

УДК 159.923:616.89-008.441.3

Литвинчук Леся Михайлівна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, старший науковий співробітник лабораторії психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України

e-mail: lutol@ukr.net

ПРОБЛЕМА СПІВЗАЛЕЖНОСТІ ЯК БРАК ПОЧУТТЯ ВНУТРІШНЬОГО ВЛАСНОГО ЗНАЧЕННЯ

Анотація

Стаття розкриває питання свізалежності як браку почуття внутрішнього власного значення. Проблема співзалежності, піднімаємося психіатрами, наркологами, психологами, неврологами, все більше актуалізується у зв'язку з розширенням і поглибленням з кожним роком масштабів хімічної залежності. В статті розкривається поняття співзалежності, розглядається психологічна складова особи, що прагне керувати поведінкою іншої людини і не дбати про задоволення власних життєво важливих потреб. Співзалежна особа перестає відрізняти власні потреби та цілі від цілей і потреб близької людини. Почуття, способи взаємодії рухаються по колу, яке циклічно і невідвортно повертає особу до повторення одних і тих же помилок, проблем і невдач. В статті наголошується на тому, що будь-які значущі відносини породжують певну частку емоційної співзалежності, оскільки, впускаючи в своє життя близьких людей, ми обов'язково реагуємо на їх емоційний стан, так чи інакше, пристосовуємося до їх способу життя, смаків, звичок, потреб. Проте, у «здорових» або зрілих відносинах завжди залишається достатній простір для задоволення своїх власних потреб, для досягнення власних цілей і індивідуального розвитку особистості. Залежність від ПАР - сімейне захворювання, тому система наркологічної допомоги повинна передбачати не тільки лікування залежності від наркотиків, але і лікування співзалежності. Допомога необхідна як хворому, так і його дружині, батькам, як і іншим родичам, що

спільно з ним проживають. Програма корекції адиктивної поведінки не може претендувати на ефективність, якщо в ній не буде представлений персоналізований підхід, орієнтований на конкретного адикта і його сім'ю.

Ключові слова: *співзалежність, потреба, значення, порушення особистості, порушення адаптації, контролююча поведінка, емоційна палітра, зовнішня оцінка.*

Литвинчук Леся Михайловна, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, старший научный сотрудник лаборатории психологии социально дезадаптированных несовершеннолетних Института психологии имени Г.С. Костюка НАПН Украины

ПРОБЛЕМА СОЗАВИСИМОСТИ КАК ОТСУТСТВИЕ ЧУВСТВА ВНУТРЕННЕГО СОБСТВЕННОГО ЗНАЧЕНИЯ

Аннотация

Статья раскрывает вопросы созависимости как нехватки чувства внутреннего собственного значения. Проблема созависимости, поднимаемая психиатрами, наркологами, психологами, неврологами, все больше актуализируется в связи с расширением и углублением с каждым годом масштаба химической зависимости. В статье раскрывается понятие созависимости, рассматривается психологическая составляющая личности, которая стремится управлять поведением другого человека и не заботиться об удовлетворении собственных жизненно важных потребностей. Созависимая личность перестает отличать собственные потребности и цели от целей и потребностей близкого человека. Чувство, способы взаимодействия движутся по кругу, который циклически и неотвратимо возвращает человека к повторению одних и тех же ошибок, проблем и неудач. В статье отмечается, что любые значимые отношения порождают определенную долю эмоциональной созависимости, поскольку, впуская в свою жизнь близких людей, мы обязательно реагируем на их эмоциональное состояние, так или иначе, приспосабливаемся к их образу жизни, вкусам,

привычкам, потребностям. Однако, в «здоровых» или зрелых отношениях всегда остаётся достаточное пространство для удовлетворения своих собственных потребностей, для достижения собственных целей и индивидуального развития личности. Зависимость от ПАВ - семейное заболевание, поэтому система наркологической помощи должна предусматривать не только лечение зависимости от наркотиков, но и лечение созависимости. Помощь необходима как больному, так и его жене, родителям, и другим родственникам, совместно с ним проживающих. Программа коррекции аддиктивного поведения не может претендовать на эффективность, если в ней не будет представлен персонализированный подход, ориентированный на конкретного аддикта и его семью.

Ключевые слова: созависимость, потребность, нарушения личности, нарушения адаптации, контролирующее поведение, эмоциональная палитра, внешняя оценка.

Lytvynchuk Lesya Mykhaylivna, candidate of psychological Sciences, senior researcher, senior researcher of the laboratory of psychology of socially maladjusted minors psychology Institute. G. S. Kostyuk NAPS of Ukraine

THE PROBLEM OF CO-DEPENDENCY AS A LACKING SENSE OF INTERNAL SELF-IMPORTANCE

Summary

The article reveals the problem of co-dependency as a lacking sense of internal self-importance. The problem of co-dependency which is being raised by psychiatrists, drug treatment specialists, psychologists, neurologists is increasingly actualized due to every year expansion and deepening of chemical addiction scale. The article exposes the concept of co-dependency, examines the psychological component of a personality that seeks to control the behavior of others rather than care about the satisfaction of his own vital needs. A co-dependent person ceases to distinguish between his own needs and goals and the goals and needs of his loved ones. Feelings and interaction methods circle around, inevitably bringing the

individual back to reproducing the same mistakes, problems and failures. The article emphasizes that any significant relationship generates a certain amount of emotional co-dependency, since letting our loved ones in our life, we will surely respond to their emotional state and one way or another, adjust ourselves to their lifestyles, tastes, habits and needs. However, "healthy" or mature relationship always leaves enough space for meeting our own needs, achieving personal goals and individual personal development. Psychoactive substance addiction is a family disease that is why addiction therapy system should include not only drug addiction treatment, but also co-dependency treatment. Help is required for the patient, as well as his wife, parents and other relatives living together with him. Addictive behavior correction program can not purport to be effective without the representation of a personalized approach directed at a specific addict and his family. The emphasis on the significance of this position is extremely important at the initial stage of correction, drug addicts differ in addiction development degree.

Keywords: *co-dependency, need, value, personality disorder, adaptation disorder, controlling behavior, scope of emotions, external evaluation.*

Постановка проблеми.

Проблема співзалежності, піднімається психіатрами, наркологами, психологами, неврологами, все більше актуалізується у зв'язку з розширенням і поглибленням з кожним роком масштабів хімічної залежності. Прийнято вважати, що наркоманія - це хронічне захворювання, що впливає на всю сім'ю. Проаналізувавши існуючі підходи до даного феномена, ми дійшли висновку, чіткого, єдиного тлумачення поняття співзалежності досі не вироблено. Останнім часом дослідники пропонують різні визначення, які підкреслюють той чи інший бік співзалежності. Дане поняття використовують як для опису психічного стану окремих членів сім'ї, так і для характеристики стосунків у цілому залежність від ПАР - сімейне захворювання, тому система наркологічної допомоги повинна передбачати не тільки лікування залежності від наркотиків, але і лікування

співзалежності. Допомога необхідна як хворому, так і його дружині, батькам, як і іншим родичам, що спільно з ним проживають. Основна, фундаментальна характеристика співзалежних осіб, на якій базуються всі інші - низька самооцінка. Звідси впливає така їх особливість, як спрямованість назовні. Програма корекції адиктивної поведінки не може претендувати на ефективність, якщо в ній не буде представлений персоналізований підхід, орієнтований на конкретного адикта і його сім'ю. Дана стаття розкриває певні акценти щодо даного надзвичайно важливого положення, яке має значення вже на початковому етапі корекції.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

У сучасному науковому середовищі, низка дослідників, психотерапевтів серед яких Lyon G.F., Gordon H.B., Barret A.B., Greenberg S.A., Hurcom C., Copello A., доходять висновку, що співзалежність є корисним конструктом для пояснення труднощів багатьох людей, які страждають від пияцтва чи наркотизму своїх родичів [4].

Gorney B., Bays J. R, Miller B. A., вважають, що в сім'ї існує так званий «адиктивний світ» і кожному з членів сім'ї може знадобитися психологічна допомога. Cermak M.П. вважає співзалежність порушенням особистості, що засноване на необхідності контролю ситуації, неухважності до своїх власних потреб, порушення меж в області інтимних і духовних взаємин та злиття всіх інтересів з дисфункціональним особою, а інші прояви такі як заперечення, депресія - викликані стресом. Mendenhall W. вважає співзалежність наслідком стресу та концентрації думки на чиемусь житті, що призводить до порушення адаптації". Subby R. Schaef A. W., Hurcom C. вважає, що співзалежність - "це емоційний, психологічний та поведінковий стан, що розвинувся в результаті впливу тривалого стресу і використання набору правил, які не дозволяють відкрито виражати свої почуття, а також прямо обговорювати особисті і міжособистісні проблеми" . Більшість дослідників, зокрема Короленко Ц. П., Дмитрієва Н.В., Москаленко В., Сміт Е., Сіблі Л.В., Швець І.М., Бітті М.А., та ін., пов'язують виникнення і розвиток співзалежності із соціальними

явищами нашого життя, такими як соціальний досвід, психотравмуючі ситуації, внутрішні і зовнішні конфлікти. З'ясовано, що в більшості відомих досліджень Поттер-Ефрона Р., Бітті М, Старшенбаума Г. В., Короленко Ц.П., Дмитрієвої Н.В., Савчук О.М., Калашникова І.Ж., Раклова Є.М., Куніци М.А., Гусєва І.Ю., Зоріна Л.Ю., Weinhold J., аналіз співзалежних особистостей здійснюється в ознаковому, а не в типологічному структурному плані [2].

У стосунках, які ми називаємо співзалежними, простору для вільного розвитку особистості практично не залишається. Співзалежна особа перестає відрізняти власні потреби та цілі від цілей і потреб близької людини. У неї немає власного розвитку, її власної думки. Почуття, способи взаємодії рухаються по колу, яке циклічно і невідвратно повертає особу до повторення одних і тих же помилок, проблем і невдач.

Формулювання мети статті (постановка завдання).

Дана стаття присвячена проблемі співзалежності як браку почуття внутрішнього власного значення.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Проблема співзалежності, піднімається психіатрами, наркологами, психологами, неврологами, все більше актуалізується у зв'язку з розширенням і поглибленням з кожним роком масштабів хімічної залежності. Авторами Hernandez J., Velleman R., Graham A. V., прийнято вважати, що наркоманія - це хронічне захворювання, що впливає на всю сім'ю та спільна залежність обумовлена фізичним, соціальним і психологічним впливом зловживання на інших членів сім'ї. Але інша сторона цього явища полягає в тому, що ці люди можуть впливати на адикта певним чином, сприяючи адикції, провокуючи її, позбавляючи корекції. Кожен член сім'ї грає конкретну роль, допомагаючи розвиватися залежності. Gorney B., Bays J. R, Miller B. A., вважають, що в сім'ї існує так званий «аддиктивний світ» і кожному з членів сім'ї може знадобитися психологічна допомога. Співзалежність – це стан, що виникає у членів сім'ї хворого залежностями, що часом важче, ніж саме захворювання. У світі розвивається

цілий рух за подолання співзалежності. Єдиного визначення співзалежності не існує. Американський дослідник Smolly B.C. та Whitefield C. Z : "Співзалежність – це патерн засвоєних форм поведінки, почуттів і вірувань, що роблять життя болючим. Це залежність від людей і явищ зовнішнього світу, що супроводжується неувагою до себе до такої міри, що мало залишається можливостей для самоідентифікації" [7].

Інший американський дослідник Websider-Cruz F. K. наголошує на тому, що співзалежність - постійна концентрація думки на комусь чи чомусь і емоційна, соціальна, іноді фізична залежність від людини або об'єкта. Іноді така залежність від іншої людини набуває паталогічного характеру і впливає на всі інші взаємовідносини [8].

Дослідник Young E. приходять до висновку, що співзалежність – це "погане здоров'я, порушення адаптації та проблеми поведінки, пов'язані зі спільним проживанням з хворою людиною" [8].

Аналізуючи питання співзалежності Schaeff A. наголошує на тому, що співзалежність це хвороба, що має безліч форм і виразів і виростає з основного процесу, який він називає процесом розвитку залежності [6].

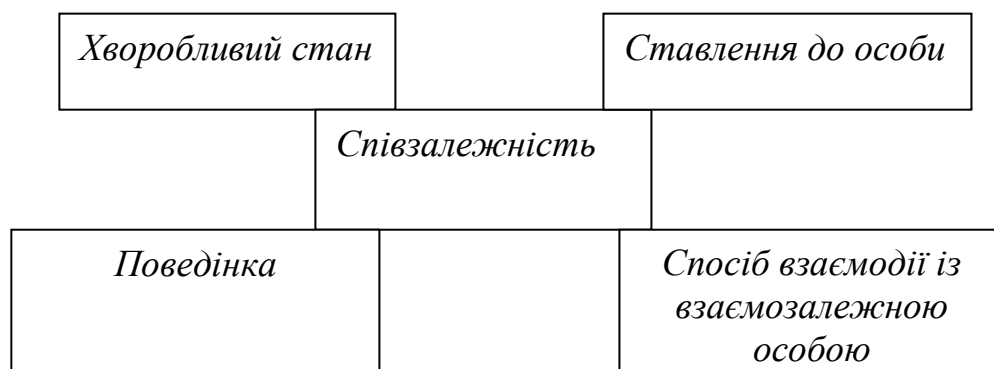


Рис. 1. Підходи до визначення поняття співзалежності

Проаналізувавши існуючі підходи до даного феномена, ми дійшли висновку, чіткого, єдиного тлумачення поняття спів залежність досі не вироблено. Останнім часом дослідники пропонують різні визначення, які підкреслюють той чи інший бік спів залежності. Дане поняття використовують як для опису психічного стану окремих членів сім'ї, так і для характеристики стосунків у цілому. Див. Рис. 1.

У сучасному науковому середовищі, низка дослідників, психотерапевтів серед яких Lyon G.F., Gordon H.B., Barret A.B., Greenberg S.A., Hurcom C., Copello A., доходять висновку, що співзалежність є корисним конструктом для пояснення труднощів багатьох людей, які страждають від пияцтва чи наркотизму своїх родичів [4].

В якості робочого інструменту можна прийняти наступне визначення, що співзалежна особа - особа, яка повністю спрямована на те, щоб керувати поведінкою іншої людини і зовсім не дбає про задоволення власних життєво важливих потреб. Співзалежні намагаються рятувати інших, тому що для них це легше, ніж переносити дискомфорт і незручність, а часто й душевний біль, стикаючись з невирішеними проблемами своїх близьких.

Отже, залежність від ПАР - сімейне захворювання, тому система наркологічної допомоги повинна передбачати не тільки лікування залежності від наркотиків, але і лікування співзалежності. Допомога необхідна як хворому, так і його дружині, батькам, як і іншим родичам, що спільно з ним проживають. Основна, фундаментальна характеристика співзалежних осіб, на якій базуються всі інші - низька самооцінка.

Звідси випливає така їх особливість, як спрямованість назовні. Співзалежні повністю залежать від зовнішніх оцінок, від взаємин з іншими, хоча вони слабо собі уявляють, як саме інші повинні до них ставитися. Через низьку самооцінку співзалежні можуть постійно себе критикувати, але не переносять, коли їх критикують інші. Співзалежні говорять собі, що вони нічого не можуть зробити як слід, і дуже бояться робити помилки. За Терентьевою А., співзалежність - це "психологічна залежність, підкорення свого Я, своїх почуттів, очікувань, ставлень" [1].

Оскільки вони не вірять, що можуть бути цінними самі по собі, то намагаються заробити любов і увагу інших, тому в родині вони стають незамінними, вірніше думають, що вони незамінні. Чим хаотичніше ситуація в сім'ї, тим більше зусиль спрямовується за її контролем. Спроба взяти під контроль практично неконтрольовані події призводить співзалежних до

депресії. Неможливість досягти мети в питаннях контролю вони розглядають як власну поразку, як втрату сенсу життя.

Іншими наслідками контролюючої поведінки співзалежних є фрустрація, роздратування, гнів. Через страх втратити контроль над ситуацією, співзалежні самі потрапляють у залежність від подій або своїх близьких, хворих із залежністю.. Турбота про інших перехльостує розумні, нормальні розміри, може приймати карикатурний характер. Поведінка співзалежних ґрунтується на тому, що саме «Я» відповідальний за почуття, думки, дії інших, за їх вибір, за їх бажання і потреби, за їх благополуччя, за недолік благополуччя і навіть за саму долю. Така «турбота» про інших спонукає до безпорадності іншого, нездатності робити те, що робить за нього співзалежний близький. Все це дає можливість співзалежним відчувати себе постійно необхідними, незамінними. «Рятувальник» потребує того, щоб його допомогу потребували.

Світ, в якому живуть співзалежні, тисне на них, він не зрозумілий їм, сповнений тривожних передчуттів, очікування поганих звісток.

Більшість дослідників, зокрема Короленко Ц. П., Дмитрієва Н.В., Москаленко В., Сміт Е., Сіблі Л.В., Швець І.М., Бітті М.А., та ін., пов'язують виникнення і розвиток співзалежності із соціальними явищами нашого життя, такими як соціальний досвід, психотравмуючі ситуації, внутрішні і зовнішні конфлікти.

В емоційній палітрі співзалежних поряд зі страхом живуть інші негативні емоції, такі як тривога, сором, провина, тривалий розпач, паніка, ненависть, обурення і навіть гнів. Спостерігається у них така особливість емоційної сфери як обнубіляція почуттів. Це затуманення почуттів, неясність сприйняття або повна відмова від почуттів. У міру тривалості стресової ситуації у сім'ї у співзалежних зростає переносимість емоційного болю, наростає толерантність щодо негативних емоцій. Допомагає зростанню толерантності такий механізм емоційного знеболювання, як відмова відчувати, тому що відчувати занадто боляче.

Часом життя співзалежних протікає так, як ніби воно і не сприймається усіма їхніми почуттями. У них ніби втрачені навички розпізнавання і розуміння своїх почуттів. Вони занадто зайняті тим, щоб задовольняти бажання інших людей, можливо, тому й втратили відчуття самих себе. Співзалежна людина опиняється немов би «не в фокусі своєї свідомості», оскільки в центрі свідомості - хворий. Короленко Ц.П. і Дмитрієва Н.В., тлумачать співзалежність як адикцію стосунків. На їхню думку, “співзалежні особистості використовують стосунки з іншою людиною так само, як хімічні і нехімічні адикти використовують адиктивний агент. Процес виникає на тлі браку почуття внутрішнього власного значення” [3].

Гнів займає велике місце в житті співзалежних. Вони відчують себе скривдженими, розсердженими і зазвичай схильні жити з людьми, які відчують себе так само.

Провина, сором часто присутні у психічному стані співзалежних. Вони соромляться як власної поведінки, так і поведінки своїх близьких, які страждають залежністю.

Заперечення. Співзалежні використовують форми психологічного захисту - раціоналізацію, мінімізацію, витіснення, але більш за все заперечення, схильні ігнорувати проблему або робити вигляд, що нічого серйозного не відбувається.

Заперечення допомагає жити в світі ілюзій, оскільки правда настільки болюча, що вони не можуть її винести. Тому й не дивно, що вони заперечують у себе наявність ознак співзалежності. Саме заперечення заважає мотивувати їх на подолання власних проблем, заважає їм попросити допомоги, затягує і посилює залежність від ПАР у хворого, що дозволяє співзалежності прогресувати і тримати всю сім'ю в дисфункціональному стані.

З'ясовано, що в більшості відомих досліджень Поттер-Ефрона Р., Бітті М, Старшенбаума Г. В., Короленко Ц.П., Дмитрієвої Н.В., Савчук О.М., Калашникова І.Ж., Раклова Є.М., Куніци М.А., Гусева І.Ю., Зоріна Л.Ю., Weinhold J., аналіз співзалежних особистостей здійснюється в ознаковому, а не в типологічному структурному плані [2].

У стосунках, які ми називаємо співзалежними, простору для вільного розвитку особистості практично не залишається. Співзалежна особа перестає відрізняти власні потреби та цілі від цілей і потреб близької людини. У неї немає власного розвитку, її власної думки. Почуття, способи взаємодії рухаються по колу, яке циклічно і невідворотно повертає особу до повторення одних і тих же помилок, проблем і невдач.

Виходячи з сказаного, ми можемо зробити висновок, що будь-які значущі відносини породжують певну частку емоційної співзалежності, оскільки, впускаючи в своє життя близьких людей, ми обов'язково реагуємо на їх емоційний стан, так чи інакше, пристосовуємося до їх способу життя, смаків, звичок, потреб. Проте, у «здорових» або зрілих відносинах завжди залишається достатній простір для задоволення своїх власних потреб, для досягнення власних цілей і індивідуального розвитку особистості, яка, як відомо, зберігає здоров'я і життєздатність виключно в процесі розвитку.

Програма корекції адиктивної поведінки не може претендувати на ефективність, якщо в ній не буде представлений персоналізований підхід, орієнтований на конкретного адикта і його сім'ю. Акцент на значущості даного положення надзвичайно важливий вже на початковому етапі корекції, наркозалежні особи відрізняються один від одного ступенем розвитку цієї залежності. Так, наприклад, один з них може повністю заперечувати наявність проблеми, в той час як інший в тій чи іншій мірі усвідомлює цей факт.

Якщо пацієнт спрямовує зусилля на реабілітацію не враховуючи можливу зацікавленість членів своєї сім'ї, він, швидше за все, не буде відчувати емоційного потрясіння в період становлення ремісії.

Опрацювання подібних ситуацій часто відпрацьовується на сеансах групової психотерапії. Розбір на групах проблем, що виникли в результаті взаємодії пацієнтів з рідними та близькими в нових для них умовах, допомагає залежним, в подальшому, більш адекватно будувати стосунки з рідними.

Члени сім'ї адикта завжди беруть участь в процесі, виступаючи, зазвичай, у ролі співзалежних, що використовують різні самостійні стратегії «боротьби» з адикцією, найчастіше, стратегії контролю або захисту, рідше - конкуренції [5].

Як зазначають Roche B., Кулганов В. А., Белов В. Р., у деяких випадках члени сім'ї адикта відчують страх втрати соціального обличчя, роблять зусилля, спрямовані на приховування проблеми від оточуючих, і тому не вдаються до зовнішніх джерел допомоги.

Корекційна робота з адиктом повинна включати сімейні підходи. Ефективне проведення останніх вимагає виявлення застосовуваних у родині стратегій і пояснення їх неспроможності як антиадиктивних активностей. Слід мати на увазі, що використовувані при цьому методи контролю включають фізичну перешкоду адиктивній реалізації, стеження за адиктом, позбавлення його можливості вживання наркотику. Контроль поширюється на гроші, зароблені адиктом і більшість його соціальних контактів. Аналіз результатів контролю демонструє його негативні наслідки як для самого адикта, так і для співзалежних членів сім'ї. Досвід показує, що наркозалежні особи іноді сприймають цю процедуру як своєрідну гру і починають приймати в ній участь, керуючись принципом: «спробуй злови мене». В процесі такої гри залежний поступово вдосконалює і відшліфовує навички ухилення від контролю, різних способів обману, що стимулює продовження адиктивних реалізацій.

Рано чи пізно такі спроби контролю наркозалежного закінчуються поразкою, що болісно сприймається членами сім'ї, які здійснюють контроль. У них виникають почуття відчаю і провини через недостатньо вживані зусилля, загострюється негативне ставлення наркозалежного, частішають конфлікти.

Стратегія протекції пов'язана з намаганням послабити наскільки можливо негативні соціальні наслідки адиктивної поведінки, врятувати соціальне обличчя залежного і зберегти соціальний імідж родини.

Співзалежні члени сім'ї формують психологічний захист заперечення і раціоналізації, намагаючись не бачити всього того, що відбувається, не замислюватися про реальну ситуацію, її подальший розвиток і наслідки.

Раціоналізація адиктивної проблеми співзалежними членами сім'ї може приймати різні форми. Так, наприклад, акцентуються і переоцінюються позитивні якості адикта з метою відвернути увагу від неприйнятної адиктивної поведінки.

Члени сім'ї адикта в процесі корекції повинні отримати інформацію що найбільш часто використовування, непрофесійні самостійні стратегії і отримати можливість проаналізувати в цьому аспекті ситуацію, що склалася в їх сім'ях. Позитивне значення має обмін досвідом різних сімей.

У процесі аналізу з'ясовується, що у співзалежних членів сім'ї вже сформувалося почуття незадоволеності своєю поведінкою, але щось заважає їм його змінити. Важливо показати, що подібні міркування засновані на самообмані та насправді заважають здійснювати ефективне втручання.

У ситуації припинення контролю і зникнення «насильницької» протекції створюються умови для створення адиктом внутрішніх механізмів опору адикції, відновленням контролю над залежними реалізаціями, компульсивністю та іншими ознаками адиктивного процесу.

Членам сім'ї адикта необхідно усвідомити непродуктивність взяття на себе відповідальності за поведінку іншого. Таку відповідальність може брати на себе тільки він сам. У той же час члени сім'ї адикта мають можливість позитивно впливати на ситуацію, і стимулюючої адикта почати лікування.

Висновок.

Оскільки хімічна залежність - це сімейна хвороба, відповідно, її одужання має починатися з кожного її члена. Кожен член сім'ї повинен захотіти змінитися, інакше одужання самого пацієнта просуватиметься набагато повільніше, ускладнюватиметься впливом деструктивних особистісних утворень, прийнятих в його родині.

Якщо рідні пацієнта не будуть відвідувати консультації і, відповідно, не

дотримуватися певних правил спілкування з хворими, то, швидше за все, всі успіхи, досягнуті пацієнтами під час лікування можуть бути зведені не нівець, в основному, через неправильну поведінку саме близьких залежної особи.

Список використаних джерел

1. Березин С. В. Психология наркотической зависимости и созависимости / Березин С. В., Лисецкий К. С., Назаров Е. А. – М : МПА, 2001. – 456 с.
2. Зорина Л. М. Созависимость и пути ее преодоления / Л. М. Зорина. – Казань : Новое знание, 2006. – 365 с.
3. Короленко Ц. П. Идентичность в норме и патологии / Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В., Загоруйко Е. Н. – Новосибирск: НГПУ. – 2000. – Т. 2007. – 74 с.
4. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь / В.Д. Москаленко. – М.: ПЕР СЭ, 2006. – 352 с.
5. Мясищев В. Н. Понятие личности в аспектах нормы и патологии / В. Н.Мясищев // Психология личности. – 1995. – Т. 2. – С. 197-244.
6. Singh N. K. Drug Trafficking and Narco-terrorism as Security Threats: A Study of India's North-east / N. K. Singh, W. Nunes // India quarterly: a journal of international affairs. – 2013. – Т. 69. – №. 1. – С. 65-82.
7. Solnder J.L. Acquired Brain Injury Rehabilitation and Managed Care: Implications for Rehabilitation Administrators / Solnder J.L., Upton Th.D., Dunlap P.N. // The Journal of Rehabilitation Administration. – 2009. – Vol. 33. – N. 1. – P. 45-
8. Wenter D.L. Comprehensiveness of substance use prevention programs in U.S. middle schools / Wenter D.L., Ennett S.T., Ribisl K.M. // J. Adolesc. Health. –2002. – Vol. 30 (6). – P. 455-462.

References transliterated

1. Berezyn S. V. Psykholohyia narkotycheskoi zavysymosty y sozavysymosty / Berezyn S. V., Lysetskyi K. S., Nazarov E. A. – М : МПА, 2001. – 456 s.
2. Zoryna L. M. Sozavysymost y puty ee preodolenyia / L. M. Zoryna. –

Kazan : Novoe znanye, 2006. – 365 s.

3. Korolenko C. P. Ydentychnost' v norme y patologyy / Korolenko C. P., Dmytryeva N. V., Zagorujko E. N. – Novosybyrsk: NGPU. – 2000. – T. 2007. – 74 s. Moskalkenko V.D. Zavysymost: semeinaia bolezn' / V.D. Moskalkenko. – M.: PER SƏ, 2006. – 352 s.

4. Moskalkenko V.D. Zavysymost': semejnaja bolezn' / V.D. Moskalkenko. – M.: PER SƏ, 2006. – 352 s.

5. Mjasyshhev V. N. Ponjatyje lychnosty v aspektah normyy y patologyy / V. N. Mjasyshhev // Psyhologyja lychnosty. – 1995. – T. 2. – S. 197-244. Singh N. K. Drug Trafficking and Narco-terrorism as Security Threats: A Study of India's North-east / N. K. Singh, W. Nunes // India quarterly: a journal of international affairs. – 2013. – T. 69. – №. 1. – S. 65-82.

6. Singh N. K. Drug Trafficking and Narco-terrorism as Security Threats: A Study of India's North-east / N. K. Singh, W. Nunes // India quarterly: a journal of international affairs. – 2013. – T. 69. – №. 1. – C. 65-82.

7. Solnder J.L. Acquired Brain Injury Rehabilitation and Managed Care: Implications for Rehabilitation Administrators / Solnder J.L., Upton Th.D., Dunlap P.N. // The Journal of Rehabilitation Administration. – 2009. – Vol. 33. – N. 1. – P. 45-

8. Wenter D.L. Comprehensiveness of substance use prevention programs in U.S. middle schools / Wenter D.L., Ennett S.T., Ribisl K.M. // J. Adolesc. Health. – 2002. – Vol. 30 (6). – P. 455-462.

Отримано: 7.12.2016

Відрецензовано: 18.12.2016

Опубліковано: 29.12.2016