

УДК 364.62:364.632–055.2

**Т. М. ВАКУЛІЧ**

*Університет менеджменту освіти АПН України, м. Київ*

## **ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙНИХ СТОСУНКІВ У РОДИНАХ СПІВЗАЛЕЖНИХ**

Наукові праці МАУП, 2009, вип. 1(20), с. 134–139

*Здійснений теоретико-методологічний аналіз проблеми основних виявів сімейних стосунків у родинах співзалежних.*

Феномен співзалежності не можна вважати достатньо відомим і вивченим у соціальній психології. Незначний науковий інтерес до цього явища зумовлений низкою обставин. По-перше, це пояснюється невизначеністю галузі дослідження. Оскільки перші спроби аналізу цього явища почалися у психіатричній сфері при вивченні проблеми алкоголізму, тому тривалий час цей феномен розглядався лише в медичному контексті. По-друге, відсутність комплексного методологічного підходу до дослідження цього феномена не дає можливості виокремлювати його як психологічний конструкт. Водночас значний науково-практичний доробок зарубіжних дослідників свідчить про необхідність перегляду цих позицій, оскільки проблема співзалежності є досить вагомою у вітчизняній практиці.

У більшості сімей, де проживає людина з хімічною залежністю, виявляється ускладнення, яке за останні 15 років стали визначати як співзалежність (частина “спів” вказує на спільність, спорідненість дій, станів) [2]. Безперечно, якщо хтось один у сім’ї є залежним від алкоголю, то решта членів сім’ї страждають і психологічно, і матеріально — вони ніби співзалежні [8].

Уперше співзалежність як явище стає предметом уваги у 30-ті роки минулого століття, коли

було помічено, що більшість дружин залежних від алкоголю чоловіків мають схожі проблеми (тривога, страх, напруженість та інші неприємні почуття), які не зникають у періоди тверезості чоловіка. Крім того, стало очевидно, що своєю поведінкою жінки могли провокувати зриви чоловіків, які утримувалися від вживання алкоголю. Тоді цей стан жінок отримав назву “параалкоголізм” чи “співалкоголізм”. Проблеми родичів стали розглядати як результат впливу алкоголізму в сім’ї на здорову людину [10].

Через деякий час уявлення про “параалкоголізм” доповнилося. Дослідження показали, що схожі патерни поведінки, думки демонструють люди і в тих сім’ях, де залежать від наркотиків чи ліків, і в тих сім’ях, де є проблеми будь-яких інших видів залежності. Стало очевидно, що проблеми залежних від алкоголю чи наркотиків впливають не тільки на партнерів у шлюбі, а й на всіх членів сім’ї. Отже, про стан співзалежності можна говорити стосовно осіб, що перебувають у шлюбі чи близьких стосунках із людьми, що мають залежність; мають одного або обох батьків із залежністю; виростили в емоційно-репресивних сім’ях [2].

Якщо розглядати визначення поняття “співзалежність”, то його ідентифікація є складною.

Сам термін науковці трактують по-різному: “хвороблива прив’язаність” (О. Сімонова), “надмірна стурбованість” (В. Штандер), “аддикція відносин” (А. Шаєф), “психологічний стан” (Р. Саббі), “комплекс особливих рис характеру” (С. Вітілд), “залежність” (В. Москаленко), “набір засвоєних норм поведінки” (Р. Баркер). Однак спільним показником означених понять є постійна концентрація думки на комусь або чомусь, залежність (емоційна, соціальна) від людини чи об’єкта [11].

Аналізуючи існуючі підходи до цього феномена, можна стверджувати про відсутність чіткого та єдиного тлумачення поняття “співзалежність”. Такий підхід вказує на те, що базові поняття, на яких ґрунтується зміст цього терміна, є різними. Це поняття є неоднозначним через свою багатокомпонентність, і в кожному конкретному випадку як основні ознаки розглядається певний компонент. Саме тому на сьогодні існують деякі труднощі у розумінні семантики терміна.

У широкому сенсі термін “співзалежність” розглядається як набір засвоєних форм поведінки, почуттів і вірувань, які роблять життя важким. Це залежність від людей та явищ зовнішнього оточення, яка супроводжується такою мірою неухвилюючої уваги до себе, що майже не залишає можливості для самоідентифікації [10]. Деякі автори роблять більший наголос на порушеннях особистості, на труднощах адаптації, на формуванні особливого типу міжособистісних стосунків. Згідно з їх позицією, співзалежність є “емоційний, психологічний, поведінковий стан, який розвивається в результаті довготривалого впливу стресу, використання правил, які забороняють відкрито висловлювати свої почуття і обговорювати особисті й міжособистісні проблеми”. Заслугує на увагу також розуміння стану співзалежності як “способу адаптації до гострого внутрішньоособистісного конфлікту, що виникає у всіх членів родини хімічно залежного” [11].

Водночас важливим аспектом, який береться до уваги при означенні поняття “співзалежність”, є співвідношення залежності та поведінки іншої людини (в даному випадку з проблемою хімічної залежності). Відповідно до цього співзалежність можна розглядати як стійкий стан хворобливої залежності від компульсивної (неконтрольованої) поведінки та думки інших людей, який формується під час спроб людини набути впевненості в собі, усвідомити власну значущість, усвідомити себе як особистість [8].

Однак не менш значущим є погляд на співзалежність як на фактор ризику рецидиву в люди-

ни, залежної від психоактивних речовин. З точки зору лікарів, співзалежність — не тільки причина страждань дружини, а ще й фактор, що заважає вилікуванню залежного від алкоголю чоловіка. В цьому сенсі співзалежність створює “екран”, що захищає патологічний спосіб життя хворого від вимог реальності й усвідомлення потреби змін, дозволяючи залежному залишатись байдужим і легковажним [11]. Водночас співзалежність розглядається і як фактор ризику виникнення різних порушень у дітей — ризик розвитку хімічної залежності, психосоматичних захворювань і депресії [1].

Відповідно до цього варто розглянути концепцію виникнення залежності від психоактивних речовин і зробити порівняльний аналіз обох феноменів. Деякі автори вважають, що співзалежність є такою ж хворобою, як і залежність [5]. З цієї позиції співзалежність є віддзеркаленням залежності. Їх спільність виявляється в тому, що обидва стани є первинним захворюванням, а не симптомом іншої хвороби; призводять до поступової фізичної, психічної і духовної деградації; за умови невтручання можуть призвести до передчасної смерті; є довготривалими хронічними станами, що призводять до страждань і деформації духовної сфери. При цьому процеси вилікування від співзалежності й від хімічної залежності включають спільні етапи: “виживання”, “перезотожнювання”, “робота з ключовими проблемами”, “реінтеграція” [2].

Отже, численність дефініцій феномена співзалежності свідчить про наявність дослідницького інтересу до розглядуваної проблеми, більшою мірою в зарубіжній практиці. Різні позиції науковців дають можливість розглянути феномен співзалежності не лише через призму нормальної/анормальної поведінки, як вияв хворобливої залежності, а й як порушення сімейної взаємодії, детермінантою якого вона може виступати, що розкриває нові підходи до коригування цього стану. Водночас варто зосередити увагу і на феноменології співзалежності, що підсилює можливості корекційного процесу.

Феноменологічно опис стану співзалежності можливий завдяки ідентифікації його рис, певних характеристик та особливостей. По-перше, дослідники звертають увагу на таку ознаку співзалежного(-ої), як “спрямованість назовні” [2]. Це головна характеристика особистості співзалежного(-ої), яка зумовлена низькою самооцінкою, що виявляється в залежності від зовнішніх оцінок, від взаємостосунків з іншими, що слугує

формуванню нечіткої “Я-концепції”, порушенню процесу самоідентифікації.

По-друге, співзалежні прагнуть того, щоб оточуючі вважали їх незамінними і потребували постійної їхньої присутності. Вони намагаються бути в центрі подій, почуттів людей, які їх оточують, оскільки бояться бути покинутими. Вони відчувають потребу бути задіяними у всіх сферах життя членів своєї родини.

Відзначається глибоко прихований егоцентризм у співзалежних. Все, що відбувається довкола, вони пов'язують з власною персоною. Вони відчувають особисту відповідальність за почуття, думки і навіть життя своїх близьких. При цьому питання контролю набуває першочергового значення. Співзалежні докладають максимум зусиль, щоб тримати під контролем усі можливі ситуації, іншими словами, їм притаманне “компульсивне бажання контролю за життям інших”.

До того ж результати досліджень показали, що співзалежні втрачають здатність розпізнавати та розуміти свої почуття, використовуючи механізми психологічного захисту (раціоналізацію, заперечення, витіснення). Вони захоплюються процесом задоволення бажань інших, при цьому втрачають відчуття власної особистості.

Виокремлюють ще одну характерну особливість емоційної сфери співзалежних — “обнубляцію почуттів” (затуманення, притуплення сприйняття) або повну відмову від почуттів. З одного боку, у міру тривалості стресової ситуації в сім'ї у співзалежних зростає витривалість до емоційного болю та толерантність до негативних почуттів, чому сприяє такий механізм емоційного знеболювання, як відмова відчувати [2]. Однак, з іншого боку, співзалежним більшою мірою, ніж іншим людям, властиві почуття страху, гніву, провини та сорому, які поступово виявляються в поведінці та соціальних стосунках з оточуючими. Водночас вони залучені до процесу приховування правди, а відповідно й до обману. Неусвідомлення власних почуттів, невміння формулювати власні думки і почуття стає характерним для них. Хоча ззовні співзалежні справляють враження надвідповідальних людей, однак їх можна назвати безвідповідальними по відношенню до свого стану, своїх потреб, свого здоров'я.

Окрім того, діагностичним індикатором наявності стану співзалежності може слугувати погіршення фізичного здоров'я, яке виявляється головним і сердечним болем, респіраторними та шлунково-кишковими захворюваннями, гіпертонією, розладами сну [2].

Підсумовуючи характеристики, зазначимо такі спільні риси співзалежних: вони змінюють свою сутність і свої почуття, щоб задовольнити інших; відчувають себе відповідальними за задоволення потреб інших, навіть за умови незадоволення власних потреб; не вміють ніколи і ні в чому відмовляти; мають низьку самооцінку внаслідок того, що у них майже повністю відсутнє об'єктивне уявлення про свою особистість: вважають себе винуватцями хвороб своїх близьких; піддаються раптовим, несумісним зі здоровим глуздом впливам; зосереджені на бажанні зберегти свою сім'ю від розпаду, врятувати її від сорому; у них формуються викривлені уявлення про можливість сили волі, так само як і у залежних від алкоголю.

Підсумовуючи основні ознаки стану співзалежності, можна сказати, що особистість жінки зазнає змін на емоційному, когнітивному, поведінковому, соціальному, фізіологічному рівнях. У неї виробляються нові, часто деструктивні думки, моделі поведінки та емоційні реакції. Однак у такому вимірі проблеми постає питання процесу виникнення жіночої співзалежності.

У спробі відповісти на запитання щодо вибору за партнера проблемного “алкоголіка” і намагання зберегти партнерські стосунки перші дослідження схиляються до негативного таврування жінок. Деякі дослідження відстоюють ідею вибору “алкоголіків” жінками внаслідок персональних патологічних схильностей останніх. На основі клінічного досвіду було проведено типологізацію станів жінок, вибір якими партнерів був спричинений персональними вадами, і описано такі типи як “страждаюча Сюзан”, “контролююча Кетрін”, “схвильована Вініфред”, “пунітивна Поллі” [11].

Паралельно дослідники пропонують й іншу типологізацію [5], де поширеним є тип “мучениці”, згідно з яким співзалежні отримують величезне задоволення від своєї ролі — своєї здатності миритись із незручностями і навіть з болем. Вони справляють враження терплячих, страждених, великодушних. Глибоко в душі “мучениці” страшно залишитись самій, бути непотрібною. Їй краще почуватися нещасною, ніж покинутою. Цей тип співвідносний із типом “страждаюча Сюзан”, виокремленим Р. Поттером-Ефреном, завдяки наявності схожих виявів поведінки, ставлення до проблем, пасивності та бажання почувати себе страдницею.

Протилежною позицією можна вважати роль “рятівниці”. Оскільки чоловік не бере на себе відповідальність за власне нещастя, то він зму-

шує інших забезпечувати йому безпеку, а також душевний спокій. Багато співзалежних грають у потурання чи участь у змові. Ця роль полягає у підтримці намагань залежного заперечити захворювання і в будь-який спосіб приховати біль. Співучасник змови знаходить причини захворювання у зовнішніх факторах (родичі, друзі, колеги по роботі). Тип “схвилювана Вініфред”, представлений Р. Поттером-Ефреном, повною мірою розкриває особливості ролі “рятівниці”: взяття на себе відповідальності за життя всіх членів родини, зокрема “неспроможного”, “залежного” чоловіка.

“Переслідувачка” (“контролююча Кетрін” за Р. Поттером-Ефреном) намагається все контролювати у житті інших членів своєї сім’ї. Щодо вибору шлюбного партнера, то чоловік зі схильністю до алкоголізації є вдалим варіантом, бо контроль за його поведінкою стає сенсом її життя, сприяє задоволенню її потреби в самореалізації. Тому часто алкоголізація члена сім’ї підтримується як модель сімейної взаємодії тривалий час.

Роль “апатичного співзалежного” характерна для людей, які перебувають у довготривалій депресії, емоційному шоці, глибокому розбалансуванні особистості. Відбувається втрата сенсу життя, надії на зміни. Їм властиве загострене почуття провини, яке часто підкріплюється стереотипними уявленнями щодо ролі у сім’ї. Емоційний стан характеризується низьким емоційним рівнем контролю. Така роль найчастіше відповідає особливостям “пунітивної Поллі”.

Співзалежні намагаються врятувати інших, тому що для них це легше, ніж пережити дискомфорт і незручність, а іноді й душевний біль, стикаючись із проблемами, які неможливо вирішити. Фактично самі співзалежні беруть участь у процесі власної віктимізації [2]. Важливо у даному разі навчити співзалежного розпізнавати свою роль і свідомо відмовлятися від її деструктивного впливу.

Вважається також, що підґрунтям виникнення рис співзалежності у жінок, зокрема загостреного почуття провини та терпимості до фактів насильства з боку домінантного чоловіка, слугують традиційні установки, які й досі панують у виховному процесі у вітчизняній культурі [4]. З іншого боку, очевидно, що формування комплексу співзалежності у жінок значною мірою зумовлює агресивна поведінка залежного від алкоголю чоловіка, котрий має певні персональні та поведінкові характеристики. Часто його поведінка витікає із сім’ї батьків, в якій було насильство. Водночас він проєкує тавро насильства на свою

жертву і в такий спосіб поширює таврування, створюючи проблему контролю. Йому властиві невинуваті очікування від своїх партнерських ролей у взаємостосунках і неправильне сприйняття поведінки своїх жертв [6].

Отже, дослідження причин виникнення рис співзалежності у жінок з позиції аналізу їх можливих персональних патологічних рис та агресивної поведінки чоловіка відкриває новий погляд на можливості корекційних програм. Рівень сформованості певної моделі поведінки у жінок може слугувати основним фактором успішності корекційних програм. Урахування персонологічного типу жінки дасть можливість виробити оптимальні шляхи коригування її психічного стану, що варто дослідити у процесі роботи з дослідницькою групою жінок.

Проблеми залежності одного члена сім’ї та співзалежності інших порушують структурно-рольові аспекти життєдіяльності сім’ї. Під роллю в соціальній психології частіше розуміють “нормативно схвалені форми поведінки, що очікуються від індивіда, який займає певну позицію в системі суспільних та міжособистісних стосунків”. Окрім самої поведінки, в поняття “ролі” включаються також “бажання та цілі, переконання та почуття, соціальні установки, цінності та дії, що очікуються чи приписуються людині, яка займає в суспільстві певне становище” [3].

З огляду на це у родинах залежних має місце практика формування так званих патологізуючих ролей, які внаслідок своєї структури та змісту справляють психотравмуючий вплив на членів сім’ї. Такими є ролі “сімейного цапа відбуйла”, “сімейного мученика”, “хворого члена сім’ї” [7]. Часто один з членів родини виступає у ролі, яка є психотравмуючою для нього, однак психологічно вигідною для інших членів родини. Так, в сім’ї залежного від алкоголю чоловіка роль “рятівника” дружини позбавляє останнього від страхів і почуття провини, які пов’язані з алкоголізацією. Такі порушення структурно-рольового аспекту сім’ї мають негативний вплив на рівень соціально-психологічного функціонування особистості кожного з її членів, задоволення потреб в самореалізації та особистісного зростання.

До того ж в інтерактивному аспекті сімейних стосунків у сім’ї залежного від алкоголю складається домінантно-підлеглий тип взаємостосунків. У такій подружній діаді кожний по черзі займає або керуюче, або підлегле положення, буває або “жертвою”, або тим, хто звинувачує. Цей тип стосунків називають “феноменом перевертня”.

Подружжя не в змозі налагодити повноцінні стосунки і водночас не може розлучитися. Домінуюче становище чоловіка наповнене таким змістом: “Допоки тобі погано, я відчуваю себе сильнішим, надійнішим, більш справедливим, можу контролювати себе, мені мало що загрожує”. Підлегле становище має зміст: “Моє життя не вдалося, маю наміри зламати і твоє. Я з собою нічого не можу зробити і повинен покладатися на тебе”. Таким чином, у залежних діадах чоловік і дружина можуть домінувати по чергово, але не досягають гармонії у взаємостосунках. Вони відчувають, що безсилі контролювати одне одного, та все ж ведуть боротьбу за владу і контроль над іншим.

Водночас у жінки формується ціла система неадаптивних думок і вірувань, що підтримують сімейні дисгармонії, навіть у випадку, коли їх продовження стає небезпечним для життя. Типовими стратегіями міркування жінок можуть бути такі:

- 1) бажання турбуватися про чоловіка: “Лише я можу врятувати його”, “Я потрібна йому”;
- 2) намагання бути терпимою до образ;
- 3) применшення інтенсивності образ: “Насправді він ображає мене не так вже й часто”, “На щастя, він швидко відходить”;
- 4) зняття з чоловіка відповідальності за образ: “Він не винен, він був п’яний”, “Його життя надто важке”;
- 5) заперечення можливості покласти край цим стосункам: “Я нікому не потрібна і буду одинока”, “Я не знаю, що я ще можу зробити”.

Тобто кожен член родини реагує на узалежнення одного з членів сім’ї виходячи із своїх несвідомих комплексів, з власних особливостей. Досить швидко всі члени родини починають отримувати від залежності одного з членів родини те, що називається “вторинною вигодою” [4].

Втім, не лише в залежних сім’ях можна набути симптомів співзалежності. Нерідко це трапляється і в соціально благополучних родин. В обох випадках ідеться про дисфункціональні сім’ї, в яких не задовольняються життєві потреби особистості (в безпеці, спілкуванні, турботі, теплі, любові, прийнятті, близькості). За підходом В. Москаленко, у дисфункціональній родині відбувається: 1) заперечення проблем, підтримання ілюзії; 2) вакуум інтимності; 3) замороженість правил і ролей; 4) конфліктність у взаємостосунках; 5) недиференційованість “я” кожного члена родини; 6) змішаність особистісних меж; 7) приховування таємниці сім’ї й підтримання фасаду псевдоблагополуччя; 8) схильність до поляр-

ності почуттів і тверджень; 9) закритість системи; 10) абсолютизація волі, контролю [2]. Члени подружжя не вміють обговорювати свої проблеми, аналізувати їх причини, шукати шляхи вирішення, звертатися по допомогу одне до одного, а коли потрібно — до спеціалістів [5]. Для дітей характерні низька самооцінка; фокусування на зовнішньому оточенні; нездатність звернутися по допомогу; екстремальне мислення [11].

Відповідно до цього виховання в дисфункціональних родин формує ті психологічні особливості, які складають основу співзалежності. Йдеться і про асортивність шлюбів хімічно залежних (несвідомий вибір шлюбного партнера за наявністю певних ознак). Асортивність шлюбів при хімічній залежності підтверджується тим, що шлюбні партнери хворих частіше потрапляють у ту саму ситуацію, що й представники загальної популяції, до того ж їх повторний шлюб теж виявляється “алкогольним”, як і перший. Б. Гузиков та А. Мейрен наводять дані, що дочки залежних від алкоголю батьків частіше виходять заміж за тих чоловіків, які вже хворі чи можуть захворіти в майбутньому. За їхніми даними, 80 % дівчат із сімей “алкоголіків” виходять заміж за чоловіків або з хімічною залежністю, або інвалідів, 60 % вибирають професії, де потрібно милосердя, але з низькою заробітною платнею (молодший медичний персонал, виховательки дитячих садків). З практики групової психотерапії дружин залежних від алкоголю відомо, що з 12 жінок зазвичай 9 осіб є дочками залежних від алкоголю батьків чи матерів [2].

У даному контексті радше моделювання як один з прикладів соціального наочіння продукує виникнення дисгармонійних стосунків у власних родин. Ті ролі, яких дотримуються батьки й діти у дисфункціональних сім’ях, сприяють низькій поруху розвитку особистості всіх членів родини, а передусім незадоволенню емоційно-психологічних потреб. До того ж сімейний фактор — умови неправильного виховання в батьківській сім’ї та стиль комунікацій, який склався в ній, а також характер стосунків у подружній сім’ї залежного від алкоголю — справляє вплив на формування та підтримку патологічного потягу до алкоголю на психологічному рівні.

Водночас стереотип ролі поведінки залежного від алкоголю, який закладений у батьківській сім’ї, є в подальшому одним з факторів, що визначає дисфункціональний тип стосунків у їхніх власних сім’ях, який характеризується

розбіжностями вербальних і невербальних компонентів. На емоційному рівні дружина може сприймати свого нетверезого чоловіка як сильну, яскраву особистість, а тверезого — як нудного типа, котрий її не кохає і не звертає на неї жодної уваги; на вербальному рівні в першому випадку проголошуються слова засудження, у другому — “об’єктивне” та віддалене схвалення.

На завершення варто зазначити, що сімейні стосунки у родині залежної особи визначаються цілим комплексом рис, які характеризують тип взаємодії, статусні та рольові позиції, рівень задоволення емоційно-психологічних потреб членів сім’ї та реалізації її функцій. Саме модель дисфункціональної сім’ї часто стає детермінантою низку емоційних, когнітивних, поведінкових порушень у її членів, що може бути предметом корекції при втручанні.



## Література

1. Гузиков Б. М., Мейрен А. А. Алкоголізм у женщин. — М.: Медицина, 1998. — 224 с.

2. Москаленко В. Д. Зависимость: семейная болезнь. — М., 2002. — 300 с.

3. Петровский А. В., Ярошевский М. Г. Основы теоретической психологии. — М.: ИНФРА, 1999. — 528 с.

4. Проблеми розвитку демократії та забезпечення рівних прав для жінок і чоловіків в Україні трансформаційного періоду: Тези конф. — К.: АТ “Столиця”, 1998. — 100 с.

5. Симонова Е. Некоторые особенности психотерапии семей с химической зависимостью // Московский психотерапевт. журн. — 2001. — № 3. — С. 162–171.

6. Скиннер Р. Семья и как в ней уцелеть. — М.: Класс, 1995. — 160 с.

7. Смит Э. У. Внуки алкоголиков: проблемы взаимозависимости в семье / Пер. с англ. Ю. И. Киреева. — М.: Просвещение, 1995. — 127 с.

8. Штандер В. Пастка співзалежності. — К.: Відродження, 1995. — С. 50–57.

9. Barker R. L. The Social Work Dictionary. — N. Y., 1995. — 620p.

10. Shaef A. Co-dependence: Misunderstood. — San Francisco, 1996. — 105 p.

11. Shields N. M., McCall G. L., Hanneke C. R. Patterns of family and nonfamily violence: Violent husbands and violent men // Violence and Victims. — 1997. — V. 3. — P. 83–97.

12. Social deviance: reading in theory and research / Ed. by H. Pontel. — Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1993. — P. 200–223.

*Теоретично обґрунтовано низку характеристик співзалежних жінок (дружин): вони змінюють свою сутність і свої почуття, щоб задовольнити інших; відчують себе відповідальними за задоволення потреб інших, навіть за умови незадоволення власних потреб; не вміють ніколи і ні в чому відмовляти; мають низьку самооцінку внаслідок того, що у них майже повністю відсутнє об’єктивне уявлення про свою особистість; вважають себе винуватцями хвороб своїх близьких; зазнають раптових, несумісних зі здоровим глуздом впливів; зосереджені на бажанні зберегти свою сім’ю від розпаду, врятувати її від сорому; у них формуються викривлені уявлення про можливості сили волі, так само як і у залежних від алкоголю.*

*Теоретически обоснован ряд характеристик жен зависимых от алкоголя мужей: они изменяют свою сущность и свои чувства, чтобы удовлетворить других; чувствуют себя ответственными за удовлетворение потребностей других, даже при условии неудовлетворения собственных потребностей; не умеют никогда и ни в чем отказывать; имеют низкую самооценку в силу того, что у них почти полностью отсутствует объективное представление о своей личности; считают себя виновниками болезней своих близких; поддаются внезапным, несовместимым со здравым смыслом влияниям; сосредоточены на желании сохранить свою семью от распада, спасти ее от стыда; у них формируются искривленные представления о возможностях силы воли, так же как и у зависимых от алкоголя.*

*The research is dedicated to identifying ways of optimization and determinants of changes in psychological condition of co-dependant women who have suffered from domestic abuse, by means of social and psychological correction. The assertiveness training was modified; a complex intervention model was developed; and selection of test methods was performed to evaluate the women's condition dynamics. Dynamics of the following indicators was analyzed: “self-confidence”, “anxiety”, “self-actualization”, “self-esteem” in women in the course of correction methods application. The research shows the impact of individual short-term targeted psychotherapy on affective side of “I-concept” (level of anxiety, confidence).*

Надійшла 19 січня 2009 р.