

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО**

Кафедра консультативной психологии

наименование кафедры

**Психологическое консультирование с привлечением созависимых
членов семей, как способ коррекции аддикции**

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

студента 3 курса 301 группы

направления 37.04.01 «Консультативная психология»

код и наименование направления

факультета психологии

наименование факультета

Дементьева Владимира Александровича

фамилия, имя, отчество

Научный руководитель

д.п.н., доцент

должность, уч. степень, уч. звание

Зав. кафедрой:

д.п.н., доцент

должность, уч. степень, уч. звание

подпись, дата

подпись, дата

Т.В. Белых

инициалы, фамилия

Т.В. Белых

инициалы, фамилия

Саратов 2019 г.

На сегодняшний день уже существует множество исследований на тему аддикции. Но, несмотря на это, их недостаточно, поскольку проблема остается весьма актуальной. Самые распространенные и разрушительные из них, это - алкоголизм, наркомания, лудомания. А также менее очевидная, как для самого человека, так и для общества – созависимость. Поэтому в данной работе мы будем исследовать именно эти проявления аддиктивного поведения, а также их взаимосвязь.

Из личного опыта общения с практикующими психологами заметил, что лишь очень немногие из них работают с данной проблематикой, т.к. работа эта – очень тяжелая и «неблагодарная» с точки зрения ее эффективности. Именно задаваясь вопросом повышения эффективности психологического консультирования по проблеме зависимости, было сформулировано предположение, что привлечение к терапевтической работе созависимых членов семей, даст положительные и более устойчивые результаты.

Структура и объем работы: диссертация состоит из введения, трех глав, списка литературы и приложений. Общий объем работы составляет 120 страниц, 10 таблиц, 2 графиков.

Актуальность исследования. Влияние такого феномена, как созависимость в развитии и поддержании саморазрушительных моделей поведения, как у самих зависимых, выраженных в органических разрушениях, самоповреждающем поведении, повышенной травматизации, социальной дезадаптивности, так и у созависимых членов семей, у которых прослеживается большое количество соматических проблем, имеющих психологическую основу, и та же социальная дезадаптивность, а также общий фон – ярко выраженного психологического дискомфорта. В связи с этими предположениями возникает научная обоснованность исследовать взаимосвязь феноменов зависимости и созависимости в процессе психологического консультирования.

Объект исследования: особенности семейных отношений между зависимыми и созависимыми членами семьи.

Предмет исследования: аддиктивное поведение, как результат реализации социального поведения.

Гипотеза исследования: предположение более высокой эффективности психологического консультирования по проблеме аддикции с включенностью в процесс созависимых членов семьи.

Цель исследования: Изучить эффективность коррекции зависимого поведения с включенностью в процесс созависимых членов семьи.

Задачи исследования:

- Исследовать уровень социально-психологической адаптации зависимых.
- Исследовать уровень эмоционального интеллекта зависимых.
- Исследовать степень созависимости членов семей зависимых.
- Исследовать уровень самооценки психических состояний членов семей.
- Проанализировать уровень эффективности психологического консультирования, в зависимости от включенности в данный процесс созависимых членов семей.

Для исследования были выбраны следующие методы: теоретический анализ литературы по теме исследования, анкетирование, опросники, психодиагностическая и консультативная беседа, математические статистические методы обработки данных.

Анкетирование применялось для сбора данных об участниках исследования.

В качестве опросников использованы методики:

- Тест социально-психологической адаптации (СПА) К. Роджеса в ред. Осницкого ;
- Тест на уровень эмоционального интеллекта Д. Люсина;
- Тест на созависимость (Дж. Уайнхолд, Б. Уайнхолд)
- Тест самооценки психических состояний Г. Айзенка;
- Полуструктурированное интервью.

В качестве математико-статистических методов в исследовании применены **статистический метод по критерию Стьюдента. Практическая значимость исследования** заключается в анализе эффективности программы психологического консультирования, включающей работу с созависимыми членами семей, что в свою очередь может дать положительные результаты для человека, семьи, общества в целом. Программа может быть использована для центров психосоциальной реабилитации, практикующих психологов, работающих по проблеме аддикции.

Описание выборки: в исследовании приняли участие 65 семей, в экспериментальную группу вошли 22 семьи, контрольную 43, тестировались 21 человек, из них 11 женщин и 10 мужчин, в возрасте от 20 до 60 лет, Из них 10 зависимых и 11 членов их семей В выборку вошли 9 мужчин и 1 женщина (зависимые), члены семей - все матери. В настоящее время респонденты (зависимые) находятся в ремиссии более 1,5 лет.

Этапы исследования:

1. Поиск, изучение и анализ теоретической базы, для обоснования выдвинутой гипотезы;
2. Проведение практического исследования, с целью установления взаимосвязи эффективности психологического консультирования с включением в терапевтическую работу созависимых членов семей;
3. Разработка авторской программы консультирования;

4. Проведение математико-статистического анализа результатов исследования;

5. Получение обратной связи от участников программы консультирования;

6. Подведение итогов, включающих определение практического применения по результатам исследования.

В рамках системного или комплексного подхода зависимость принято рассматривать как систему, включающую в себя набор элементов, отличных по своей природе, уровню и динамике. Здесь возможно рассмотреть зависимость с точки зрения системной семейной психотерапии, и тогда она становится - семейным симптомом, «семейной проблемой». В проблему зависимости одного человека «вовлечены» все близкие люди. Такое вовлечение в зависимость ближнего получила название «созависимость». Она же, в свою очередь, создает препятствие для адекватного восприятия действительности самим зависимым, искажает взаимодействие внутри семейных отношений, и, таким образом, фиксирует психологическую зависимость. Семья в таком случае представляет собой дисфункциональную систему (систему с нарушением основных функций), а ребенок, в ней растущий, является ее элементом и испытывает на себе воздействие всего комплекса факторов, ведущих к развитию зависимости. Вырастая, ребенок опыт, приобретенный в своей семье, перенесет во взрослую жизнь и, либо сам станет зависимым, или свяжет свою жизнь с зависимым человеком. Невозможно спорить, что системный подход имеет внушительные перспективы как подход к анализу зависимости в качестве сложного и многоуровневого явления. Вместе с тем, нужно осознавать, что в рамках системного анализа мы говорим о разнообразии и сложности факторов формирования и фиксации зависимости, как по способу происхождения и функционирования, так и по своей внутренней сложности и «направленности».

При исследовании зависимости с различных точек зрения единственный, более-менее, общий вывод обладает свойством парадоксальности: зависимость является адаптивной функцией человека и имеет адаптивный смысл для личности.

Имеющиеся данные показывают, что одним из источников формирования зависимости является семья, создающая предпосылки для формирования у человека генерализованной неудовлетворенности, либо оказавшейся неспособной компенсировать биологические или социальные факторы. Под генерализованной неудовлетворенностью понимается фоновое состояние человека, возникающее в результате неудовлетворенности первостепенно-значимых потребностей. Конкретное содержание неудовлетворенных потребностей как правило не осознается, что и является причиной генерализации. Если в результате пробной «встречи» с объектом аддикции индивид переживает снижение уровня неудовлетворенности, у него формируется отношение к такому объекту, как средству, расширяющему его возможности.

Семья представляет собой динамическую микросистему, находящуюся в постоянном развитии. В ней, как в ближайшей первичной группе, предполагается эмоциональная заинтересованность ее членов друг в друге - уважение, принятие, преданность, симпатия, любовь, взаимная поддержка,

Семейное функционирование представляет собой динамический процесс: одни функции утрачиваются, другие изменяются в соответствии с новыми социальными условиями.

Результаты исследования зависимого поведения показывают, что в большинстве случаев в таких семьях обнаруживаются нарушения основных функций семьи, а после того, как зависимость у члена семьи сформирована, некоторые из функций становится в принципе невозможно исполнить.

Признанный специалист, социолог Д.Х. Олсон, на мой взгляд, наиболее наглядно описавший семейную модель, выделяет следующие уровни по двум критериям - сплоченности и гибкости: очень низкий, низкий к умеренному,

умеренный к высокому и чрезмерно высокий уровень. Каждому уровню, как сплоченности, так и гибкости, соответствуют определенные типы семейных структур.

Крайне высокие или крайне низкие значения по шкалам сплоченности и гибкости (разобщенный, запутанный, ригидный и хаотичный), являются показателями **Дисфункциональных** семей.

Если брать за основу приведенное выше понятие функций семьи, то их нарушения - это такие особенности ее жизнедеятельности, которые затрудняют или препятствуют выполнению семьей ее функций, способствует этому: особенности личности ее членов, взаимоотношения между ними, а также определенные условия жизни семьи.

Можно отметить, что здоровая семейная среда является одним из важнейших факторов эффективной социализации и профилактики зависимости.

Нередко семейное взаимодействие или поведение одного из членов семьи выступает как фактор, запускающий и фиксирующий зависимое поведение. Проведенный анализ семейных причин формирования зависимости, однозначно убеждает в том, что в фокусе психологической работы должен быть **не только сам зависимый, но вся семья в целом.**

Анализ результатов публикаций по проблемам аддиктивного поведения и консультативной практики, указывает, что эффективная психологическая помощь практически невозможна вне работы с семьей. В связи с этим рассмотрим некоторые аспекты зависимости как **семейного** симптома. Когда мы говорим о зависимости, как о семейной проблеме, имеется в виду, что специфические для зависимых черты личности являются вторичными нарушениями, тогда как первичными являются нарушения в системе семейных отношений.

Из практики хорошо известен феномен сохранения признаков созависимого поведения даже при отсутствии (например, в результате смерти

или отказа от аддиктивного поведения) зависимого члена семьи. В ряде случаев происходит «переключение» созависимого на другой «объект».

Задача-минимум - изменить семейную ситуацию и сделать принципиально не возможным возврат к прежней системе отношений. Задача-максимум - нормализовать и реконструировать основные функции семьи, активизировать личность как субъекта ответственности за свою жизнь и судьбу.

Исходя из общего представления о зависимости как семейном симптоме, предполагается, что одним из принципов терапии зависимости должен быть экологический принцип: перестать быть «зависимым» индивид может только в тех условиях, в которых он им стал. Выход за пределы условий среды, преодоление ее давления, является фактором развития здоровой части его личности и, с другой стороны, условием сокращения активности «зависимой части личности» индивида.

Необходимо, так же создание и поддержание условия «равенства» участников терапевтического процесса (в противовес «он - больной, а мы - родственники - здоровые»), являющегося основой равенства ответственности.

Вернемся к запросу, с которым, обычно, приходят клиенты. в 95% случаев - созависимые в той, или иной степени, родственники: “ мой близкий – сын, дочь, муж, отец, жена и так далее, - зависимый. с ним невозможно жить! сделайте с ним что-нибудь...”.

Психологическое консультирование начинается с информирования обратившихся о симптомах зависимости, о семейной системе, о психологических методах её решения, как видит это специалист, и уже на этом этапе консультирования около половины обратившихся клиентов уходят в поисках более легких вариантов решения своей проблемы.

Можно заметить, также, что в 9 из 10 случаев обращения по данной проблеме, сами аддикты имеют крайне слабую мотивацию на изменение.

Поэтому следующим шагом является помощь родственникам в обретении ресурсов для изменения внутрисемейных отношений, направленных на повышение, вышеописанной мотивации аддикта.

Следующий этап это - принятие решения самого зависимого обратиться за психологической помощью.

Присоединяюсь к мнению целого ряда специалистов по терапии аддикции, высокую эффективность психологической помощи при данном симптоме демонстрируют длительные, групповые, стационарные программы.

На этом этапе, в то время, как зависимый получает помощь в специализированном центре психосоциальной реабилитации, родственникам предлагается продолжать получать психологическую помощь в работе с собственным симптомом созависимости.

И, как описано, в данном исследовании, данный алгоритм дает наиболее устойчивые пролонгированные во времени результаты.

С целью изучения взаимосвязи эффективности психологической помощи по проблеме аддикции, с привлечением к процессу консультирования созависимых членов семей, было организовано экспериментальное исследование на базе Центра психо-социальной реабилитации «Социум» г. Саратов. В исследовании приняли участие 65 семей, обратившихся за психологической помощью по данной проблеме.

Из всех обратившихся, было сформировано две группы:

- Контрольная, в которой психологическую помощь получали только Зависимые (43 семьи);
- Экспериментальная, в этой группе психологическое консультирование проводилось и с Зависимыми, и с Созависимыми (22 семьи).

Чтобы проанализировать динамику изменений Зависимых, применялись следующие методы диагностики:

- Опросник социально-психологической адаптации (СПА) к. Роджерса. Применялась русскоязычная адаптации методики, модификация

А. К. Осницкого, опубликованная в 2004 году. Диагностика проводилась с помощью онлайн сервиса: <http://psytests.org>

- Тест (опросник) эмоционального интеллекта Д. Люсина. Диагностика проводилась с помощью онлайн сервиса: <https://onlinetestpad.com>

Для выявления уровня созависимости использовалась методика «Опросник для определения созависимости», которая разрабатывалась американскими психологами Д. и Б. Уайнхолд. Диагностика проводилась с помощью онлайн сервиса: <https://onlinetestpad.com>

Для анализа динамики изменений актуальных состояний, использовался тест самооценки психических состояний Г. Айзенка. С помощью теста определялись уровни таких психических состояний, как тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность. Диагностика проводилась с помощью онлайн сервиса: <http://psytests.org>

Для анализа полученных в ходе эмпирического исследования результатов был применен коэффициент ранговой корреляции Стьюдента. Математическая обработка результатов проводилась при помощи он-лайн сервиса: <https://www.psychol-ok.ru/statistics>

Результаты, полученные в ходе исследования, можно условно разделить на несколько частей, где в первой, мы видим динамику личностных изменений зависимых, до и после получения психологической помощи, во второй изменение состояния созависимых, в третьей общий терапевтический успех:

- статистически значимое **повышение индекса социально-психологической адаптации** принявших участие в исследовании зависимых, в абсолютных величинах с 43 до 58. Полученное эмпирическое значение $t(4.1)$ находится в зоне значимости, (при $p \leq 0,01 = 3,36$).

- статистически значимое **повышение уровня эмоционального интеллекта** принявших участие в исследовании зависимых, в абсолютных величинах с 55 до 76 . Полученное эмпирическое значение $t(4.3)$ находится в зоне значимости (при $p \leq 0,01 = 2,92$).

- Исследования экспериментальной группы созависимых, по тесту самооценки состояний Айзенка, показали:

- **Снижение уровня тревожности**, в абсолютных величинах с 15 до 7. Полученное эмпирическое значение t (**6,6**) находится в зоне значимости, (при $p \leq 0,01 = 3,25$)

- **Снижение уровня фрустрации**, в абсолютных величинах с 15 до 6. Полученное эмпирическое значение t (**6,6**) находится в зоне значимости, (при $p \leq 0,01 = 3,25$)

- **Снижение уровня агрессии**, в абсолютных величинах с 12 до 6. Полученное эмпирическое значение t (**3,6**) находится в зоне значимости, (при $p \leq 0,01 = 3,25$)

- **Снижение уровня ригидности**, в абсолютных величинах с 14 до 8. Полученное эмпирическое значение t (**4,2**) находится в зоне значимости, (при $p \leq 0,01 = 3,25$) (Приложение 8)

- Исследования экспериментальной группы созависимых, по тесту на созависимость по методике Д. и Б. Уайнхольд, показали, **снижение уровня** с высокого на средний в 80% и низкий в 20% случаев.

- Результаты исследования **уровня эффективности** психологического консультирования, в зависимости от включенности в данный процесс членов семей зависимых по двум критериям: % **успешности** (устойчивая ремиссия более 1,5 лет) и % **«срыва»**.

	человек	ремиссия	срыв	% успеха	% срыва
всего исследуемые	65	35	39	54%	60%
экспериментальная группа	22	21	7	95%	32%
контрольная группа	43	16	32	37%	74%

Для эффективного психологического консультирования по вопросам аддикции, в реабилитационном центре «Социум» разработана и реализуется Программа, которая представлена ниже.

Программа призвана не только и не столько преодолеть само аддиктивное поведение, сколько реконструировать личностные установки, вернуть утраченные жизненные навыки или привить таковые, содействовать достижению гармонизации всех жизненно важных процессов, сформировать у реабилитанта новую модель жизни. Именно по этой причине программа реабилитации может быть реализована только при условии полного погружения - стационарного пребывания в Центре в течение длительного срока (в среднем, от 6 до 9 месяцев).

Программа реализуется командой Центра в составе:

- профессиональных психологов;
- программного руководителя;

Основной целью Программы является комплексная психо-социальная реабилитация лиц, страдающих различными формами аддиктивного поведения, выражающаяся в восстановлении личности реабилитанта с последующей успешной интеграцией его в социум (ресоциализация).

Основными задачами Программы являются содействие в следующих процессах:

- Формировании устойчивой позиции отказа от аддиктивного поведения; Замене нездоровых моделей поведения, сформированных до прохождения программы, в том числе в процессе употребления, на социально приемлемые и эффективные;
- Обретении навыков самостоятельного анализа и оценки своего состояния, выявления деструктивных состояний, их эффективной проработки;

- Выстраивании системы ценностей и убеждений, формировании устойчивых ценностных ориентиров (моральных, этических, нравственных и др.);
- Обретении навыков самостоятельной жизни в социуме;
- Обретении/ привитии навыков заботы о своем физическом и психологическом состоянии (здорового образа жизни, состояния эмоциональной трезвости);
- Раскрытии индивидуальности, развитии способностей, личностного потенциала, в том числе творческого;
- Постановке личностных целей и задач, формировании этапов их исполнения;
- Восстановлении разрушенных социальных связей (при необходимости);
- Выстраивании новых отношений в социуме;
- Формировании ответственного отношения к своим действиям.

В Программе используются следующие формы и методы работы с реабилитантами:

- беседа, повествование, объяснение, демонстрация;
- поведенческий и личностный тренинги;
- групповое обсуждение;
- ситуационно-ролевые и развивающие игры;
- подведение итогов, разбор трудных случаев;
- индивидуальное консультирование по проблеме;
- обязательное участие в трудовых процессах;

- работа групп самопомощи (объединение людей для оказания само- и взаимопомощи).

Постстационарная программа может являться как завершающим этапом третьего этапа реабилитации, так и самостоятельной программой для лиц, не проходивших стационарный курс Программы в Центре.

Цель: гармоничная интеграция в социум, окончательная социализация.

Задачи:

- Интеграция в среду выздоравливающих зависимых (сообщество), в том числе бывших выпускников Центра;
- выстраивание новых здоровых отношений;
- обретение навыков планирования дня в социуме;
- поддержание и развитие навыка проведения ситуативного самоанализа;
- развитие навыка целеполагания (постановка целей, поиск ресурса для достижения, реализация);
- поиск возможностей для самореализации (учеба, работа и т.д.);
- Развитие социального навыка обращения с финансами;
- проработка ключевых проблем семейных отношений, оздоровление семейной системы;
- восстановление утраченных и создание новых социальных связей;
- развитие навыка ответственного отношения к своему здоровью, физическому состоянию;
- поддержание и развитие навыков здорового образа жизни;
- организация культурного досуга.

Постстационарная программа предусматривает групповые и индивидуальные методы работы.

Консультативная работа с созависимыми. Цели и задачи:

Информирование заинтересованных членов семьи о симптоме зависимости, этапах и особенностях терапевтического процесса;

Психологическая помощь членам семьи и иным родственникам (созависимым) и заинтересованным лицам в вопросах, касающихся зависимости и созависимости;

Содействие в обретении навыков выстраивания здоровых семейных отношений, усвоении новых поведенческих паттернов, позволяющих повысить качество жизни всех членов семьи.

Предусмотрены варианты работы - групповая и индивидуальная.

Групповые мероприятия представлены в формате:

- еженедельных групп поддержки созависимых с участием специалистов Центра;
- семейных сессий с участием членов семьи и Реабилитанта для проработки ключевых проблем семейной системы;
- открытых семинаров-консультаций на заданную тему.

Индивидуальная работа включает в себя:

- телефонное консультирование;
- индивидуальные очные и онлайн консультации.