

ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ, ИСТОРИЯ ПСИХОЛОГИИ

GENERAL PSYCHOLOGY, PERSONALITY PSYCHOLOGY, HISTORY OF PSYCHOLOGY



УДК 159.972

Оригинальное эмпирическое исследование

<https://doi.org/10.23947/2658-7165-2024-7-6-17-26>



PVHIVB

Влияние продолжительности ремиссии зависимого родственника на проявление созависимого поведения в семье

Александр П. Игнатенко , Елена М. Азарко 

Донской государственный технический университет, г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

 Aliaksandrignatenko@gmail.com

Аннотация

Введение. Созависимость в статье рассмотрена как семейная проблема, где человек, находясь продолжительное время рядом с зависимым, научается подавлению своих чувств, мыслей и потребностей. Как следствие у него проявляется низкая самооценка, высокий уровень тревоги, агрессивность, недоверие к людям и миру. Связь созависимости с зависимостью рассмотрена на примере феномена усиления созависимой опеки во время учащения проявлений зависимости близкого родственника. Программа «12 шагов» как условие долгосрочной ремиссии у зависимого человека, по нашему мнению, является важным критерием снижения уровня созависимого поведения у его ближайших родственников.

Цель. Исследовать влияние продолжительности ремиссии зависимого родственника на уровень проявления созависимости в семье.

Материалы и методы. Методический инструментарий исследования включал авторскую анкету, тест Куна-Макпартленда «Кто Я?» (Модификация Т. В. Румянцевой), тест межличностной зависимости Р. Гиршфильда (адаптация О. П. Макушиной) и тест «Диагностика типа коммуникативной установки» В. В. Бойко. Обработка данных осуществлялась с помощью сравнения средних значений и одновыборочного t-критерия.

Результаты исследования. Эмпирическим объектом исследования являются люди, подверженные проблеме созависимого поведения ($n = 147$) и студенты психологического факультета в качестве контрольной группы ($n = 76$). В ходе исследования были получены данные о состоянии актуализированной созависимости в исследуемой группе с выраженной негативной установкой и высоким уровнем неуверенности в себе. Наряду с этим было подтверждено предположение о положительном влиянии долгосрочной ремиссии зависимого родственника на уровень проявления созависимости в семье.

Обсуждение результатов. Эмпирически доказано, что респондентам, подверженным проблеме созависимости, свойственна острая потребность в эмоциональной близости с другим и принятии со стороны окружающих. Это прослеживается в эмоциональном дискомфорте, который испытывают созависимые из-за предполагаемого отвержения. Также полученные результаты указывают на снижение уровня межличностной зависимости и рост рефлексии личности у респондентов, имеющих зависимого родственника в ремиссии более 10 лет. Кроме того, для родственников лиц, находящихся в ремиссии более продолжительное время, свойственно снижение негативной коммуникативной установки, что благоприятно сказывается на процессе общения, позитивном настрое к собеседнику, снижении контроля в коммуникации.

Ключевые слова: созависимое поведение, зависимый, ремиссия, родственники зависимого, группы самоподдержки

Для цитирования. Игнатенко, А. П., и Азарко, Е. М. (2024). Влияние продолжительности ремиссии зависимого родственника на проявление созависимого поведения в семье. *Инновационная наука: психология, педагогика, дефектология*, 7(6), 17–26. <https://doi.org/10.23947/2658-7165-2024-7-6-17-26>

Influence of the Duration of Remission of an Addicted Relative on the Manifestation of Co-Dependent Behavior in the Family

Alexander P. Ignatenko , Elena M. Azarko 

Don State Technical University, Rostov-on-Don, Russian Federation

 Aliaksandrignatenko@gmail.com

Abstract

Introduction. Co-dependence in the article is considered as a family problem, where a person, being close to the addict for a long time, learns to suppress his feelings, thoughts and needs. As a consequence, he/she shows low self-esteem, high level of anxiety, aggressiveness, distrust to people and the world. The connection between co-dependence and addiction is considered on the example of the phenomenon of increasing co-dependent care during the increase in the manifestations of dependence of a close relative. The “12 Steps” program as a condition for long-term remission in an addicted person, in our opinion, is an important criterion for reducing the level of co-dependent behavior in his or her close relatives.

Objective. To investigate the influence of the duration of remission of an addicted relative on the level of co-dependence manifestation in the family.

Materials and Methods. The methodological tools of the study included the author’s questionnaire, the Kuhn-McPartland test “Who am I?” (Modification by T. V. Rumyantseva), the interpersonal dependence test by R. Hirschfield (adaptation by O. P. Makushina) and the test “Diagnosis of the type of communicative attitude” by V. V. Boyko. Data processing was carried out by comparing mean values and one-sample t-criterion.

Results. The empirical object of the study is people exposed to the problem of co-dependent behavior ($n = 147$) and students of the Faculty of Psychology as a control group ($n = 76$). In the course of the study, the data on the state of actualized co-dependence in the study group with a pronounced negative attitude and high level of insecurity were obtained. Along with this, the assumption about the positive influence of long-term remission of a dependent relative on the level of co-dependence manifestation in the family was confirmed.

Discussion. It has been empirically proved that respondents subjected to the problem of co-dependence are characterized by an acute need for emotional closeness with another and acceptance from others. This can be traced in the emotional discomfort that co-dependents experience due to perceived rejection. Also, the obtained results indicate a decrease in the level of interpersonal dependence and an increase in personality reflection in respondents who have a co-dependent relative in remission for more than 10 years. In addition, the relatives of persons in remission for a longer period of time are characterized by a decrease in negative communicative attitudes, which favorably affects the process of communication, positive attitude towards the interlocutor, and a decrease in control in communication.

Keywords: co-dependent behavior, addict, remission, relatives of the addict, self-support groups

For Citation. Ignatenko, A. P., & Azarko, E. M. (2024). Influence of the duration of remission of an addicted relative on the manifestation of co-dependent behavior in the family. *Innovative Science: psychology, pedagogy, defectology*, 7(6), 17–26. <https://doi.org/10.23947/2658-7165-2024-7-6-17-26>

Введение

Принадлежность к обществу, желание любви, заботы, принятия, признания, одобрения другими – это важные потребности личности, а также неотъемлемые части социальной сферы жизнедеятельности человека. Однако нелегко обнаружить грань между здоровым функционированием и патологией в форме созависимого поведения. Дело в том, что приемлемые формы проявления проблемы зависимого поведения, такие как трудоголизм, любовная зависимость, пищевая зависимость, зависимость от денег, зависимость от власти, шопоголизм и т. п. могут встретить социальное одобрение и поддержку. При этом человек страдает от тех же самых механизмов, как и при социально неодобряемых видах зависимости. Термин «созависимость» стал упоминаться в научной литературе в 1970-е годы. Именно тогда химическая зависимость стала рассматриваться как проблема, затрагивающая всю семью (Артемцева, 2022). Сама формулировка «созависимость» была образована от термина «со-алкоголик», то есть «рядом с алкоголиком». Таким образом, приставка «со-» обращает внимание на взаимосвязь близкого родственника с проблемой зависимости (Артемцева 2022; Меринов, 2015).

В научной литературе выделяется три вида аддиктивного поведения. К химическим видам относят наркоманию, алкоголизм, токсикоманию, табакокурение и лекарственную зависимость. К биохимическим видам относят расстройство пищевого поведения (анорексию и булимию). К нехимическим видам относят компьютерную зависимость, гэмблинг, сексуальные перверсии, трудоголизм, селфхарм и т. д. В то же время в современной отечественной психологии проблема нехимических зависимостей рассмотрена недостаточно. Нехимические виды зависимостей не рассматриваются как серьезная социальная проблема. Данные виды могут выпадать из научного и терапевтического внимания из-за относительно незаметных последствий такого вида поведения. Это относится

к зависимости от работы, которая является социально одобряемой и может восприниматься как альтруистическое поведение, проявляемое на благо другого. Следовательно, можно предположить, что рядом с человеком, подверженным каждому из этих типов зависимости, присутствует свой созависимый (Кузьмичев, 2020).

Р. Сабби пишет, что созависимое поведение – это некоторое состояние человека со специфическими проявлениями в эмоциональной, психологической и поведенческой сфере. Данное состояние автор связывает с длительным нахождением личности в дисфункциональных условиях, с рассогласованием правил, что в прошлом препятствовало проявлению себя, своих чувств, мыслей и потребностей (Sabbi, 2010). И. А. Громова также описывает проблему созависимости как некоторое специфическое состояние человека, но делает акцент на продолжительных отношениях с зависимым другим (Громова, 2016). Н. Г. Артемцева считает созависимость формой поведения человека, которая объясняется зависимостью от другого. Она включает в себя пренебрежение и неприятие собственной личности и выражается в виде отчуждения от собственного Я, которое прогрессирует со временем и способствует развитию чувства стыда (Артемцева, 2022). К. Харком и А. Копелло указывают, что созависимость – это патологическое, а также аффективно окрашенное зависимое поведение, где объектом зависимости является другой. При этом суть зависимого поведения заключается в отказе от себя и сосредоточенности внимания на другом. При таком поведении с высокой долей вероятности происходит нарушение адаптации личности (Hurcom & Copello A, 2000).

А. Ю. Акопов рассматривает феномен созависимости с точки зрения социальной болезни. Сущность данного заболевания заключается в притяжении человека к личности другого, имеющего какую-либо зависимость (Артемцева, 2022). А. В. Мериновым предложен механизм, лежащий в основе созависимого поведения. Им вводится понятия первичного и вторичного симбиоза. В этих понятиях описывается устойчивая связь между матерью и ребенком как «первичный патологический симбиоз», а также связь между супругой и зависимым супругом как «вторичный патологический симбиоз» (Меринов, 2015). В. Д. Москаленко описывает проблему созависимости через пагубные черты близких членов семьи зависимого, образующиеся как специфическая реакция на зависимость другого. Она же пишет, что это определенное состояние, являющееся следствием длительного влияния семейной системы с любым дисфункциональным поведением (Москаленко, 2002).

Многие авторы указывают на положительную корреляцию между созависимостью и дисфункциональной семейной системой. В дисфункциональной семейной системе наблюдаются частые конфликты, пренебрежительные проступки и жестокое обращение к членам семьи, что происходит на регулярной основе и заставляет членов семьи адаптироваться к данным условиям. Данная адаптация может отражаться в виде слияния с другим, подавления своих потребностей, чувств, реакций, контроля другого и ситуаций и т. п. (Кузьмичев, 2020). Также созависимость можно определить как совокупность некоторых патологических симптомов, которые обнаруживаются у ближайшего окружения человека, страдающего зависимостью. Данные симптомы имеют последствия в виде нарушения здоровья и появлению новых болезненных форм их адаптации к разрушающему поведению зависимого (Благов и Демина, 2005). Кроме того, созависимость может рассматриваться как состояние хронического стресса из-за употребления алкоголя или наркотиков одного из члена семьи, что приводит к высоким рискам возникновения пограничных психических нарушений у представителей семьи зависимого (Кондратенко, 2020). Можно сказать, что зависимость – это семейная болезнь, которая затрагивает всю семейную систему в целом. При этом чаще созависимость возникает у матерей или супругов зависимого, однако другие близкие родственники также подвержены проблеме (Кондратенко, 2020). Е. А. Шитов пишет о том, что изменение поведения одного члена семьи обеспечит ответную реакцию других членов данной семейной системы. В пример он приводит ответную реакцию в виде депрессивных эпизодов членов семьи зависимого при выздоровлении больного зависимостью (Шитов, 2015).

Приведенные определения созависимости указывают на то, что данный феномен неизбежно связан с зависимостью, а важным условием его формирования является нахождение в ближайшем окружении зависимого. В современных исследованиях данные представления углубились. Большую значимость для формирования созависимых черт играет не продолжительность контакта с членом семьи, страдающим зависимостью, а контакт с данным человеком, когда он находится в состоянии измененного сознания, в том числе непостоянность нахождения зависимого человека в семье, что может быть более разрушительными для членов семьи, чем если бы он находился на постоянной основе (Bradshaw & Shumway, 2021). Условно выделяют два социальных пути при формировании созависимого поведения. Это родительская семья, где есть человек, страдающий какой-либо формой зависимого поведения. Тогда его разрушающее поведение сказывается на ближайшем окружении, в большей степени детях. Другой путь формирования созависимости является выстраивание близких отношений не менее 6 месяцев с зависимым партнером. То есть ключевым фактором для формирования созависимости является близкий человек с зависимым поведением (Асеева, 2014).

Также ряд авторов указывает на то, что зависимость и созависимость протекают параллельно. Усиление употребления у зависимого будет провоцировать скачки дисфункциональной опеки у созависимого. Ремиссия зависимого члена семьи будет положительно влиять на проявления созависимости и наоборот (Миненок 2020; Assalin, 2021). Часто в научной литературе, посвященной зависимому поведению, можно встретить утверждение, что окружающие зависимого человека близкие могут осознанно или неосознанно поддерживать его употребле-

ние, будучи созависимыми (Артемцева, 2022). Однако ответственность за употребление психоактивных веществ и последствия этого употребления, а также выздоровление или не выздоровление должен нести сам зависимый человек, потому как созависимые родственники и так берут большую часть ответственности за жизнь зависимого, что является симптомом созависимого поведения.

Из описанного выше можно заключить, что созависимость – это феномен, связанный с социальной сферой человека. Созависимость формируется в отношениях с дисфункциональным другим, а также проявляется в данных отношениях. Тогда в качестве симптомов, характерных для созависимости в отношениях можно выделить высокий уровень межличностной тревоги, негативное восприятие себя и других, приступы паники и невозможность переносить неопределенность в отношениях, неустойчивую самооценку, зависящую от отношения других, а также попытки контроля другого и значимых ситуаций (Пузырёва, 2012). Также стоит отметить, что семейная система, которая поддерживает созависимость, будет характеризоваться нарушениями в распределении власти, семейных правилах, а также в структуре семьи, в том числе возможностями адаптации семьи (Лисецкий и Литягина, 2014). В том числе такая семейная система будет характеризоваться авторитарным стилем воспитания, опекающим или попустительским, что способствует развитию зависимого поведения. Опекание будет проявляться в контроле другого, взятии ответственности за его жизнь, управлении ею. Собственные потребности, убеждения и цели воплощаются для другого. В свою очередь, попустительство раскрывается в другой крайности – эмоциональной и физической отстраненности от другого, отсутствии заботы, внимания и не проявлении ответственного поведения по отношению к другому (Артемцева, 2022; Лисецкий и Литягина, 2014).

В современное определение зависимости зачастую входит понятие хронического, рецидивирующего заболевания. Для него характерно компульсивное поведение зависимого и отрицание им пагубности такого поведения. Зависимость является первичным, хроническим, прогрессирующим и смертельным заболеванием (Karasar, 2020). Постепенно личность зависимого начинает подвергаться специфическим изменениям. Происходит деградация ценностной сферы зависимого, в том числе ценностей себя и своих действий. Объект зависимости становится на первое место, происходит рост агрессивности и при этом человек не может остановиться сам. Для наступления ремиссии и прекращения разрушающего поведения как один из методов используется реабилитационный подход программа «12 шагов» (Радионова, 2024). Программа включает в себя последовательность 12 этапов, направленных на моральное и эмоциональное развитие зависимого через осознание человеком своей зависимости как серьезного заболевания. В нее входит регулярные групповые встречи, выполнение психокоррекционных заданий, обмен опытом, оказание взаимной поддержки, общение с людьми, которые страдают такой же проблемой (Радионова, 2024).

Поскольку существует большое количество форм зависимого поведения, на основе 12-шаговой программы разработаны специфические подходы к каждому типу зависимости: «Анонимные алкоголики» или АА, «Анонимные наркоманы» или АН, «Анонимные сексоголики» или АС, «Анонимные перебедающие» или АП, «Анонимные игроки» или АИ, «Анонимные созависимые» или CODA, «Родственники алкозависимых» или Ал-Анон/Алатин, «Родственники наркозависимых» или Нар-Анон, «Анонимные должники» или АД и т. д. (Миненок, 2020). А.Ф. Минулина подтверждает эффективность 12-шаговых программ в реабилитации зависимых и делает акцент на терапевтическом эффекте социальной поддержки в группах зависимых (Минулина, 2018). Дж. Ф. Келли указывает на связь между долгосрочной ремиссией от употребления ПАВ и участия в группах самоподдержки 12 шагов (Kelly, 2020).

Следует учитывать, что существуют и альтернативные способы лечения зависимости, такие, как детоксикация, кодировка, работа с психотерапевтом, реабилитационные центры, гипноз, религиозные центры и т. д. Но зачастую данные методы лечения оказываются неэффективными, так как имеют ограниченный характер воздействия на зависимого, убирая его ответственность за собственное выздоровление. Также зависимость – это заболевание, которое затрагивает все сферы жизни человека: биологическую, психологическую, социальную и моральную. Большинство приведенных способов реабилитации зависимого работают только с биологической или психологической сферой, что также не является эффективными способами (Ковальчук, 2022).

Для членов семьи зависимого и его социального окружения видимым результатом выздоровления зависимого человека будет отсутствие им употребления. При этом многие авторы (Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US) & Office of the Surgeon General (US), 2016; Da Costa & Oliveira-Monteiro, 2020) указывают на то, что употребление психоактивных веществ – это лишь видимая часть болезни. Также к симптомам зависимости относят нечестность с собой и окружающими, отрицание, перекрестные зависимости, неуправляемость в эмоциональной сфере и поведении, компульсивные поступки, низкую или завышенную самооценку, обострение параллельных психических расстройств, психосоматические проблемы со здоровьем. Хотя прекращение употребления является важным условием выздоровления зависимого человека, это не является единственным условием. Важно также изменение повторяющихся паттернов поведения (Василишин, 2022). Доказано, что семейное окружение играет важную роль в процессе выздоровления и реабилитации зависимого от ПАВ члена семьи. Это требует соблюдения ими действий, направленных на собственное выздоровление от созависимости (Шишкова, 2023). Но также это правило справедливо и в отношении к зависимому в ремиссии, так как проявления зависимости в трезвости способствуют проявлению внутрисемейной дисгармонии и страданию членов семьи, хотя это не

всегда учитывается. Мы исходим из того, что остановка в реабилитации приводит к рецидиву болезни, а значит, и рецидиву или усугублению проявлений созависимости у ближайших родственников. Цель выздоровления от зависимости можно сформулировать как становление зависимого человека в обществе как полноценного его члена, который умеет выстраивать взаимоотношения с членами своей семьи. В семьях, где присутствует большой зависимостью в активной стадии употребления или же ремиссии, но без выздоровления, начинают страдать окружающие его люди из-за проявлений его недуга, в том числе растет уровень тревоги (Громова, 2016). Исходя из этой взаимосвязи можно заключить, что работа с тревогой членов семьи будет приводить к здоровому функционированию семейной системы (Assalin, 2021).

Целью нашего исследования является выявление влияния продолжительности ремиссии зависимого родственника на уровень проявления созависимости в семье.

Материалы и методы

Методики исследования:

1) Авторская анкета, разработанная совместно с И. В. Абакумовой.

Для исследования использовались вопросы:

- Находится ли на данный момент зависимый родственник в ремиссии? Если да, то сколько времени?
- Имеете ли Вы проблему: зависимости; созависимости; зависимости и созависимости; нет.
- Есть ли у Вас зависимые члены семьи?
- Кем являетесь зависимому родственнику (степень родства)?
- Сколько времени Вы находитесь в проблеме зависимости родственника?
- Сколько, как долго, какое участие Вы принимаете в противодействии?
- Находитесь ли Вы в программе выздоровления 12 Шагов (АН, АА, Ал-Анон, Нар-Анон и т.д.), если да, то сколько времени?

• Как часто Вы взаимодействуете с зависимым?

• Находится ли на данный момент зависимый родственник в ремиссии? Если да, то сколько времени?

• Считаете ли Вы себя созависимым?

2) Тест Куна-Макпартленда «Кто Я?» (Модификация Т. В. Румянцевой) (Румянцева, 2006).

3) Тест межличностной зависимости Р. Гиршфильда (адаптация О. П. Макушиной) (Макушина, 2005).

4) Тест «Диагностика типа коммуникативной установки» В. В. Бойко (Бойко, 1996).

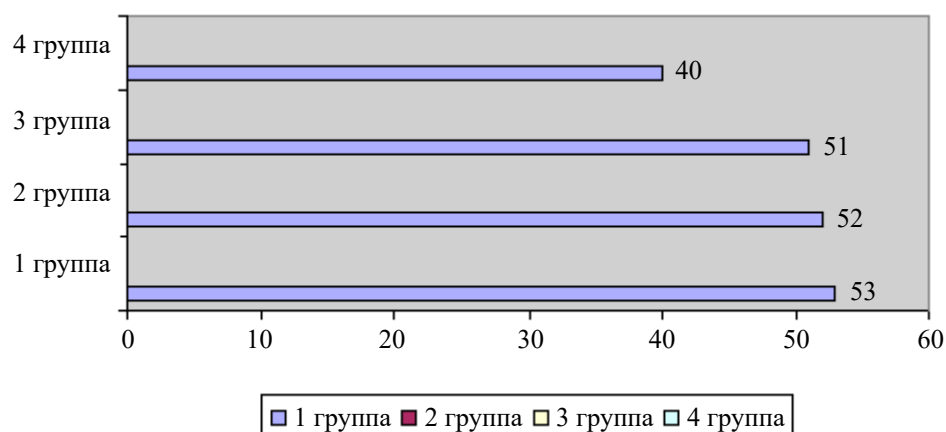
Для статистической обработки данных нами использовалось программное обеспечение SPSS 27 с применением метода сравнения средних значений и одновыборочного t-критерия.

Результаты исследования

Объектом исследования выступили 223 респондента. Из них 147 респондентов в возрасте от 17 до 68 лет, 45 мужчин и 102 женщины – родственники зависимых, а также участники групп самоподдержки (АН, АС, Нар-Анон, CODA), которые подвержены проблеме созависимого поведения. Средняя продолжительность нахождения в условиях созависимости составляет 11 лет. Из них 69 респондентов проходят 12-шаговую программу. Также было задействовано 76 респондентов в возрасте от 17 до 54 лет, 9 мужчин и 67 женщин – студенты ДГТУ, у которых отсутствует проблема созависимого поведения (контрольная группа). На этапе проведения анализа данных объект исследования был разделен на 4 группы. Группа 1 – 39 человек с проблемой созависимого поведения, родственник которых находится в ремиссии. Данная группа также разделена на подгруппы также разделена по сроку ремиссии: до 5 лет (30 чел.); от 5 до 10 лет (5 чел.); от 10 лет (4 чел.). Группа 2 – 59 человек с проблемой созависимого поведения, родственник которых не находится в ремиссии. Группа 3 – 49 человек с проблемой созависимого поведения, не имеющих зависимого родственника. Группа 4 – 76 человек, не имеющих проблем с созависимым поведением (контрольная группа).

Респонденты 1, 2 и 3 группы демонстрируют средний уровень выраженности межличностной зависимости, стремящийся к верхней границе ($M = 52$). При этом респонденты 1 группы, имеющие зависимого родственника в ремиссии более 10 лет, набрали средний уровень выраженности ($M = 48$) по шкале межличностной зависимости. Респонденты, имеющие зависимого родственника в ремиссии до 10 лет, имеют высокий уровень выраженности по шкале неуверенности в себе ($M = 38$). Респонденты 4 группы набрали среднее значение по шкале межличностной зависимости ($M = 40$), но это значение стремится к нижней границе (рисунок 1).

По методике «Кто Я?» (Модификация Т. В. Румянцевой) респонденты 1 группы дали наибольшее количество ответов ($M = 7$). Наряду с этим группа респондентов с зависимым родственником в ремиссии от 10 лет также имеет большое значение (16 ответов), что может говорить о высоком уровне рефлексии личности у респондентов данной группы. Респонденты 2 группы ($M = 5$), 3 группы ($M = 6$) и 4 группы ($M = 4$) дали среднее количество ответов на вопрос методики. Наименьшее количество ответов наблюдалось в 4 группе, что может быть связано с относительно небольшим жизненным опытом студентов 1 курса.

Рисунок 1*Уровень выраженности межличностной зависимости*

Респонденты всех групп набрали общий балл выше среднего по методике «Диагностика типа коммуникативной установки» В. В. Бойко (табл. 1). Средние значения для групп респондентов таковы: респонденты 1 группы – $M = 45$, респонденты 2 группы – $M = 46$, респонденты 3 группы – $M = 44$, респонденты 4 группы – $M = 43$. Это может характеризовать респондентов всех групп как людей с выраженной негативной коммуникативной установкой, что проявляется в виде негативного настроения к собеседнику и высокого уровня напряжения в коммуникативном акте. При этом респонденты 1 группы, имеющие зависимого родственника в ремиссии от 10 лет и рассмотренные как подгруппа, набрали балл ниже среднего ($M = 30$). Респонденты 2 группы набрали высокие баллы по шкале «Негативный личный опыт общения с окружающими» ($M = 10,08$). Данные баллы отражают, что респондентам данной группы приходилось находиться в деструктивных отношениях с ближайшим окружением и основывать отношения сейчас на предыдущем опыте. Респонденты 3 и 4 группы набрали одинаково высокие баллы по шкале «Завуалированная жестокость» ($M = 10,2$). Это может говорить о том, что респондентам данных групп свойственно проявлять к людям завуалированную жестокость как способ выражения агрессии. Данные результаты, могут быть связаны с тем, что созависимым свойственно находится в нереалистичных фантазиях по поводу зависимого другого и когда зависимый родственник, находящийся в ремиссии, не оправдывает данные фантазии, у созависимых может возникать агрессия, переходящая в жестокость (Irwin, 2000).

Таблица 1*Степень выраженности негативной коммуникативной установки*

	Среднее значение в 1 группе	Среднее значение в 2 группе	Среднее значение в 3 группе	Среднее значение в 4 группе	Стандартное отклонение
Завуалированная жестокость	8,90	9,34	10,27	10,21	4,96
Открытая жестокость в отношениях к людям	22,08	20,81	20,00	20,22	12,73
Обоснованный негативизм в суждениях о людях	2,51	2,47	2,02	1,79	1,50
Брюзжание	3,64	3,83	3,51	3,58	3,05
Негативный личный опыт общения с окружающими	8,38	10,08	9,06	8,17	6,03
Суммарный балл	45,51	46,54	44,86	43,97	22,74

Примечание: максимальный балл по шкале завуалированной жестокости – 20; по шкале открытой жестокости – 45; по шкале обоснованного негативизма – 5; по шкале брюзжания – 10; по шкале – негативного личного опыта – 20; общий – 100.

Обсуждение результатов

Средний уровень межличностной зависимости может говорить об актуализированном состоянии созависимости и характеризовать респондентов с таким показателем как людей с ощутимой потребностью в эмоциональной близости и принятии со стороны другого. В том числе возможно постоянное ощущение своей беспомощности, низкой самооценки, а также выраженной тревоги по поводу предполагаемого отвержения. Также актуализированное состояние созависимости может быть предиктором возвращения к употреблению зависимого другого (Артемцева, 2022). Высокий уровень выраженности по шкале неуверенности в себе может говорить об участниках, имеющих зависимого родственника в ремиссии до 10 лет, как о тех, кто сомневается в себе и своих силах, чувствует неуверенность в повседневной жизни. Они могут ожидать осуждения со стороны окружающих и для них будет характерно занимать ведомую позицию в коллективе, а также тенденция пасовать в отстаивании своей позиции.

Неуверенность в себе, может свидетельствовать о низкой самооценке, которая является основной для формирования остальных проявлений созависимости: отсутствия чувства собственного достоинства, завышенной критичности к себе, выраженного чувства вины, отсутствия доверия и навыка выстраивать здоровые взаимоотношения с другими (Москаленко, 2002). Н. Г. Артемцева в своей книге «Феномен созависимости. Общее, типологическое, индивидуальное» пишет, что созависимым людям свойственна низкая самооценка как черта, из которой вытекают все остальные, в том числе такая особенность, как направленность на других. Это совпадает с результатами нашего исследования, что созависимые зависят от оценок других и их принятия (Артемцева, 2022). В том числе наши результаты подтверждают исследования Б. Карасар в статье «Медиаторная роль потребности в социальном одобрении во взаимоотношениях между перфекционизмом и созависимостью: исследование с помощью моделирования структурными уравнениями». Он указывает на то, что созависимые стремятся сделать все идеально, чтобы показать другим, что они достойны их любви (Karasar, 2020).

Кроме того, для лиц, имеющих родственника, находящегося в ремиссии более продолжительное время, будет свойственно снижение негативной коммуникативной установки, что благоприятно сказывается на процессе общения, позитивном настрое к собеседнику, снижении контроля в коммуникации. В целом, по результатам исследования можно охарактеризовать респондентов всех изучаемых групп как людей с выраженной негативной коммуникативной установкой. Негативный настрой к собеседнику может основываться на негативном мышлении, свойственном созависимым, и проявляться в склонности к полярным выводам, резким суждениям, в негативных оценках окружающих, долженствованиях по отношению к другим и себе и т. п. (Артемцева, 2022).

К. С. Лисецкий и Е. В. Литягина пишут о том, что созависимые формы поведения продолжают действовать даже при прекращении зависимым пагубного поведения. Также они обращают внимание, что именно сохранение созависимых форм поведения служит фактором прекращения ремиссии у зависимого (Лисецкий и Литягина, 2014). Основываясь на наших результатах о снижении уровня межличностной зависимости и росте рефлексии личности у респондентов, имеющих зависимого родственника в ремиссии более 10 лет, мы можем прийти к выводу, что это правило справедливо на начальных этапах прекращения употребления. При стойкой ремиссии зависимого происходит обеспечение устойчивости созависимого. Возможно, данные результаты могут быть связаны со снижением контроля у созависимого за выздоровлением зависимого. Данный феномен приводится в работе В. А. Василишина «Феномен созависимости как фактор, препятствующий лечению алкоголизма и наркомании». Он указывает на то, что созависимый может чувствовать ответственность за выздоровление зависимого и контролировать процесс лечения. Предположительно, с возрастанием срока устойчивой ремиссии зависимого, у созависимого будет также возрастать степень доверия как к зависимому родственнику, так и к окружающим в целом, что положительно скажется на коммуникативной сфере (Василишин, 2022).

Заключение. На основании проведенного анализа данных мы можем сделать вывод о проявлении созависимого поведения в 1, 2 и 3 группе, в том числе неуверенности в себе как проявления одного из основных симптомов созависимости – низкой самооценки. Наряду с этим у респондентов, имеющих зависимого родственника в ремиссии более 10 лет, созависимое поведение проявляется в меньшей степени, что говорит о позитивном влиянии нахождения зависимого близкого родственника в долгосрочной ремиссии на уровень проявления созависимости в семье. В том числе у респондентов с проблемой созависимого поведения, родственник которых находится в ремиссии, выявлен высокий уровень рефлексии личности, то есть наибольший в сравнении с другими группами. Также наблюдается рост рефлексии созависимого с ростом срока нахождения зависимого родственника в программе. Это может быть связано с собственным личностным развитием в программе «12 шагов» для созависимых, так и влиянием роста осознанности ближайшего окружения в семье. Кроме того, для респондентов, имеющих зависимого родственника в ремиссии более 10 лет, обнаруживается снижение уровня негативизма в коммуникации с другими людьми.

Из приведенных выше особенностей респондентов с проблемой зависимого и созависимого поведения, родственник которых находится в ремиссии, мы можем заключить, что снижение уровня проявления созависимости в семье связано с нахождением зависимого родственника в ремиссии. Также существенное влияние имеет срок ремиссии. Чем он больше, тем благоприятнее это сказывается на созависимом окружении.

Список литературы

- Артемцева, Н. (2022). *Феномен созависимости. Общее, типологическое, индивидуальное*. Litres.
- Асеева, А. Д. (2014). *Социально-психологические аспекты зависимого поведения в межличностных отношениях в юношеском возрасте* [автореферат диссертации]. Курский государственный университет.
- Благов, Л. Н., и Демина, М. В. (2005). Опиоидная зависимость и феномен созависимости. Вопросы патогенеза и клиники. *Наркология*, 4(1), 42–49.
- Бойко, В. В. (1996). *Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других*. Филинь.
- Василишин, В. А. (2022). *Феномен созависимости как фактор, препятствующий лечению алкоголизма и наркомании* [магистерская диссертация]. РГПУ им. А. И. Герцена.
- Громова, И. А. (2016). Семейная история как фактор риска формирования химической зависимости и созависимых отношений у женщин. В *Исторические и психолого-педагогические науки: сборник научных статей* (С. 72–77). РИВШ.
- Кондратенко, Е. С. (2020). Феномен созависимости в психологической науке. В *Научное наследие академика И. Ф. Харламова и актуальные проблемы целостного образовательного процесса в современном педагогическом пространстве* (С. 119–122). Гомельский государственный университет им. Франциска Скорины.
- Кузьмичев, Е. С. (2020). Психологические аспекты алкоголизма как хронического заболевания. *Наука-2020*, 9(45), 10–13.
- Лисецкий, К. С., и Литягина, Е. В. (2014). Наркомания: особенности и взаимосвязь отношения к болезни зависимых и созависимых. *Вестник Самарского государственного университета*, 9(120), 251–257.
- Макушина, О. П. (2005). *Методы психологического изучения девиантного поведения*. ВГУ.
- Меринов, А. В., Шитов, Е. А., Лукашук, А. В., Сомкина, О. Ю., Байкова, М. А., Филиппова, М. Д., Меринов, Н. Л., и Юрченко, А. И. (2015). Супруги мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, имеющие в анамнезе суицидальную попытку: их расширенная клиничко-суицидологическая и психологические характеристики. *Суицидология*, 6(3(20)), 49–54.
- Миненок, Е. С. (2020). Особенности социально-психологической реабилитации созависимых. *Global and Regional Research*, 2(1), 547–552.
- Минуллина, А. Ф., и Михайлова, М. О. (2018). Созависимость и дисфункциональное воспитание в неполных семьях. *Проблемы современного педагогического образования*, 58–4, 335–339.
- Москаленко, В. Д. (2002). *Зависимость: семейная болезнь*. Пер Сэ.
- Пузырёва, Л. А. (2012). Социально-психологические предпосылки созависимых отношений. *Ярославский педагогический вестник*, 2(3), 246–250.
- Радионова, Д. Д., и Устюжанинова, Е. Н. (2024). *Программа 12 шагов: психологический подход к эффективно-му лечению алкогольной зависимости*. Научный Лидер.
- Румянцева, Т. В. (2006). *Психологическое консультирование: диагностика отношений в паре*. Речь.
- Шишкова, А. М., и Бочаров, В. В. (2023). Эмоциональное выгорание родственников больных с химической зависимостью. *Методология и инструментарий оценки*. Нестор-История.
- Assalin, A. C. B., Zerbetto, S. R., Ruiz, B. O., Cugler, P. S., & Pereira, S. S. (2021). Facilidades de adesão familiar no tratamento da dependência química: percepção dos familiares. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 17(1), 17–25.
- Bradshaw, S. D., Shumway, S. T., & Kimball, T. G. (2021). Associations between SUD in the family, PFC functioning, and codependency: Importance of family member recovery. In J. M. Croff, J. Beaman (Eds.) *Family resilience and recovery from opioids and other addictions* (pp. 145–168). Springer Cham.
- Da Costa, C. M. R. F., & Oliveira-Monteiro, N. R. D. (2020). Codependency, psychological problems and time of exposure to parents with a history of psychoactive substance dependence: appointments. *Contextos Clínicos*, 13(3), 724–739.
- Hurcom, C., Copello, A., & Orford, J. (2000). The family and alcohol: Effects of excessive drinking and conceptualizations of spouses over recent decades. *Substance Use & Misuse*, 35(4), 473–502.
- Irwin, L. (2000). “Even better than in reality”: stories about yourself in codependency. *Qualitative Sociology*, 23, 9–28.
- Karaşar, B. (2022). Mediator Role of the Need for Social Approval in the Relationship between Perfectionism and Codependency: A Structural Equation Modeling Study. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 7(2), 40–47. <https://doi.org/10.33200/ijcer.663837>
- Kelly, J. F., Humphreys, K., & Ferri, M. (2020). Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD012880. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012880.pub2>
- Subby, R. C. (2010). *Lost in the shuffle: The co-dependent reality*. Simon and Schuster.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), & Office of the Surgeon General (US). (2016). The neurobiology of substance use, misuse, and addiction. In *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health*. US Department of Health and Human Services.

References

- Artemtseva, N. (2022). *The phenomenon of co-dependence. General, typological, individual*. Litres. (In Russ.)
- Aseeva, A. D. (2014). *Socio-psychological aspects of addictive behavior in interpersonal relationships in adolescence* [Thesis abstract]. Kursk State University.
- Assalin, A. C. B., Zerbetto, S. R., Ruiz, B. O., Cugler, P. S., & Pereira, S. S. (2021). Facilidades de adesão familiar no tratamento da dependência química: percepção dos familiares. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 17(1), 17–25.
- Blagov, L. N., & Demina, M. V. (2005). Opioid dependence and the phenomenon of co-dependence. Issues of pathogenesis and clinic. *Narcology*, 4(1), 42–49. (In Russ.)
- Boyko, V. V. (1996). *The energy of emotions in communication: a look at self and others*. Filin. (In Russ.)
- Bradshaw, S. D., Shumway, S. T., & Kimball, T. G. (2021). Associations between SUD in the family, PFC functioning, and codependency: Importance of family member recovery. In J. M. Croff, J. Beaman (Eds.) *Family resilience and recovery from opioids and other addictions* (pp. 145–168). Springer Cham.
- Da Costa, C. M. R. F., & Oliveira-Monteiro, N. R. D. (2020). Codependency, psychological problems and time of exposure to parents with a history of psychoactive substance dependence: appointments. *Contextos Clínicos*, 13(3), 724–739.
- Filippova, M. D., Merinov, N. L., & Yurchenko, A. I. (2015). Spouses of alcohol-dependent men with a history of suicide attempt: their extended clinical-suicidological and psychological characteristics. *Suicidology*, 6(3(20)), 49–54. (In Russ.)
- Gromova, I. A. (2016). Family history as a risk factor for the formation of chemical dependence and co-dependent relationships in women. In *Historical and psychological-pedagogical sciences: collection of scientific articles* (pp. 72–77). RIVSH. (In Russ.)
- Hurcom, C., Copello, A., & Orford, J. (2000). The family and alcohol: Effects of excessive drinking and conceptualizations of spouses over recent decades. *Substance Use & Misuse*, 35(4), 473–502.
- Irwin, L. (2000). “Even better than in reality”: stories about yourself in codependency. *Qualitative Sociology*, 23, 9–28.
- Karaşar, B. (2022). Mediator Role of the Need for Social Approval in the Relationship between Perfectionism and Codependency: A Structural Equation Modeling Study. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 7(2), 40–47. <https://doi.org/10.33200/ijcer.663837>
- Kelly, J. F., Humphreys, K., & Ferri, M. (2020). Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD012880. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012880.pub2>
- Kondratenko, E. S. (2020). The phenomenon of co-dependence in psychological science. In *Scientific heritage of academician I. F. Kharlamov and actual problems of holistic educational process in modern pedagogical space* (pp. 119–122). Gomel State University named after Frantsysk Skaryna. Francysk Skaryna.
- Kuzmichev, E. S. (2020). Psychological aspects of alcoholism as a chronic disease. *Nauka-2020*, 9(45), 10–13. (In Russ.)
- Lisetsky, K. S., & Lityagina, E. V. (2014). Drug addiction: peculiarities and interrelation of attitudes to the disease of addicts and co-dependents. *Bulletin of Samara State University*, 9(120), 251–257. (In Russ.)
- Makushina, O. P. (2005). *Methods of psychological study of deviant behavior*. VSU. (In Russ.)
- Merinov, A. V., Shitov, E. A., Lukashuk, A. V., Somkina, O. Y., Baikova, M. A., Minenok, E. S. (2020). Features of socio-psychological rehabilitation of co-dependents. *Global and Regional Research*, 2(1), 547–552. (In Russ.)
- Minullina, A. F., & Mikhailova, M. O. (2018). Co-dependency and dysfunctional parenting in single-parent families. *Problems of modern pedagogical education*, 58–4, 335–339. (In Russ.)
- Moskalenko, V. D. (2002). *Addiction: a family disease*. Per Se. (In Russ.)
- Puzyreva, L. A. (2012). Socio-psychological prerequisites of co-dependent relationships. *Yaroslavl pedagogical bulletin*, 2(3), 246–250. (In Russ.)
- Radionova, D. D., & Ustyuzhaninova, E. N. (2024). *The 12-step program: a psychological approach to effective treatment of alcohol dependence*. Scientific Leader. (In Russ.)
- Rumyantseva, T. V. (2006). *Psychological counseling: diagnostics of relationships in a couple*. Speech. (In Russ.)
- Shishkova, A., & Bocharov, V. (2023). *Emotional burnout of relatives of patients with chemical dependence. Methodology and assessment tools*. Publ. Nestor-Istoriya. (In Russ.)
- Subby, R. C. (2010). *Lost in the shuffle: The co-dependent reality*. Simon and Schuster.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), & Office of the Surgeon General (US). (2016). The neurobiology of substance use, misuse, and addiction. In *Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health*. US Department of Health and Human Services.
- Vasilishin, V. A. (2022). *The phenomenon of co-dependence as a factor preventing the treatment of alcoholism and drug addiction* [Master's thesis]. A. I. Herzen Russian State Pedagogical University. (In Russ.)

Об авторах:

Игнатенко Петрович Александр, магистрант, Донской государственный технический университет (Российская Федерация, 344003, г. Ростов-на-Дону, пл. Гагарина, 1), [ORCID](#), Aliaksandrignatenko@gmail.com

Азарко Матвеевна Елена, кандидат психологических наук, доцент факультета «Психология, педагогика и дефектология», Донской государственный технический университет (Российская Федерация, 344003, г. Ростов-на-Дону, пл. Гагарина, 1), [ORCID](#), azarkoem@yandex.ru

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Все авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

About the Authors:

Alexander Petrovich Ignatenko, Master's student, Don State Technical University (1, Gagarin Sq., Rostov-on-Don, 344003, Russian Federation), [ORCID](#), Aliaksandrignatenko@gmail.com

Elena Matveeva Azarko, Cand. Sc. (Psychology), Associate Professor, Psychology Department, Pedagogy and Defectology, Don State Technical University (1, Gagarin Sq., Rostov-on-Don, 344003, Russian Federation), [ORCID](#), azarkoem@yandex.ru

Conflict of interest: the authors do not have any conflict of interest.

All authors have read and approved the final manuscript.

Поступила в редакцию / Received 17.07.2024

Поступила после рецензирования / Revised 26.11.2024

Принята к публикации / Accepted 28.11.2024