

*Ключові слова:* спілкування, рольове та особистісне спілкування, «мова сприйняття й несприйняття».

**Гамина Т. С. Общение родителей с детьми – основа семейного воспитания**

Данная статья освещает проблему общения в семье как специфический способ взаимодействия и взаимовлияния людей; раскрывается содержания понятия общение, зоны принятия и непринятия родителями своих детей.

*Ключевые слова:* общение, ролевое и личное общение, «язык принятия и непринятия»

**Gamina T. S. Communicating with parents of children - the basis of family education**

This article highlights the problem of communication in the family as a specific way of interaction and interdependence of people, disclosed the content of the concept of communication, acceptance and rejection band parents for their children.

*Keywords:* communication, role and personal communication, „the language of acceptance and rejection”.

Стаття надійшла до редакції 26.03.2012 р.

Прийнято до друку 27.04.2012 р.

УДК 364. 692 : 615. 2 : 615. 015. 6 – 053. 4 – 055.52

**О. П. Песоцька**

**РОБОТА З БАТЬКАМИ НАРКОЗАЛЕЖНОЇ ДИТИНИ**

Протягом останніх десятиліть для України було типовим зловживання алкоголем та алкоголізм. Поряд з цим за темпами росту захворювання значне місце посідає наркоманія, а у деяких регіонах вона набирає характер епідемії. Наркозалежність – це прояв адиктивної (залежної) поведінки людини.

Проблеми адиктивної поведінки вивчали зарубіжні та вітчизняні вчені Р. Браун, Х. Мілкман, С. Сандервірт, Д. Пайнз, О. Личко, В. Битенський, А. Єгоров, Є. Змановська, В. Рібаков, В. Менделевич, Н. Максимова, Н. Піхтіна, Г. Золотова та інші. Залежно поведінка, стратегії та технології її подолання є однією з актуальних проблем сучасного суспільства, фахівців з соціальної роботи, психології, соціальної педагогіки, медичних працівників. Разом з тим визначено, що соціальне оточення відіграє суттєву роль не тільки у виникненні, а й в

підтримці залежної поведінки. Залежність одного з членів сім'ї порушує внутрішньосімейні взаємовідносини. У більшості сімей, в яких проживають хворі з залежністю, виникають суттєві ускладнення, що за останнім часом стали позначати терміном співзалежність. Дослідження проблеми адитивності особистості спонукали замислитися про сімейну дисфункцію як важливий фактор розвитку залежності. Практичний досвід спеціалістів в області наркології показав, що найбільший ефект від лікування і реабілітації досягається тоді, коли у процес залучаються рідні та близькі наркозалежної людини.

Метою статті є вивчення феномену співзалежності членів сім'ї та особливостей роботи з батьками наркозалежної дитини.

Єдиної загальної дефініції співзалежності у науковій літературі поки що не існує. Є.В. Змановська визначає созалежність як негативні зміни у особистості та поведінці родичів у наслідок залежної поведінки кого-небудь з членів сім'ї [2, с. 134]. І. Г. Малкіна-Пих розглядає співзалежність як стан залежної людини і членів її сім'ї, які підтримують правила і форми взаємовідносин характерних для дисфункціональної сім'ї [3]. Авторка дає таке визначення співзалежній людині: "це та, яка повністю захоплена тим, щоб управляти поведінкою другої людини, та зовсім не турбується про задоволення своїх власних життєво важливих потреб" [3, с. 681].

Характерними рисами, співзалежності є: низька самооцінка (співзалежні повністю залежать від оцінок зовні, від взаємовідносин з іншими, але не зовсім уявляють як повинні до них відноситися інші); бажання контролювати життя інших (батьки, сестри вірять у те, що можуть контролювати все, але спроби взяти під контроль неконтрольовані події часто приводять до депресії або до того, що залежні фактично контролюють життя рідних); бажання піклуватися про інших, рятувати інших (співзалежні беруть на себе відповідальність за інших, за їх почуття, думки, бажання, дії і зовсім забувають про своє самопочуття і благополуччя); почуття (в основі усіх вчинків лежить страх зіткнутися з реальністю, бути кинутою, страх втрати, контроль над життям тощо); відмова (співзалежні схильні не помічати проблеми або роблять вигляд, що нічого серйозного не відбувається).

Аналіз дефініцій „співзалежність”, „співзалежна людина” показав, що ці поняття розкривають такі взаємовідносини між залежним членом сім'ї та родичами (батьками), які ведуть до травматичних змін у психологічному стані останніх. Це ускладнює не тільки ефективне вирішення конфліктної ситуації в сім'ї, а й сам процес подолання залежності. Таким чином, співзалежність – це замкнуте коло сімейних психологічних проблем, так як созалежність підтримує залежність, то проблема залежної поведінки окремого члена сім'ї розширюється до тотального сімейного розладу, що проявляється у прогресивно зростаючій деструкції.

Сім'я, яка має співзалежність використовує різноманітні системи захисту: сімейні міфи, проекція, заперечення проблеми, замовчування проблеми, посилення ізоляції тощо. Самі родичі не усвідомлюючи цього, підштовхують адикта до зривів власної тривоги і очікуванням проблемної поведінки. В період, коли адикт не вживає наркотичні речовини, в сім'ї відбувається розвиток напруги, яка стає такою високою, що хтось не витримує і провокує конфлікт, який означає зрив. У сім'ї із залежністю завжди порушено розподіл ролей і відповідальності за свої вчинки. Адикт дуже рідко бере на себе відповідальність за свої вчинки. Він намагається перекласти всю провину за те, що відбувається, на інших людей. У членів сім'ї відбуваються такі зміни: власне „Я” окремого члена сім'ї розчиняється у сімейній проблемі; поведінка адикта повністю визначає емоційний стан інших членів сім'ї; у людей домінують афекти агресії, образи, провини, відчаю; відбувається різке падіння самооцінки і самоповаги; посилюються лже-ролі (від позиції жертви до позиції рятівника); виникає стан емоційної апатії, почуття ізоляції); на тлі хронічного стресу погіршується здоров'я (загострюються соматичні захворювання, розвивається депресія). Співзалежні люди постійно працюють, значні сили втрачають на те, щоб вижити. Як наслідок у них розвивається функціональна недостатність, з'являються психосоматичні захворювання, що свідчить про співзалежність, яка постійно зростає. Все це свідчить про те, що співзалежність – віддзеркалення залежності.

Психологічними ознаками будь-якої залежності є наступні: 1) обесивно-компульсивне мислення, коли мова ведеться про предмет залежності (алкоголь, наркотики); 2) заперечення як форма психологічного захисту; 3) втрата контролю. Будь-яка залежність наносить нищівний удар по фізичному, психологічному і соціальному стану як індивіда так і сім'ї. Всі перелічені ознаки характерні й для самозалежності. Залежність і самозалежність – це первинне захворювання, що веде до фізичної, психічної, емоційної та духовної деградації. Виходячи з цього одужування потребує системного зрушення в фізичному і психологічному аспектах.

Дослідження С.В. Ваїсова показали наявність типових процесів співзалежності у батьків, а саме: 98% - постійне почуття тривоги; 69% - страх передачі батьками відповідальності дитини за дії, що задовольняють його власні потреби; 75% - страх перед майбутнім; 53% - прояви почуття провини; Стресовими ситуаціями найчастіше батьки називали такі: 86% - фінансові ускладнення внаслідок вживання одним з членів сім'ї наркотиків; 74% - хвилювання з приводу відношення до них оточуючих; 63% - підтримка відносин, від яких страждають [1, с. 38-39].

Отже робота з сім'є стає пріоритетним напрямком у випадках проявів адиктивної поведінки у дитячо-підлітковому віці. Робота з сім'єю може мати наступні форми: 1) сімейне консультування; 2) сімейна психотерапія; 3) консультування по черзі членів сім'ї; 4) робота з

декількома сім'ями зі схожою проблемою. 5) поєднання вищезазначених форм [2, с. 248].

Для ефективного вирішення проблеми самозалежної сім'ї необхідна розробка комплексної програми реабілітації батьків наркозалежних дітей та підлітків. Програма може включати 5 етапів: діагностика сімейної системи; підготовка до тренінгу батьківської компетентності; тренінг батьківської компетентності; сімейне консультування; післяреабілітаційний супровід сім'ї. [1, с. 51].

Діагностика сімейної системи спрямована на виявлення проблеми співзалежності у батьків і факторів у сім'ї, що підтримують зловживання дитиною психоактивних речовин (ПАР). Основними методами є клінічне інтерв'ю з використанням „шкали созалежності”, консультації.

Підготовка до тренінгу батьківської компетентності проводиться за допомогою консультування батьків з проблеми созалежності та її психофізіологічних наслідків для батьків. Основні методи – це тестування батьків за методикою „Шкала созалежності”, сімейна психотерапія. На даному етапі родичам пояснюють мету тренінгу, ознайомлюють з його планом і методикою. Головною метою підготовки до тренінгу батьківської компетентності – залучення батьків й близьких родичів до реабілітаційного процесу.

Тренінг батьківської компетентності спрямований на роз'яснення та навчання вирішеною таких проблем, як: порушення сімейних кордонів, порушення системи прав у сім'ї й комунікації між членами сім'ї. Тренінг може складатися з 8-10 занять по 90-120 хвилин. Метою та кінцевим результатом тренінгу є формування ефективних стратегій поведінки батьків по відношенню до наркомана, які сприяють змінам у дитини і у сімейній системі. Тренінг вирішує наступні завдання: 1) виявлення неефективних стратегій і методів рішення проблеми наркозалежних родичів; 2) виявлення та визначення впливу на життя членів сім'ї наркотизації дитини; 3) навчання родичів визначенню стану інтоксикації ПАР по зовнішнім ознакам; 4) навчання родичів розпізнанню „шантажної” поведінки наркозалежних; 5) навчання родичів техніці ефективної комунікації з наркозалежними; 6) навчання родичів передачі відповідальності наркозалежному за власні дії; 7) навчання родичів ефективним методам вирішення спірних і конфліктних ситуацій.

Однією з умов проведення тренінгу батьківської компетентності є об'єднання батьків, які мають схожі проблеми, при цьому об'єднувати в одну групу слід окремо батьків або матерів із різних сімей. С.Б. Ваїсов пропонує таку тематику тренінгових занять: „Созалежність і дисфункціональна сім'я”, „Сімейні наслідки залежності”, „Сім'я як система”, „Відповідальність членів сім'ї”, „Права, відповідальність, контроль”, „Ефективний вплив на поведінку залежного”, „Конструктивна суперечка”, „Шантаж і злочини по відношенню до членів сім'ї”, „Гармонічна сім'я” [1]. Аналіз змісту представлених занять дозволив нам виявити певні позитивні моменти тренінгової роботи з батьками та її

недоліки. По – перше, заняття носять переважно інформаційний характер (лекції, рекомендації), обговорення теоретичного матеріалу на прикладі своєї сім'ї. Заслужує на увагу домашнє завдання, яке одержують батьки на прикінці тренінгу (наприклад, виявити сімейні наслідки від вживання ПАР, зробити вправу „Я-посилання” щодо ситуації наслідків залежності, запровадити техніку „конструктивна суперечка” у разі виникнення конкретних ситуацій в сім'ї тощо).

Сімейне консультування спрямоване на роботу з проекцією батьків на дитину власних небажаних якостей, бажання реалізувати у дитини власні досягнуті цілі, а також заборона в сім'ї; на прояв низки позитивних і негативних емоцій. Всі ці порушення пов'язані з індивідуальними особливостями сімейної системи і тому робота з ними повинна проводитися в формі індивідуальної та сімейної психотерапії.

Суть консультування співзалежних клієнтів полягає в тому, що консультант має справу з клієнтом, який вважає, що його проблеми є наслідком руйнівної поведінки іншої людини, і тому досягнення власного комфорту він пов'язує зі змінами партнера, тобто когось з дітей або батьків. Клієнт не усвідомлює, що він є созалежною людиною й сам потребує допомоги у вигляді психотерапії.

Робота консультанта з клієнтом, який має співзалежність, визначається рівнем, на якому клієнт готовий співпрацювати. Виокремлюють 5 рівнів готовності клієнта працювати з психотерапевтом: 1) інформаційний; 2) рівень надання допомоги в умовах переживання гострої кризи; 3) рівень знаходження рішення в ситуації важкого вибору; 4) рівень одержання комунікативних навичок; 5) рівень психотерапевтичної глибини. Успішність планування від рівня до рівня залежить від низки факторів: ступеня поділення відповідальності за вирішення проблеми; ступеня готовності активно вирішувати свою частку проблеми; ступеня глибини й жорсткості причин розвитку созалежності; ступня розвитку залежності члена сім'ї, що посилює деструктивність залежності.

Метою сімейного консультування є інтеграція знань і досвіду, який отримали батьки під час тренінгу батьківської компетентності. Сімейне консультування вирішує такі завдання: 1) зміни кордонів сімейної системи в зв'язку з проблемою наркозалежності; 2) корекція кордонів між батьківською і дитячою підсистемами у відповідності з правилами взаємовідносин з наркозалежними клієнтами; 3) підписання сімейного договору (права і обов'язки пацієнтів та родичів, відповідальність сторін, заохочення клієнта). Сімейний договір укладається після проходження пацієнтом перших трьох етапів реабілітації: лікування інтенсивної психотерапії та соціальної адаптації. Підписання сімейного договору – це початок заключного етапу, після реабілітаційного супроводження. Сімейний договір укладається на 3 місяці з подальшим продовженням після корекції ще на 3 місяці. Загальний термін дії договору – 6 місяців (зумовлено тривалістю

психічної залежності від ПАР). Ще одним важливим завданням сімейного консультування є вирішення проблем, пов'язаних із соціальною реадaptaцією (вирішення конфліктних ситуацій в сім'ї).

Після реабілітаційний період вирішує завдання, пов'язані з ресоціалізацією наркозалежної дитини, а саме: 1) адаптація в новому навчальному чи трудовому колективі; 2) налагодження взаємовідносин з родичами, близькими або друзями, які не вживають ПАР; 3) допомога батькам у забезпеченні наркозалежної дитини зайнятістю і дозвіллям; 4) розвиток нових захоплень, інтересів тощо; 5) допомога батькам у вирішенні внутрішніх міжособистісних конфліктів. Для реалізації названих завдань використовують технологію телефонного консультування дитини та її батьків, складання разом із соціальним працівником індивідуального плану, профілактичних рецидивів, аналіз „зривів” і „робота над помилками”, вирішення проблем з втраченими або недоодержаними документами, працевлаштування, навчання тощо.

В роботі з сім'єю наркозалежної дитини доцільним є підготовка посібника для самостійної роботи батьків. Посібник можна рекомендувати для закріплення інформації, яку одержують на тренінгу батьківської компетентності, а також у тому випадку, коли батьки не можуть відвідувати батьківський тренінг. Структура посібника може бути представлена у вигляді занять, які дублюють основну інформацію з батьківського тренінгу, а також може включати зміст окремих інформаційних блоків.

Таким чином, наліз наукової літератури і практичного досвіду роботи з наркозалежними дітьми дозволив стверджувати, що родичі, які знаходяться у стані созалежності з дитиною-наркоманом орієнтуються на задоволення її потреб. Ігнорування власних потреб родичів веде до появи психологічних і соціальних проблем, тому ефективна реабілітаційна робота можлива у випадку залучення рідних та близьких дитини. Кожен з етапів реабілітації має різні по формі й змісту методи впливу на родичів дитини-наркомана. Комплексна робота з батьками сприяє змінам у сімейній системі, зменшує патогенний вплив сім'ї на дитину, допомагає наркозалежній дитині більш ефективно вирішити цілі та завдання реабілітації.

#### **Список використаної літератури**

**1. Ваисов С. Б.** Наркотическая и алкогольная зависимость. Практическое руководство по реабилитации детей и подростков. – СПб. : Наука и Техника, 2008. – 272 с. **2. Змановская Е. В., Рыбников В. Ю.** Девиантное поведение личности и группы: Учебное пособие. –СПб. : Питер, 2010. – 352 с. **3. Малкина-Пых И. Г.** Виктимология. Психология поведения жертвы / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2010. – 864 с.

**Песоцька О. П. Робота з батьками наркозалежної дитини**

Змістом статті є вивчення феномену співзалежності членів сім'ї наркозалежної дитини та особливостям роботи з її батьками. В статті розглядаються дефініції „співзалежність”, „співзалежна людина”, психологічні ознаки залежності; взаємозв'язок залежності й співзалежності; доведено необхідність і доцільність комплексної реабілітаційної роботи з батьками наркозалежної дитини у вигляді програми яка має свої етапи, мету, завдання, зміст, форми та методи впливу на членів сім'ї дитини-наркомана, що дозволяє зменшити патогенний вплив сім'ї на дитину та сприяє формуванню ефективної стратегії поведінки по відношенню до неї.

*Ключові слова:* „залежність”, „співзалежність”, „співзалежна людина”, „реабілітаційний процес”.

**Песоцкая О. П. Работа с родителями наркозависимого ребенка**

Содержанием статьи является изучение феномена созависимости членов семьи наркозависимого ребенка и особенностей работы с его родителями. В статье рассматриваются дефиниции „созависимость”, „созависимый человек”, психологические признаки зависимости и созависимости; доказана необходимость и целесообразность проведения комплексной реабилитационной работы с родителями наркозависимого ребенка в виде программы, которая имеет свои этапы, цель, задачи, содержание, формы и методы влияния на членов семьи ребенка-наркомана, которая позволяет уменьшить патогенное влияние семьи на ребенка, и способствует формированию эффективной стратегии поведения родителей по отношению к нему.

*Ключевые слова:* „зависимость”, „созависимость”, „созависимый человек”, „реабилитационный процесс”.

**Pesotskaya O. P. Working with parents of addicted children**

The content of the article was to study the phenomenon of co-dependence of family members addicted child and characteristics of its parents. The article deals with definitions of "sozavismost", "sozavismy man," the psychological symptoms of addiction and codependency, proved the necessity and feasibility of a comprehensive rehabilitation work with parents addicted child in a program that has its stages, the purpose, objectives, content, forms and methods of influence members of the family child-addict, which can reduce the pathogenic effect on the child's family, and promotes the formation of an effective strategy for parents' behavior towards him.

*Key words:* „dependence”, „codependency”, „codependent man”, „rehabilitation process”.

Стаття надійшла до редакції 26.03.2012 р.

Прийнято до друку 27.04.2012 р.