ce1	Ce2	Ce3
25	76	50	40	57	69	34	55	61	26	46	63	36	68	52	41	64	41
29	66	80	26	87	87	16	61	74	12	70	83	31	83	77	41	76	45
34	62	55	44	47	50	47	55	79	51	58	75	46	78	72	48	64	50
11	56	70	21	52	60	16	85	65	22	94	67	12	68	97	24	49	64
20	56	80	21	72	73	29	79	70	17	82	75	12	88	92	20	45	64
38	56	31	49	32	32	56	25	43	46	33	31	60	37	38	59	45	41
20	56	80	26	77	69	20	79	74	12	88	63	27	78	82	20	49	87
7	66	89	21	47	55	25	67	70	7	76	75	7	73	97	20	49	83
20	59	80	21	72	69	20	79	70	26	82	71	22	58	77	20	49	78
61	36	46	49	37	37	47	61	47	36	70	35	41	58	48	20	33	73
47	72	46	49	32	46	47	43	65	56	58	55	65	48	57	55	52	36
34	79	60	40	57	91	16	55	70	31	70	67	36	78	82	52	76	41
43	76	80	44	62	78	16	55	70	36	70	75	36	78	82	52	84	41
25	52	80	21	67	64	25	79	65	12	82	67	27	83	62	24	41	87
20	72	89	31	67	69	16	73	79	12	82	75	17	88	100	24	45	78
43	49	84	53	52	50	25	67	70	51	82	67	31	68	87	31	45	69
34	72	84	40	57	69	20	85	79	31	76	75	41	83	100	24	49	69
16	69	89	44	62	69	16	79	79	26	88	83	36	78	97	31	49	69
52	59	31	53	32	50	56	37	39	46	33	39	65	32	38	62	60	36
47	69	84	49	57	50	34	61	70	51	82	79	51	73	82	48	49	45

Распределение результатов респондентов по шкалам Я-функции «Агрессия» представлено на рисунке 2.



Рисунок 2 – Агрессия у женщин, имеющих зависимых родственников

У большинства испытуемых выявлены низкие показатели по конструктивной агрессии (преобладают у 70% респондентов; среднее арифметическое Т-баллов – 31,3, что соответствует диапазону ниже нормы) и высокие показатели по деструктивной и дефицитарной агрессии (преобладают у 55% и 65% опрошенных; среднее арифметическое Т-баллов – 62,9 и 69,4, что соответствует диапазону выше нормы).

Преобладание низких показателей по конструктивной агрессии может свидетельствовать о сниженной активности, недостаточной способности к ведению конструктивной дискуссии, отсутствии потребности в изменении собственной жизни, склонности к избеганию конфронтации, неразвитой способности к адекватному отреагированию эмоциональных переживаний в ситуациях межличностного взаимодействия. В поведении преобладание высоких показателей по деструктивной агрессии обычно проявляется стремлением к разрушению контактов и отношений, деструктивными поступками разрушительными действиями либо фантазиями, стремлением к силовому решению проблем, злопамятностью, мстительностью,

жестокостью, а при отсутствии внешнего объекта для выражения агрессии – социальной запущенностью, тенденциями к самоповреждению и суицидальными тенденциями. Для лиц с высокими показателями по дефицитарной агрессии характерны пассивная жизненная позиция, отчуждение собственных интересов и потребностей, склонность к откладыванию принятия решений, неспособность к усилиям для достижения поставленных целей, уступчивость, стремление к избеганию ситуаций столкновений интересов и потребностей [36].

Распределение результатов респондентов по шкалам Я-функции «Тревога» представлено на рисунке 3.



Рисунок 3 – Тревога у женщин, имеющих зависимых родственников

У большинства испытуемых выявлены средние (вписывающиеся в диапазон нормы) показатели по конструктивной тревоге (преобладают у 60% респондентов; среднее арифметическое Т-баллов – 37,1, что соответствует диапазону ниже нормы), средние (вписывающиеся в диапазон нормы) и высокие показатели по деструктивной тревоге (преобладают у 40% и 40% опрошенных; среднее арифметическое Т-баллов – 56,25, что соответствует норме) и высокие показатели по дефицитарной тревоге

(преобладают у 55% респондентов; среднее арифметическое Т-баллов – 61,85, что соответствует диапазону выше нормы).

Высокие показатели по деструктивной тревоге свидетельствуют о неадекватной переоценке реальных проблем, боязни установления новых контактов и доверительных отношений, затруднениях при концентрации внимания, неспособности обращаться за помощью и поддержкой в трудных жизненных ситуациях. Лица с высокими показателями по дефицитарной тревоге обычно не способны устанавливать эмоционально глубокие отношения, испытывать истинное соучастие и сопереживание [36].

Распределение результатов респондентов по шкалам Я-функции «Внешнее Я-отграничение» представлено на рисунке 4.

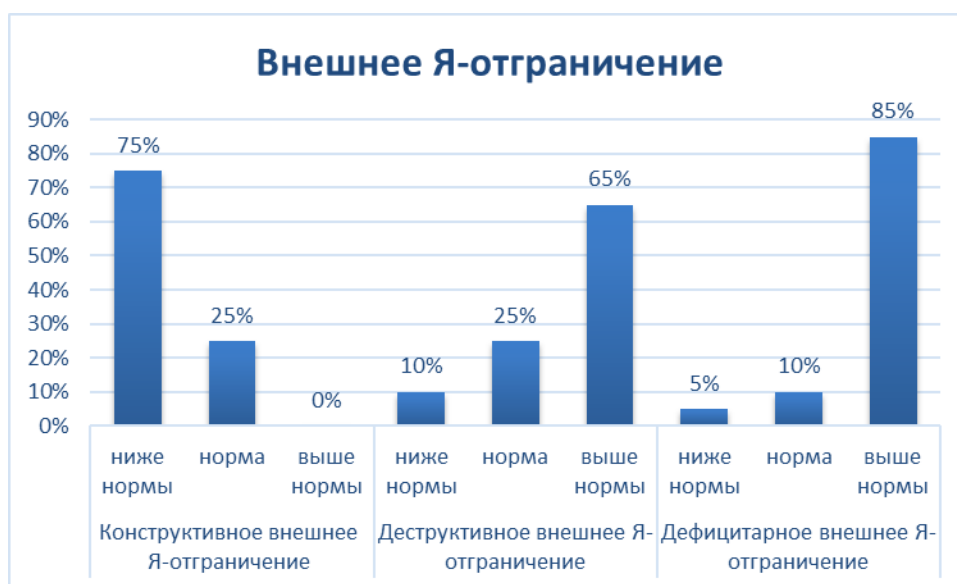


Рисунок 4 – Внешнее Я-отграничение у женщин, имеющих зависимых родственников

У большинства испытуемых выявлены низкие показатели по конструктивному внешнему Я-отграничению (преобладают у 75% респондентов; среднее арифметическое Т-баллов – 29,05, что соответствует диапазону ниже нормы) и высокие показатели по деструктивному и дефицитарному внешнему Я-отграничению (преобладают

у 65% и 85% опрошенных; среднее арифметическое Т-баллов – 64 и 66,95, что соответствует диапазону выше нормы).

Низкие показатели по конструктивному внешнему Я-отграничению наблюдаются при нарушении контроля межличностной дистанции, наличии проблем с установлением межличностных контактов и рациональным использованием имеющихся ресурсов. Для лиц с высокими показателями по деструктивному внешнему Я-отграничению характерны избегание контактов, неумение гибко регулировать межличностные отношения, эмоциональная интровертированность, неспособность принимать помощь, пассивная жизненная позиция. Высокие показатели по дефицитарному внешнему Я-отграничению указывают на неспособность устанавливать межличностную дистанцию, чрезмерную зависимость от требований окружающих, ориентацию на внешние оценки, неспособность отделять свои чувства от чувств других людей [36].

Распределение результатов респондентов по шкалам Я-функции «Внутреннее Я-отграничение» представлено на рисунке 5.



Рисунок 5 – Внутреннее Я-отграничение у женщин, имеющих зависимых родственников

У большинства испытуемых выявлены низкие показатели по конструктивному внутреннему Я-отграничению (преобладают у 70% респондентов; среднее арифметическое Т-баллов – 30,35, что соответствует диапазону ниже нормы) и высокие показатели по деструктивному и дефицитарному внутреннему Я-отграничению (преобладают у 75% и 80% опрошенных; среднее арифметическое Т-баллов – 71,1 и 66, что соответствует диапазону выше нормы).

При низких показателях по конструктивному внутреннему Я-отграничению могут наблюдаться рассогласованность эмоционального опыта, дисбаланс мыслей и чувств, отсутствие способности гибко контролировать эмоциональные и телесные процессы, недифференцированное восприятие и описание различающихся психических состояний, недостаточная способность к продуктивной психической концентрации. Высокие показатели по деструктивному внутреннему Я-отграничению обычно проявляются в дисбалансе мыслей и чувств, ориентации на сугубо рациональное постижение действительности, неспособности к мечтам и фантазиям, обеднении эмоциональных переживаний, десенсибилизированности телесных ощущений, использовании жёстких механизмов защиты. При высоких показателях дефицитарного внутреннего Я-отграничения обычно имеются склонность к чрезмерному фантазированию, слабость эмоционального контроля, склонность к экзальтации, импульсивность, недостаточная взвешенность поступков и решений, «переполненность» разрозненными чувствами, неспособность к достаточной концентрации усилий, непоследовательность в межличностных отношениях, плохая регуляция телесных процессов [36].

Распределение результатов респондентов по шкалам Я-функции «Нарциссизм» представлено на рисунке 6.



Рисунок 6 – Нарциссизм у женщин, имеющих зависимых родственников

У большинства испытуемых выявлены низкие показатели по конструктивному нарциссизму (преобладают у 65% респондентов; среднее арифметическое Т-баллов – 34,95, что соответствует диапазону ниже нормы) и высокие показатели по деструктивному и дефицитарному нарциссизму (преобладают у 75% и 75% опрошенных; среднее арифметическое Т-баллов – 69,9 и 75,95, что соответствует диапазону выше нормы).

Для лиц с низкими показателями по конструктивному нарциссизму характерны неуверенность в себе, зависимость от других людей, болезненная реакция на критику, интолерантность к собственным и чужим слабостям, коммуникативные трудности, неспособность устанавливать и поддерживать доверительные отношения, узкий круг интересов, слабость эмоционального контроля. Высокие показатели по деструктивному нарциссизму отражают неадекватную самооценку, искаженное восприятие других, трудности в межличностных контактах, чрезмерную осторожность, низкую толерантность к фрустрациям, сдержанность, чрезмерную требовательность, высокую потребность в признании окружающих, выраженную тенденцию к манипулированию. При высоких показателях по дефицитарному нарциссизму наблюдаются низкая самооценка, стремление к

симбиотическому слиянию, проблемы при установлении и поддержании межличностных контактов, ощущение своей ненужности и неполноценности, бедность эмоциональных переживаний [36].

Распределение результатов респондентов по шкалам Я-функции «Сексуальность» представлено на рисунке 7.



Рисунок 7 – Сексуальность у женщин, имеющих зависимых родственников

У большинства испытуемых выявлены низкие показатели по конструктивной сексуальности (преобладают у 55% респондентов; среднее арифметическое Т-баллов – 35,8, что соответствует диапазону ниже нормы), средние (вписывающиеся в диапазон нормы) показатели по деструктивной сексуальности (преобладают у 65% опрошенных; среднее арифметическое Т-баллов – 53,65, что соответствует норме) и высокие показатели по дефицитарной сексуальности (преобладают у 55% респондентов; среднее арифметическое Т-баллов – 59,85, что соответствует норме).

Лица с низкими показателями по конструктивной сексуальности демонстрируют недостаточную способность к партнёрскому сексуальному взаимодействию. Высокие показатели по дефицитарной сексуальности выражаются в низкой сексуальной активности, наличии большого количества

предвзубков, низкой оценке своего телесного обраа и своей сексуальной привлекательности, склонности к обесцениванию сексуальной привлекательности других, недостаточной эмоциональной наполненности межличностных отношений [36].

Для выявления наличия взаимосвязи между степенью созависимости и основными Я-функциями у женщин, имеющих зависимых родственников, воспользуемся программой SPSS Statistics.

При проверке на нормальность распределения с помощью визуальной оценки гистограммы были получены результаты, представленные на рисунках 8–14.

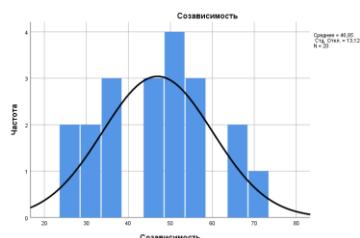


Рисунок 8 – Проверка на нормальность распределения по степени созависимости с помощью гистограммы

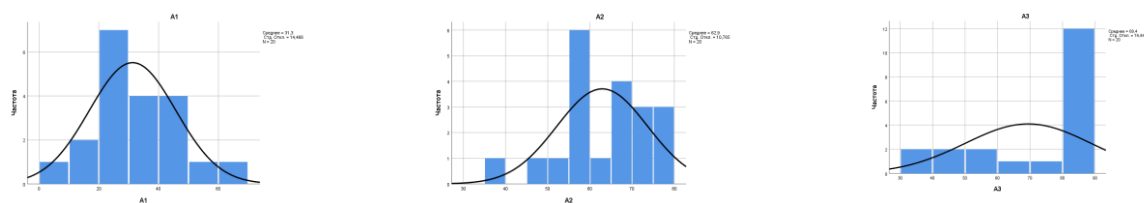


Рисунок 9 – Проверка на нормальность распределения по шкалам Я-функции «Агрессия» с помощью гистограммы

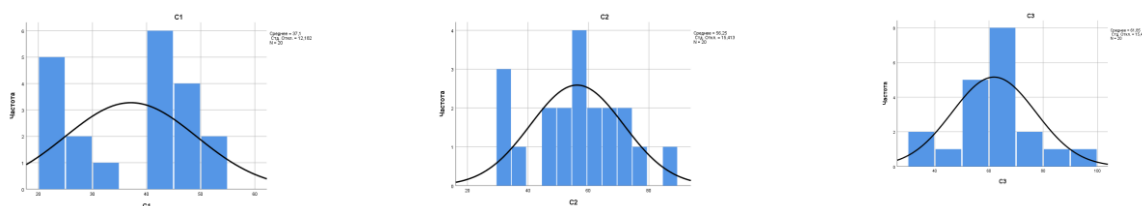


Рисунок 10 – Проверка на нормальность распределения по шкалам Я-функции «Тревога» с помощью гистограммы

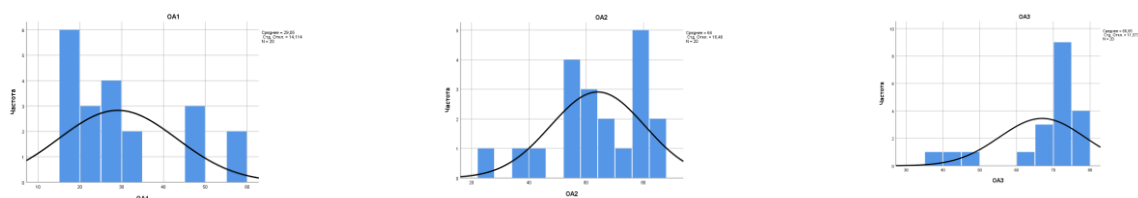


Рисунок 11 – Проверка на нормальность распределения по шкалам Я-функции «Внешнее Я-отграничение» с помощью гистограммы

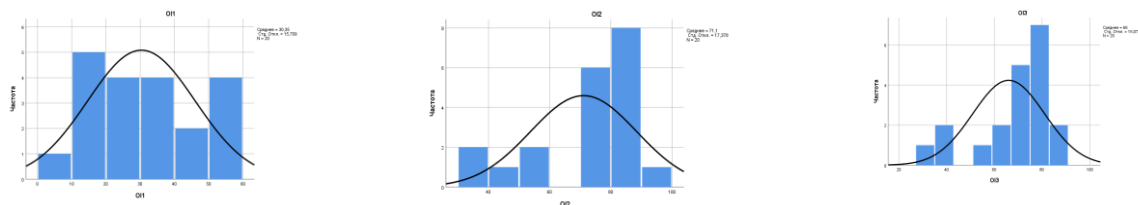


Рисунок 12 – Проверка на нормальность распределения по шкалам Я-функции «Внутреннее Я-отграничение» с помощью гистограммы

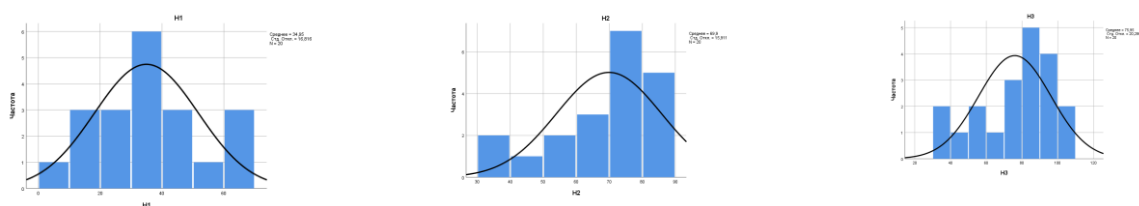


Рисунок 13 – Проверка на нормальность распределения по шкалам Я-функции «Нарциссизм» с помощью гистограммы

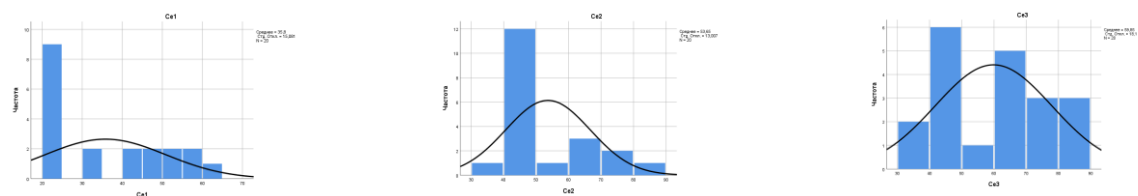


Рисунок 14 – Проверка на нормальность распределения по шкалам Я-функции «Сексуальность» с помощью гистограммы

Как видно из выгруженных из программы рисунков, не все гистограммы соответствуют представленной на них кривой нормального распределения.

При проверке на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова – Смирнова были получены результаты, представленные на рисунке 15.

Итоги по проверке гипотезы				
	Нулевая гипотеза	Критерий	Значимость	Решение
1	Распределение Созависимость является нормальным со средним 47 и стандартным отклонением 13,125.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,200 ^{a,b}	Нулевая гипотеза принимается.
2	Распределение A1 является нормальным со средним 31 и стандартным отклонением 14,466.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,200 ^{a,b}	Нулевая гипотеза принимается.
3	Распределение A2 является нормальным со средним 63 и стандартным отклонением 10,765.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,200 ^{a,b}	Нулевая гипотеза принимается.
4	Распределение A3 является нормальным со средним 69 и стандартным отклонением 19,443.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,000 ^a	Нулевая гипотеза отклоняется.
5	Распределение C1 является нормальным со средним 37 и стандартным отклонением 12,182.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,047 ^a	Нулевая гипотеза отклоняется.
6	Распределение C2 является нормальным со средним 56 и стандартным отклонением 15,413.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,200 ^{a,b}	Нулевая гипотеза принимается.
7	Распределение C3 является нормальным со средним 62 и стандартным отклонением 15,476.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,097 ^a	Нулевая гипотеза принимается.
8	Распределение OA1 является нормальным со средним 29 и стандартным отклонением 14,114.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,018 ^a	Нулевая гипотеза отклоняется.
9	Распределение OA2 является нормальным со средним 64 и стандартным отклонением 16,460.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,137 ^a	Нулевая гипотеза принимается.
10	Распределение OA3 является нормальным со средним 67 и стандартным отклонением 11,573.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,002 ^a	Нулевая гипотеза отклоняется.
11	Распределение OI1 является нормальным со средним 30 и стандартным отклонением 15,709.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,200 ^{a,b}	Нулевая гипотеза принимается.
12	Распределение OI2 является нормальным со средним 71 и стандартным отклонением 17,378.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,009 ^a	Нулевая гипотеза отклоняется.
13	Распределение OI3 является нормальным со средним 66 и стандартным отклонением 15,072.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,008 ^a	Нулевая гипотеза отклоняется.
14	Распределение H1 является нормальным со средним 35 и стандартным отклонением 16,816.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,200 ^{a,b}	Нулевая гипотеза принимается.
15	Распределение H2 является нормальным со средним 70 и стандартным отклонением 15,911.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,031 ^a	Нулевая гипотеза отклоняется.
16	Распределение H3 является нормальным со средним 76 и стандартным отклонением 20,286.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,129 ^a	Нулевая гипотеза принимается.
17	Распределение Se1 является нормальным со средним 36 и стандартным отклонением 15,081.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,006 ^a	Нулевая гипотеза отклоняется.
18	Распределение Se2 является нормальным со средним 54 и стандартным отклонением 13,007.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,000 ^a	Нулевая гипотеза отклоняется.
19	Распределение Se3 является нормальным со средним 60 и стандартным отклонением 18,100.	Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова	,047 ^a	Нулевая гипотеза отклоняется.

Выводятся асимптотические значимости. Уровень значимости равен ,050.

a. Исправленная Лиллиефорса

b. Это нижняя граница истинной значимости.

Рисунок 15 – Проверка на нормальность распределения с помощью критерия Колмогорова – Смирнова

Как видно из выгруженной из программы таблицы, распределение является нормальным не по всем шкалам. Распределение подчиняется нормальному закону тогда, когда подтверждается нулевая гипотеза о нормальности распределения. В данном случае речь идёт о шкалах степени созависимости, конструктивной агрессии, деструктивной агрессии, деструктивной тревоги, дефицитарной тревоги, деструктивного внешнего Я-отграничения, конструктивного внутреннего Я-отграничения, конструктивного нарциссизма и дефицитарного нарциссизма. Для проведения корреляционного анализа с целью наличия взаимосвязи между степенью созависимости и основными Я-функциями, по которым наблюдается нормальное распределение, использовался параметрический коэффициент корреляции Пирсона. Для осуществления корреляционного анализа с целью наличия взаимосвязи между степенью созависимости и основными Я-функциями, распределение по которым не подчиняется нормальному закону, применялся непараметрический коэффициент корреляции Спирмена. Полученные с помощью программы SPSS Statistics результаты представлены в таблице 5, в которой знаком * обозначены корреляции, которые значимы на уровне 0,05, а ** – те, которые значимы на уровне 0,01.

Таблица 5 – Результаты корреляционного анализа

Шкала Я-структурного теста Аммона	Созависимость	
	Корреляция	Значимость
A1	-0,754**	0,000
A2	0,290	0,215
A3	0,426	0,061
C1	-0,747**	0,000
C2	0,492*	0,028
C3	0,564**	0,010
OA1	-0,661**	0,002
OA2	0,581**	0,007

Продолжение таблицы 5

Шкала Я-структурного теста Аммона	Созависимость	
	Корреляция	Значимость
ОА3	0,260	0,268
ОИ1	-0,799**	0,000
ОИ2	0,415	0,069
ОИ3	0,310	0,184
Н1	-0,859**	0,000
Н2	0,421	0,065
Н3	0,645**	0,002
Се1	-0,542*	0,013
Се2	0,104	0,662
Се3	0,362	0,117

Результаты анализа демонстрируют наличие значимой взаимосвязи между степенью созависимости и конструктивной агрессией, степенью созависимости и конструктивной тревогой, степенью созависимости и деструктивной тревогой, степенью созависимости и дефицитарной тревогой, степенью созависимости и конструктивным Я-отграничением, степенью созависимости и деструктивным внешним Я-отграничением, степенью созависимости и конструктивным внутренним Я-отграничением, степенью созависимости и конструктивным нарциссизмом, степенью созависимости и дефицитарным нарциссизмом, степенью созависимости и конструктивной сексуальностью.

Связь между степенью созависимости и конструктивной агрессией, степенью созависимости и конструктивной тревогой, степенью созависимости и конструктивным Я-отграничением, степенью созависимости и конструктивным внутренним Я-отграничением, степенью созависимости и конструктивным нарциссизмом является сильной отрицательной. Связь между степенью созависимости и конструктивной сексуальностью является слабой отрицательной. Таким образом, наблюдается отрицательная связь

между степенью созависимости и всеми конструктивными шкалами Я-функций, то есть чем выше степень созависимости, тем ниже показатели по ним.

Связь между степенью созависимости и дефицитарной тревогой, степенью созависимости и деструктивным внешним Я-отграничением, степенью созависимости и дефицитарным нарциссизмом является сильной положительной. Связь между степенью созависимости и деструктивной тревогой является слабой положительной. Таким образом, наблюдается положительная связь между степенью созависимости и некоторыми деструктивными и дефицитарными шкалами Я-функций, то есть чем выше степень созависимости, тем выше показатели по ним.

2.3 Программа психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональных семей

По итогам анализа психологических особенностей членов дисфункциональных семей была составлена программа психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональных семей. Данная программа основана на материалах курса «Как устранить причины созависимости и найти путь к себе», разработанного С.А. Осиповой, и лекций В.В. Новиковой о созависимости.

Тема программы – «Психокоррекция созависимых отношений».

Цель программы – психологическая коррекция Я-функций созависимой личности.

Задачи программы включают в себя следующее:

- развитие способности формировать свою точку зрения, активно строить собственную жизнь;
- формирование способности чувствовать тревогу и действовать адекватно ситуации;
- развитие способности регулировать отношения между собой и

окружающим миром, между дистанцией и близостью;

- обеспечение гибкого, ситуативно адекватного доступа к собственным чувствам и потребностям;
- формирование позитивного и адекватного реальности отношения к себе, признания желательности удовлетворения своих значимых потребностей, принятия собственных слабостей;
- формирование адекватной оценки своего телесного образа.

Клиенты – созависимые члены дисфункциональных семей.

Предмет программы – когнитивная и эмоционально-волевая сферы.

Объём программы – в течение года; частота встреч – один раз в неделю.

Форма работы – индивидуальная.

Психокоррекционные подходы – элементы когнитивно-поведенческой терапии, элементы личностно ориентированной реконструктивной психотерапии, арт-терапия.

Этапы коррекционной работы включают в себя следующее.

I этап – диагностический:

- для оценки степени выраженности конструктивной, деструктивной и дефицитарной составляющей центральных личностных образований: Я-структурный тест Аммона;

- для оценки созависимости: Шкала созависимости Уайнхолд (Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд), Тест на созависимость (Дж. Фишер, Л. Spann, Д. Кроуфорд) в адаптации В.Д. Москаленко, Шкала общей оценки созависимости (С.А. Кулаков), тест «Оценка созависимости» (Р.Т. Поттер-Эфрон, П.С. Поттер-Эфрон), тест «Оценим свой образ мыслей» (В.Д. Москаленко), Тест на межличностную зависимость (Р. Гиршфильд) в адаптации О.П. Макушиной, Тест профиля отношений (Р.Ф. Борнштейн);

- для изучения отношений родителей (прежде всего матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли): методика «Измерение родительских установок и реакций» (Е.С. Шефер, Р.К. Белл) в адаптации

Т.В. Нещерет;

- для выявления контрзависимости: Тест на определение контрзависимости (Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд), тест для самопроверки «Насколько вы контрзависимы?» (Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд);

- для определения преобладающего тип отношений к людям в самооценке и взаимооценке: Методика «Диагностика межличностных отношений» (Т. Лири, Г. Лефорж, Р. Сазек);

- для выявления дезадаптивных форм межличностной вины: Опросник межличностной вины (Л. О'Коннор, Дж. Берри, Дж. Вайсс, М. Буш, Г. Сэмпсон);

- для выяснения уровня слияния – отдельности во взаимоотношениях: проективная методика «Круги взаимоотношений» (Т.В. Румянцева).

II этап – аналитический:

- личностные проявления: низкая самооценка, потребность в признании окружающих, отчуждение собственных интересов и потребностей, неспособность обращаться за помощью и поддержкой в трудных жизненных ситуациях;

- эмоциональное состояние: преобладание негативных эмоций, обеднение эмоциональных переживаний;

- межличностная сфера: проблемы с установлением межличностных контактов, неумение гибко регулировать межличностные отношения, избегание конфронтации;

- поведенческая сфера: откладывание принятия решений, уступчивость, избегание ситуаций столкновений интересов и потребностей, манипулирование;

- социальная сфера: наличие зависимых родственников.

Виды психокоррекции:

- по направленности – каузальная,

- по содержанию – коррекция личности,
- по характеру управления корректирующими воздействиями – недирективная,

- по наличию программы – программированная,
- по длительности – сверхдлительная,
- по масштабу решаемых задач – специальная.

III этап – установочный:

- знакомство,
- установление раппорта.

IV этап – коррекционный:

- цикл просветительских лекций о созависимости («Зависимость как болезнь», «Дисфункциональная семья как фактор формирования зависимости», «Созависимость», «Психологические особенности зависимой и созависимой личности», «Помощь зависимому»);
- посещение группы для созависимых;
- индивидуальные консультации, на которых возможно применение психологического инструментария, указанного в таблице 6.

Таблица 6 – Психологический инструментарий для психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональных семей

Цель применения	Психологический инструментарий
Осознание созависимым лицом своей созависимости и наличия проблем в межличностных отношениях	Практика «Колесо баланса», техника «Душевно близкое мне дерево», ведение дневника, проективная методика «Круги взаимоотношений», практика «Серия рисунков, отражающих динамику отношений», практика «Мой партнер, какой он?», практика «Слова и поступки партнера», практика «Мои слова и поступки», практика «Метафора».
Осознание и коррекция родовых сценариев	Практика «Портрет мамы», практика «Установки и ожидания мамы», практика «Сопоставление с собой», семейная история по материнской линии (генеграмма), практика «Портрет отца», практика «Установки и ожидания отца», практика «Сопоставление с собой», семейная история по отцовской линии (генеграмма), практика «Особенности времени», практика «Иные роли», практика «Просьба о прощении», практика «Возврат к роли ребенка», практика «Благодарность», медитация «Безусловная любовь», практика «Сказочная героиня».

Продолжение таблицы 6

Цель применения	Психологический инструментарий
Определение целей и ценностей в отношениях	Упражнение «Цели и ценности», техника «Лавка мудреца», упражнение «Иерархия ценностей», практика «Какая ценность стоит за вторичной выгодой?», практика «Встраивание в иерархию», упражнение «Целенаправленность», упражнение «Моделирование», техника «Душевно близкое мне дерево», практика «Мое дерево изнутри», практика «В какую систему я больше всего включен?», практика «Законы системы, к которой я отношусь», практика «Мой герб», практика «Герб системы, к которой я отношусь»
Устранение ограничивающих убеждений, рождающих страхи и удерживающих в созависимости	Десенсибилизация и переработка движением глаз (ДПДГ), проверка автоматических мыслей, техника падающей стрелы, техника «Когнитивный континуум», исследование глубинного убеждения в контрасте жизненного опыта, реструктурирование отдельных ранних воспоминаний, визуализация внутреннего ребенка, проигрывание возражений
Выход из треугольника Карпмана	Из роли жертвы: практика «Принятие нового решения», методика «Склонность к виктимному поведению», упражнение «Открытие жизни», практика «Утраченная и приобретённая роли», техника «Новый взгляд», техника «Разделение», техника «Внутренний источник ресурса», техника «Моделирование», практика «Оценка ожиданий», практика «Оценка самооффективности», практика «Договор с самим собой», техника «Обратная связь», практика «Знакомство с ролью ученика», практика «Решение проблем»; из роли спасателя: практика «Знакомство с ролью спасателя», практика «Когнитивная репетиция отстранения», практика «Как бы изменилась ваша жизнь?», практика «Мои обязанности», практика «Перевод правил в свободный выбор», техника «Исключение из правил», техника «Музей несбывшегося», практика «Отношение к помощи», практика «Как просить о том, чего вы хотите», практика «Принятие позитивной обратной связи», практика «Реакция на просьбы», практика «Знакомство с ролью помощника», упражнение «Снятие лицевого и грудного блоков»; из роли преследователя: практика «Знакомство с ролью преследователя», практика «Осуди ближнего своего», медитация для связи с телом, практика «Скульптура наших отношений», практика «Снятие телесных блоков злости», практика «Упражнения на заземление», практика медитации в движении и танце «Пять ритмов» Габриеллы Рот, практика «Принятие», практика «Знакомство с ролью учителя», практика «Единение», практика «Йога воображения»
Выстраивание и поддержание здоровых психологических границ	Техника «Карта моей жизни», упражнение «Таможня», упражнение на изучение своих границ, техника «Ладощка», методика «Карта личных границ тела», практика «Да и нет», упражнение «Можно и нельзя», упражнение «Стоп», практика «От мамы к папе», практика «Избавление от зависимости», практика «Описание последствий», практика «Ответ нарушителю», техника «Прибежище», техника «Весенняя прозелень», техника «Приласкайте ребенка, которым вы были», техника «Стань родителем самому себе»

V этап – оценка эффективности:

- психодиагностика,
- беседа с созависимым по поводу наличия изменений в его поведении.

VI этап – завершающий:

- резюмирование с целью подчеркнуть существенные моменты, подведение итогов работы.

Выводы по второй главе

У женщин, имеющих зависимых родственников, наблюдается преобладание высокой степени созависимости (50% респондентов).

Результаты анализа Я-функций демонстрируют преобладание низких показателей по большинству конструктивных шкал: конструктивной агрессии (70% респондентов), конструктивному внешнему Я-отграничению (75%), конструктивному внутреннему Я-отграничению (70%), конструктивному нарциссизму (65%), конструктивной сексуальности (55%), а также преобладание высоких показателей по ряду деструктивных и дефицитарных шкал: деструктивной агрессии (55%), дефицитарной агрессии (65%), дефицитарной тревоге (55%).

Результаты корреляционного анализа, проведённого с целью выявления взаимосвязи между степенью созависимости и шкалами Я-функций, демонстрируют наличие значимой взаимосвязи между степенью созависимости и такими шкалами, как конструктивная агрессия, конструктивная тревога, деструктивная тревога, дефицитарная тревога, конструктивное Я-отграничение, деструктивное внешнее Я-отграничение, конструктивное внутреннее Я-отграничение, конструктивный нарциссизм, дефицитарный нарциссизм, конструктивная сексуальность.

Заключение

Если зависимость представляет собой болезненное пристрастие к определённому виду деятельности, то созависимость рассматривается как зависимость от зависимости другого лица. Созависимые отношения в семье оказывают воздействие как на взаимодействие внутри семьи, так и на взаимодействие семьи с окружающим миром. Нахождение в созависимых отношениях в течение продолжительного времени оказывает на личность деструктивное влияние, определяя её психологические особенности: низкую самооценку, компульсивное желание контролировать жизнь других людей, желание спасти других, отрицание как наиболее часто используемую форму психологической защиты, отсутствие личных границ, отказ от личностного роста, недоверие к людям и окружающему миру, психологический инфантилизм, преобладание негативных эмоций, обнуляющую чувств или полный отказ от них.

Психологическое сопровождение созависимых лиц является частью комплексной работы группы специалистов с дисфункциональными семьями, в которых имеются зависимые лица, и направлено на оказание содействия в осмысливании сущности имеющейся проблемы и определении способов её целесообразного преодоления.

При разработке программы психологического сопровождения созависимых членов дисфункциональных семей было проведено исследование 20 женщин 30–55 лет, имеющих зависимых родственников, на базе Воскресной школы Храма в честь Сорока мучеников Севастийских (г. Киров, ул. Рудницкого, д. 70а), что позволило выявить значимые психологические особенности созависимых лиц (эмоциональная интровертированность, недифференцированность восприятия и описания различающихся психических состояний, бедность эмоциональных переживаний, недостаточная способность к ведению конструктивной дискуссии, избегание конфронтации, неспособность установления новых

контактов и доверительных отношений, неумение гибко регулировать межличностные отношения, неспособность обращаться за помощью и поддержкой в трудных жизненных ситуациях, зависимость от других людей, низкая самооценка, интолерантность к собственным и чужим слабостям, узкий круг интересов), на коррекцию которых направлена данная программа. Результаты осуществлённого анализа показывают статистически значимые низкие показатели по всем конструктивным шкалам, вследствие чего представляется обоснованным использование элементов личностно ориентированной реконструктивной психотерапии. Проблемы с идентификацией и проявлением эмоций и чувств делает целесообразным применение арт-терапии, а наличие нелогичных мыслей и убеждений, дисфункциональных стереотипов восприятия и мышления – элементов когнитивно-поведенческой терапии.

Перспективным представляется проведение исследования с целью определения эффективности применения разработанной программы для коррекции созависимых отношений.

Список используемой литературы

1. Артемцева Н. Г. Феномен созависимости: психологический аспект. М.: МГУДТ, 2012. 222 с.
2. Баранок Н. В. Коррекция созависимости родственников как фактор стабилизации ремиссии больных опийной наркоманией: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.27. СПб., 2013. 116 с.
3. Башкинова Н. В. Связь феноменов созависимости и аутоагрессии // Научный форум. Сибирь. 2017. Т. 3. № 1. С. 66–67.
4. Белых Т. В. Особенности психотерапии зависимостей. Саратов, 2018. 75 с.
5. Береза Ж. В. Исследование феномена созависимости в системе семейных взаимоотношений больных опийной наркоманией: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. СПб., 2019. 190 с.
6. Бурцева К. Н. Типы созависимости // Материалы международной юбилейной конференции к 120-летию со дня рождения Б.М. Теплова «Б.М. Теплов и современное состояние дифференциальной психологии и дифференциальной психофизиологии». М., 2017. Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_32796447_44932076.pdf
7. Винников Л. И. Созависимость как психологический феномен // Достижения науки и образования. 2019. № 9-1. С. 40–41.
8. Гатальская Г. В., Короткевич О. А., Новак Н. Г. Практика психологической помощи взрослым детям алкоголиков: направления, формы и методы. Режим доступа: https://psy.su/mod_files/additions_1/file_file_additions_1_3399.pdf
9. Гусев И. Ю. Психологические средства коррекции идентичности созависимой личности (на примере жен, имеющих мужей с алкогольными проблемами): дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Новосибирск, 2006. 231 с.
10. Егоров А. Ю. О типологии супружеского алкоголизма // Вестник клинической психологии. 2005. Т. 3. № 1. С. 51–56.

11. Езерская Е. В. Клинико-психологические аспекты созависимых отношений // Актуальные психолого-педагогические исследования. Магнитогорск: МГТУ, 2017. С. 32–34.
12. Загородникова Е. В. Особенности взаимодействия в созависимой семье // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2013. № 29. С. 19–24.
13. Зинченко О. П. Особенности психического развития младших sibсов в семьях наркотизирующихся подростков: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13. Калуга, 2004. 188 с.
14. Калашников И. Ж. Психологические особенности проявления созависимости в поведении родителей наркозависимых: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Екатеринбург, 2002. 180 с.
15. Камаева И. О. Созависимая семья. Режим доступа: <https://irinakamaeva.ru/blog/sozavisimaya-semya/>
16. Короленко Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 1991. № 1. С. 8–15.
17. Кропачева К. И. Созависимость как психологический феномен // Студенческий. 2022. № 13-3. С. 11–13.
18. Мазурова Л. В. Особенности психологической защиты и копинг-стратегий у женщин с алкогольной зависимостью и созависимостью: психокоррекционный аспект: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. Томск, 2009. 184 с.
19. Мардахаев Л. В. Социально-педагогическое сопровождение и поддержка человека в жизненной ситуации // Педагогическое образование и наука. 2010. № 6. С. 4–10.
20. Мехтиханова Н. Н. Психология зависимого поведения. Ярославль: ЯрГУ, 2005. 122 с.

21. Москаленко В. Д. Зависимость: семейная болезнь. М.: ПЕР СЭ, 2004. 336 с. Режим доступа: <https://azbyka.ru/zdorovie/zavisimost-semejnyaya-bolezn-valentina-moskalenko#n2>
22. Назаров Е. А. Наркотическая зависимость и созависимость личности в семье: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.11. М., 2000. 203 с.
23. Овчарова Р. В. Психологическое сопровождение родительства. М., 2003. 319 с. Режим доступа: <https://zdamsam.ru/b40571.html>
24. Парамонова Ю. А. Современные взгляды на феномен созависимости // Девиантология. 2019. Т. 3. № 1. С. 12–17.
25. Пузырёва Л. А. Социально-психологические предпосылки созависимых отношений // Ярославский педагогический вестник. 2012. Т. 2. № 3. С. 246–250.
26. Раклова Е. М. Психологические средства коррекции созависимых состояний личности (на примере жен, имеющих мужей с алкогольными проблемами): дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Новосибирск, 2006. 227 с.
27. Резвая Т. Н., Самсонов А. С., Куташова Л. А. Психологический анализ феномена созависимости // Центральный научный вестник. 2017. Т. 2. № 1. С. 26–34.
28. Середина Н. В., Черныш И. В. Психологические особенности зависимого поведения // Северо-Кавказский психологический вестник. 2008. Т. 6. № 3. С. 28–31.
29. Солнцева Н. В. Ценностно-смысловая организация картины мира личности выходцев из семей с алкогольной зависимостью: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. СПб., 2005. 198 с.
30. Уайнхолд Б., Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости. М.: Класс, 2002. 224 с.
31. Хайрутдинова А. Ф. Особенности взаимосвязи личности наркозависимых и их родителей: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13, 19.00.04. Казань, 2006. 186 с.

32. Чистякова Н. М., Палашина А. В. Ранняя профилактика зависимых и созависимых членов семей (из опыта ГБУ ЦСПСиД «Гармония»). М., 2014. 37 с.
33. Швецова М. Н. Социально-психологическое сопровождение замещающей семьи. М.: МПГУ, 2013. 188 с.
34. Шкала созависимости (Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд). – Режим доступа: <https://safe-time.ru/test-na-sozavisimost/>
35. Яковлева М. Б. Роль психокоррекционной работы с созависимыми в комплексной терапии и реабилитации наркозависимых: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.04. Томск, 2002. 169 с.
36. Я-структурный тест Аммона. – Режим доступа: https://psylab.info/Я-структурный_тест_Аммона.
37. Яцышин С. М. Проявление созависимости в ценностно-смысловой сфере матерей при наркотизации ребенка: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. СПб., 2003. 197 с.
38. Adler A. Narcotic abuse and alcoholism // The collected clinical works of Alfred Adler. Bellingham, 1932. Vol. 7. P. 50–65.
39. Berne E. Transactional analysis in psychotherapy. New York: Grove Press, 1961. 270 p.
40. Frankl V.E. Man's search for meaning: an introduction to logotherapy. Beacon Press, 1969. 145 p.
41. Fromm E. The art of loving. Harper Row, 1956. 133 p.
42. Wurmser L. Flight from conscience: experiences with the psychoanalytic treatment of compulsive drug abusers. Part I: Dynamic sequences underlying compulsive drug use // Journal of the substance abuse treatment. 1987. Vol. 4. No. 3–4. P. 157–168.
43. Wurmser L. Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use // Journal of the American Psychoanalytic Association. 1974. Vol. 22. No. 4. P. 820–843.