

На правах рукописи

Москаленко Галина Владимировна

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ПОДРОСТКОВ
ИЗ СЕМЕЙ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

19.00.04 – медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Санкт-Петербург

2012

Диссертация выполнена в ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России.

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент
Шварцман Григорий Исаакович

Официальные оппоненты:

Хрусталева Нелли Сергеевна, доктор психологических наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный университет, заведующая кафедрой психологии кризисных и экстремальных ситуаций.

Мильчакова Валентина Александровна, кандидат психологических наук, заместитель редактора научно-практического журнала «Вестник психотерапии» ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова» МЧС России.

Ведущая организация: ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы»

Защита состоится «07» февраля 2013 года в ___ часов на заседании совета Д 205.001.02 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М.Никифорова» МЧС России по адресу: 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д.4/2

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Федерального государственного бюджетного учреждения «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М.Никифорова» МЧС России

Автореферат разослан «__» января 2012 года

Ученый секретарь
диссертационного совета



Е.Г.Неронова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность работы. Родительская семья играет огромную роль в жизни каждого человека. Именно в семье люди усваивают нормы, ценности, стереотипы поведения, которые они используют в течение всей своей жизни и, в свою очередь, передают своим детям. В формировании личности ребенка семья играет одну из решающих ролей, и на каждом возрастном этапе значение семьи меняется и приобретает свои специфические особенности [Амонашвили Ш.А., 2008; Коломинский Я.Л., 2007; Поляков С.Д., Ясницкая В.Р., Зимин Э.С., 2010].

Семья и характер взаимоотношений в ней оказывает огромное влияние на все аспекты жизни подростка. И. С. Кон (2006) писал, что нет практически ни одного социального или психологического аспекта в поведении подростков или юношей, который не зависел бы от их семейных условий в настоящем или прошлом. А.Е. Личко считал семью основным источником психогений у подростков [Личко А.Е., 1984].

Известно, что наличие алкогольной зависимости у одного родителя и созависимости у другого приводит к психологической деградации внутрисемейных отношений, от чего больше всего страдают дети [Москаленко В.Д., 2006].

По данным Национального научного центра (ННЦ) наркологии, алкоголизм встречается у 86,7% сыновей и у 25% дочерей родителей, злоупотребляющих алкоголем; у детей из семей с алкогольным анамнезом также высок риск и в отношении заболевания наркоманией. Так, изучение наследственности больных наркоманией показало, что у них 35,8% родственников (первой степени родства) злоупотребляли алкоголем. Это в три с лишним раза превышает самые высокие данные о распространенности алкоголизма в популяции от 2 до 10% [Спикина А.А., 2009].

В современном обществе отмечается пристальное внимание к семьям с алкогольной отягощенностью со стороны различных социальных институтов [В.Н. Павлов, 2004]. Такой повышенный интерес можно объяснить рядом тенденций, среди которых ухудшение демографической ситуации в стране, увеличение количества неполных семей, минимализация воспитательного потенциала алкогольной семьи, изменение системы ценностей, усложнение эмоционального, духовного мира ребенка, воспитывающегося в такой семье [Е.В.Субботский, 1998]. Кроме того, чтобы выжить в семье, отягощенной алкогольной зависимостью, ребенок должен выработать соответствующие установки и формы поведения. Поскольку такая семья дисфункциональна, сформировавшиеся у ребенка установки и формы поведения будут дезадаптивны [Москаленко В.Д., 2006; Ясницкая В.Р., Зимин Э.С., 2010].

Как правило, в таких семьях преобладают неблагоприятные социальные и психолого-педагогические условия (эмоционально-конфликтные отношения, жестокое обращение с детьми, самоустраненность от процесса воспитания, педагогическая некомпетентность, асоциальный образ жизни и т.д.), и в целом имеет место факт деструктивных внутрисемейных отношений [Н.А. Бунин, 2006]. Это нарушает процесс прохождения ребенком семейной социализации и приводит к различным нарушениям развития и, как следствие, к неадекватным вариантам социально-психологического функционирования.

Однако в доступной литературе недостаточно освещены вопросы социально-психологического функционирования детей, воспитывающихся в семьях с алкогольной зависимостью родителей. Несмотря на широкую распространенность

среди таких детей острой психогенной невротической симптоматики, процессы её формирования глубоко и разносторонне практически не изучались.

Исследованию этих проблем в детском и подростковом возрасте посвящены лишь единичные работы. При этом многие вопросы остаются нерешенными или имеют противоречивые толкования [Головина А.Г., 2011; Захаров А.И., 2000; Albano A.M. et al., 1996; Muris P. et al, 2001; Muris P., 2006].

В настоящее время имеются отдельные публикации о возможной роли генетических факторов в предрасположенности к алкоголизму [Захаров А.И., 2008; Авдеенок Л.Н., 2007; Думитрашку Т.А., 2009; Чирков В.И., Дисси Э.Л., 2010; Reich G., Deyda H. 2007; Christodoulou G.N., Dragonas T.G., 2011]. Однако определение маркеров предрасположенности к развитию психогенной невротической патологии у подростков из семей с алкогольной зависимостью до сих пор широко не освещалось.

При этом остались недостаточно освещенными вопросы социально-психологического функционирования подростков, воспитывающихся в семьях высокого социального риска, не определены особенности развития у них психосоциальной патологии, остается неизвестной распространенность отдельных реактивных состояний, а также не исследована зависимость между особенностями личности подростка, состоянием психики и социальными условиями.

Указанный аспект особенно важен для изучения, поскольку в юношеском возрасте закладываются основы характера человека, его привычки, отношение к окружающим. Подростки в наибольшей степени подвергаются воздействию различных психосоциальных факторов. К тому же в подростковом периоде в организме создаются условия повышенной чувствительности к средовым воздействиям. Следовательно, именно подростковый возраст является критическим для формирующейся личности, а также для развития пограничных расстройств и патологических состояний [Эйдемиллер Э.Г, Юстицкий В., 2007, 2008; Гурьева В.А., Семке В.Я., Гиндикин В.Я., 2006; Ромицина Е.Е., 2005].

Всё вышесказанное определило выбор темы настоящего исследования, которое, на наш взгляд, может способствовать более полному изучению влияния алкоголизма на потомство, что, в свою очередь, позволит выработать рекомендации по разработке программ профилактики негативных последствий этого заболевания.

Цель исследования: выявить особенности социально-психологического функционирования подростков из семей с алкогольной зависимостью для индивидуализации их медико-психологического сопровождения.

В соответствии с целью диссертационного исследования были сформулированы следующие задачи:

1. Провести анализ психолого-социального статуса семей подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость.
2. Оценить вклад семейных отношений в развитие невротической патологии подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость.
3. Исследовать структуру и особенности самоотношения, детско-родительских отношений и агрессивного поведения подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость.
4. На основе данных эпидемиологического анализа оценить распространенность и структуру различных форм патопсихологической симптоматики подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость.

5. Разработать психодиагностическую модель социально-психологического функционирования детей из семей с алкогольной зависимостью и программу их медико-психологического сопровождения.

Объект исследования: подростки в возрасте от 12 до 17 лет из семей с алкогольной зависимостью родителей.

Предмет исследования: социально-психологическая характеристика семей, детско-родительские отношения, психологический статус и особенности патопсихологической симптоматики, определяющие особенности социально-психологического функционирования подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость.

В качестве основной **гипотезы** выдвинуто предположение о том, что особенности социально-психологического функционирования подростков из семей с алкогольной зависимостью объективизируются на основании использования методики многомерного прогностического моделирования с целью оптимизации программы их медико-психологического сопровождения.

Методологической основой исследования явились фундаментальные идеи отечественной и зарубежной науки в области психологии: личности (К.А.Абульханова-Славская); отношений (А.А.Бодалев, В.Н.Мясищев); самоотношения (С.Р.Пантеев, Н.И.Сарджвеладзе, В.В.Столин); самоутверждения (Н.Е.Харламенкова), психологического пространства (С.К.Нартова-Бочавер), идентичности (О.О.Савина, Э.Эриксон), детско-родительских отношений (В.В.Абраменкова, А.И.Захаров, Э.Г.Эйдмиллер); теории индивидуальности (В.М.Русалов); сепарации детей от родителей (Дж.Боулби, Й.Лангмейер М.И.Лисина, М.Малер, З.Матейчек, А.Фрейд, М.Эйнсворт). Конкретно-научная методология диссертационного исследования включает базовые положения психологической теории взаимодействия (А.Н. Леонтьев, Б.Ф. Ломов, Н.Н. Обозов), концепции педагогического взаимодействия (А.Б. Орлов, Н.В. Кузьмина), идеи взаимодействия как проявления межличностных отношений (В.М. Мясищев, К.К. Платонов, Г.П. Щедровицкий).

Достоверность и обоснованность результатов исследования и личный вклад автора.

Достоверность и обоснованность полученных результатов обеспечена обстоятельным теоретическим анализом проблемы, четким определением предметной области, целей и задач исследования, строгостью концептуального аппарата, применением разнообразных социально-психологических методов, методов математического анализа и моделирования, широкой эмпирической базой исследования, которую составляют экспериментальные данные, полученные при обследовании различных категорий подростков и родителей.

Обоснованность и достоверность полученных результатов также обеспечена соответствующим выбором методов анализа результатов исследования, большим объемом выборки обследуемых лиц (204 подростка), наличием экспериментальной и контрольной групп, сочетанием количественного, качественного и статистического анализа результатов исследования, взаимопересечением результатов, полученных при помощи различных методик, и их соотносением с данными других исследователей.

Планирование эксперимента, сбор первичных данных, анализ и обобщение полученных результатов выполнены лично автором.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Социально-психологическое функционирование подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, характеризуется упрощенной системой межличностных отношений; отрицательным отношением с родителями и друзьями; неадекватно заниженной самооценкой, неуверенностью и неудовлетворенностью собой; низким уровнем социально-значимой мотивационной направленности; отсутствием умений и навыков самоорганизации и отсутствием потребности в организованной деятельности и досуге; высокими показателями деструктивной агрессивности.

2. Патопсихологическая симптоматика у подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, представлена расстройствами аффективной сферы (депрессивные эпизоды, рекуррентные депрессивные расстройства, дистимия, кратковременная депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации, смешанное тревожное и депрессивное расстройство); эмоционально-идеаторной патологией (генерализованное тревожное расстройство, синдром изолированной фобии, социальная фобия, обсессивно-компульсивное расстройство, реакции на тяжелый стресс и нарушение адаптации, паническое расстройство, агарофобия и диссоциативная (конверсионная) патология); патологией поведенческого конструкта (несоциализированное расстройство поведения, смешанное расстройство поведения и эмоций, гиперкинетическое расстройство поведения, расстройство поведения, ограничивающееся рамками семьи, социализированное расстройство поведения).

3. Многомерная прогностическая модель на основе информативных показателей психодиагностического и клинико-патопсихологического обследования подростков с алкогольной зависимостью родителей позволяет с высокой точностью осуществлять прогноз социально-психологического функционирования подростков по следующим категориям: пола, уровень самооценки, наличие психопатологической симптоматики у родителей, наличие аддиктивной патологии и судимости у родителей, социально экономические характеристики семьи, стиль воспитания ребенка, наличие эмоционального отвержения, на основе чего становится возможной оптимизация медико-психологического сопровождения данного контингента.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

- на основе теоретического анализа научной литературы и результатов собственного эмпирического исследования с учетом специфики подросткового возраста обоснованы психодиагностические технологии оценки социально-психологического функционирования подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость;

- описана структура процесса и динамического состояния социально-психологического функционирования подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, показано, что социально-психологическое функционирование должно рассматриваться как четырехкомпонентное клинико-психологическое образование, имеющее сложную динамическую структуру, между компонентами которого существуют функциональные зависимости, оцениваемые по результатам квалиметрии уровней их выраженности и диагностических критериев;

- обоснована технология оценки клинико-патопсихологических особенностей (патология семейных отношений, личностная и социальная идентичность, стрессоустойчивость, эмоционально-поведенческая активность, выраженность реактивной патологии, напряженность межличностных отношений) социально-психологического функционирования подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость;

- разработана регрессионная модель социально-психологического функционирования подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, позволяющая учитывать различные стилевые особенности воспитательного процесса и вариативные характеристики факторов медико-демографического и психолого-педагогического риска.

Теоретическая значимость исследования

В работе конкретизировано научное представление о структуре и содержании социально-психологического функционирования подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость; расширены возможности решения задачи, раскрывающей влияние различных структурных компонентов социально-психологического функционирования на коррекцию реактивной невротической симптоматики поведения подростков, осуществляемую в условиях центра психологической помощи; выявлены структурные компоненты модели психического здоровья подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, способствующие совершенствованию психологического сопровождения данного контингента.

Практическая значимость диссертационного исследования состоит в том, что полученные результаты способствуют повышению эффективности процесса психологической диагностики и прогнозирования социально-психологического функционирования подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость. Диссертационная работа дает ценную информацию, которая найдет применение в работе практических психологов, обеспечивающих медико-психологическое сопровождение подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость.

Материалы работы могут быть использованы в лекционных курсах, на семинарских и практических занятиях по медицинской психологии, девиантологии, социальной психологии, при подготовке выпускных квалификационных работ, диссертационных исследований.

Результаты исследования, а именно психологические технологии оценки и прогноза социально-психологического функционирования подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, являются эталонными для психологического мониторинга социально-психологического функционирования таких подростков.

Публикации и апробация работы. По теме диссертации опубликовано 23 научных работ, из них 6 в журналах по перечню ВАК Минобрнауки РФ.

Результаты и основные положения проведенного исследования докладывались и обсуждались на: Международной научно-практической конференции «Технологии психолого-социальной работы в условиях мегаполиса» (СПбГИПиСР, 2009 г.); Итоговой конференции военно-научного общества курсантов и слушателей Военно-медицинской академии «Морфология и физиология» (ВМедА, 2011); Международной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы прикладной социальной психологии» (СПбУУЭ, 2012).

Структура работы. Диссертация изложена на 162 страницах машинописного текста, состоит из введения, трех глав, заключения, библиографии, включающей 191 источник, из которых 45 – на иностранном языке, и приложения. В работе имеется 13 рисунков и 16 таблиц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы диссертации, рассматривается степень проработанности проблемы, формулируются цели и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, информационная база и методы исследования, научная и практическая значимость работы.

В первой главе «Теоретико-методологические основы изучения социально-психологического функционирования подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость» изучаются общие теоретические основы исследования феномена социально-психологического функционирования в детском и подростковом возрасте и развития пограничной реактивной симптоматики у подростков из неблагополучных семей с алкогольным анамнезом у одного или обоих родителей. В диссертации приведены материалы литературного обзора, отражающие теоретические основы возрастной проблемы специфики детерминации социально-психологического функционирования.

Специальный подраздел первой главы включает описание данных о состоянии социально-психологического функционирования детей подросткового возраста, родители которых имеют алкогольную зависимость, где показана взаимосвязь социально-психологической адаптации подростков и наличия алкогольной зависимости у родителей. Выделены компоненты социально-психологической адаптации семьи: материальное положение семьи, психологический климат семьи, социокультурная адаптация, ситуационно-ролевая адаптация.

На основе анализа структурных и функциональных характеристик семьи, а также индивидуальных особенностей ее членов, представлена комплексная типология семьи, которая предусматривает выделение четырех категорий, различающихся по уровню социальной адаптации от высокого к среднему, низкому и крайне низкому: благополучные семьи, семьи группы риска, неблагополучные семьи, асоциальные семьи.

Кроме того, в первой главе рассматривается проблема социально-психологических функций семьи в регуляции социально-психологического функционирования подростка. Показано, что семья как психосоциальный институт выполняет конкретные функции, т.е. осуществляет определенные виды деятельности в системе поддержания здоровья подрастающего поколения.

Выделены основные функции семьи: репродуктивная, хозяйственно-экономическая, воспитательная, коммуникативная, организация досуга. Они отражают общественное назначение семьи и охватывают собой основные направления ее жизнедеятельности, дают оценку нравственной жизнеспособности общества.

В связи с вышеизложенным выделено несколько линий исследования по проблемам родительского воспитания: изучена структура семейного воспитания с описанием отдельных компонентов родительского отношения и общения между родителями, которые в большей мере влияют на формирование личности ребенка (Бодалев А.А., Варга А.Я., Захаров А.И., Соколова Е.Т., Спиваковская А.С., Столин В.В., и т.д.); выделены «типы» и тактики семейного воспитания (Личко А.Е., Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В., Броди Т., Маккоби Е., Шеффер Е., Баумринд Д. и др.); рассматривается влияние отдельных способов воздействия или типов семейного воспитания на состояние социально-психологического функционирования подростка (Варга А.Я., Спиваковская А.С., Бенъямин Л. и др.).

По результатам литературного обзора выявлено две формы деструктивного влияния на развитие подростков из неблагополучных семей с алкогольным анамнезом – прямое и косвенное. Прямое деструктивное влияние оказывается со стороны ближайшего окружения, которое прямо демонстрирует образы асоциального, невротического поведения, антиобщественных ориентаций и убеждений, когда действуют антиобщественные нормы и ценности, групповые предписания, внешние поведенческие регуляторы, направленные на формирование зависимой, невротической личности ребенка. Косвенное деструктивное влияние среды может быть обусловлено разнообразными факторами: экономического, социально-психологического, психолого-педагогического, психологического характера.

Анализ семьи и ее воздействия на социально-психологическое функционирование подростка показывает, что его психическое неблагополучие может сформироваться не только в неблагополучной семье с явными признаками невропатизации, алкогольным анамнезом и низким материальным достатком, но и в достаточно благополучной семье с высоким уровнем материального достатка.

Отсюда возникает проблема описания, диагностики и прогноза социально-психологического функционирования подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость.

Во второй главе диссертации «Объем, организация и методики исследования» отражена организация, методы и методики экспериментального исследования.

Методики, использованные в настоящем исследовании, отбирались в соответствии с психологическими концепциями А.А. Бодалева, Л.С. Выготского, В.А. Канн-Калика, А.Н. Леонтьева, согласно которым развитие подростка – сложнейшая психическая реальность, представленная в виде многомерного пространства, состоящего из трех взаимосвязанных пространств: личности подростка, семьи и детско-родительского взаимодействия. Содержательный и статистический анализ полученных результатов позволяет выделить обобщенные характеристики, по которым возможен анализ интересующих нас показателей.

В исследовании приняли участие 144 подростка (70 юношей и 74 девушки), родители которых имеют алкогольную зависимость (экспериментальная группа), средний возраст $14,4 \pm 1,8$ года, и 60 подростков (32 юноши и 28 девушек) из благополучных семей (группа контроля), проходящих обучение в общеобразовательных школах Санкт-Петербурга №№ 137, 112 и 111, средний возраст $14,1 \pm 1,4$ года. Научно-исследовательская работа проводилась в течение 2008-2011 гг.

Для диссертационного исследования в соответствии с международной диагностической классификацией нарушений социально-психологического функционирования детей и подростков реализовывалась следующая схема обследования: 1) анализ данных о социально-гигиеническом статусе семей обследуемых подростков; 2) описание внутрисемейных детско-родительских отношений семейной адаптации и сплоченности и внутрисемейной эмоциональной напряженности; 3) выяснение психологических особенностей подростка путем оценки его самооотношения, самооценки, агрессивности, центральных Я-функций подростков; 4) сбор данных о патопсихологической симптоматике у подростков, родители которых страдают аддиктивной патологией; 5) учет анамнеза подростков, генеалогических данных, стрессоров на момент обследования.

Методика оценки интегрального показателя социально-психологического функционирования подростков осуществлялась в соответствии с требованиями

приказа Минздрава России от 30.12.2003 № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей».

Данная методика рассчитана для использования при проведении доврачебного и врачебного этапов профилактических медицинских осмотров детей в возрасте от 3 до 17 лет включительно, обучающихся (воспитывающихся) в образовательных учреждениях – учреждениях общего среднего, начального и среднего профессионального образования.

Исходя из задач исследования, в 2009-2011 годах нами была разработана программа исследования (рис. 1).

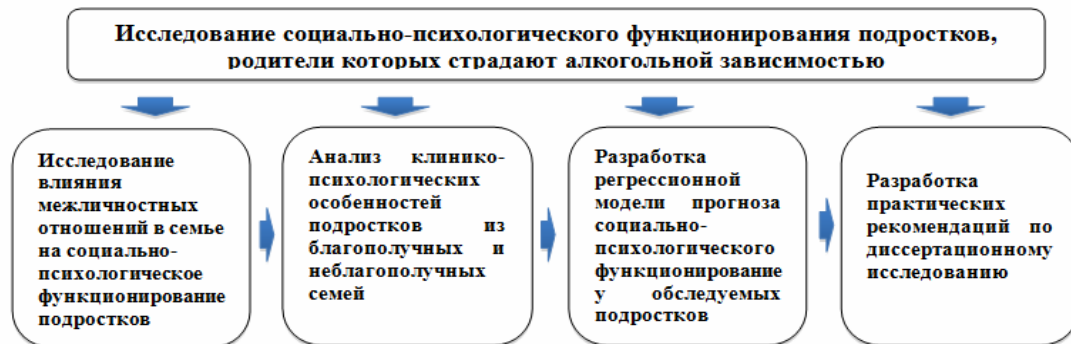


Рис. 1. Структура диссертационного исследования.

В настоящем исследовании нами было использовано несколько диагностических тестовых методик:

- методика «Незаконченные предложения» (методика J.M. Sachs, S.Levy в адаптации Г.Г. Румянцева);
- метод семантического дифференциала (Ч. Осгуд);
- «тест-опросник родительского отношения к детям» (А.Я. Варга, В.В. Столин);
- опросник «Анализ семейного воспитания» (Э.Г. Эйдемиллер);
- тест «Рисунок семьи» (Р. Бернс и С. Кауфман);
- цветовой тест отношений (ЦТО) (Е.Ф. Бажин, А.М. Эткинд);
- шкала семейной адаптации и сплоченности (FACES);
- методика PARY;
- методика «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) (Э.Г. Эйдемиллер, В.В.Юстицкис);
- методика для оценки агрессивности поведения (А.Басса-А.Дарки);
- Я-структурный тест АММОНА (ISTA);
- тест для оценки депрессии у детей и подростков Maria Kovacs.

Полученные в ходе исследования результаты были подвергнуты математико-статистической обработке с расчетом параметров вариации признаков, t-критерия Стьюдента; также проводился корреляционный анализ для уточнения взаимосвязи показателей, и факторный анализ.

Третья глава «Эмпирическое исследование влияния алкогольной зависимости родителей на социально-психологическое функционирование подростка».

При исследовании социально-психологического статуса семей подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, были получены следующие результаты (рис. 2).



Рис. 2. Социальная особенность семей исследуемых подростков

Анализ показывает, что семьи подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, характеризуются делинквентными наклонностями родителей – судимость у 29% и высокий уровень аутоагрессии – суицид в анамнезе у 7%. Также психические заболевания отмечались у 29% родителей экспериментальной группы.

Анализ данных социальной микроструктуры семьи исследуемых подростков показал (рис. 3), что значительная часть подростков экспериментальной группы воспитывается в неполных семьях (47%), либо в семьях с неродными родителями (20% семей), опекунами (11% семей).



Рис. 3. Социальная микроструктура семей исследуемых подростков.

Также выяснилось, что пьющий отец значительно реже (19,6% против 73%) участвует в процессе воспитания. Семьи алкоголиков отличаются низкой медицинской активностью, снижена установка на профилактику заболеваний, во время болезни подростка родители часто не выполняются рекомендаций врача.

Выявленные особенности оказывают влияние на поведение, социально-психологическое функционирование подростков, способствуют проявлениям агрессивности при контактах со сверстниками и взрослыми.

Характерными особенностями личности подростков экспериментальной группы являются враждебность, высокая личностная тревожность, отчужденность, духовная опустошенность, низкий уровень волевого контроля, нарушение процесса предвосхищения будущего поступка, подозрительность к своему ближайшему окружению; доминирование примитивных потребностей с неприемлемыми способами их удовлетворения и неиерархизированных, ситуационно-импульсных, аддиктивных мотивов; рассогласованность между смыслообразующими мотивами и механизмами целеполагания; преобладание внешнего локуса контроля; склонность к

аффекту неадекватности; доминирование экзальтированного, циклотимического и эмотивного типов поведения; конфликтность; низкие адаптационные возможности, пренебрежение к социальным нормам и ценностям.

Анализ внутрисемейных отношений у подростков из нормативных семей и семей с алкогольным анамнезом

Анализ результатов выполнения методики «Рисунок семьи» позволил выявить специфику внутрисемейных отношений и эмоциональную обстановку в семьях обследуемых подростков.

В большинстве случаев подростки экспериментальной группы на своих рисунках не изображали родителя или рисовали его в отдалении от себя и других членов семьи; ребенок часто не включал себя или вместо семьи рисовал только себя. Это указывает на чувство невключенности, отчужденности. На некоторых рисунках у подростков экспериментальной группы наблюдается тенденция не дорисовывать членов своей семьи. Но также были и рисунки, на которых, наоборот, присутствовали все члены его семьи, не смотря на отсутствие кого-либо из родителей, и в устном рассказе подросток акцентировал свое внимание и рассказывал о нем более подробно (рис. 4).

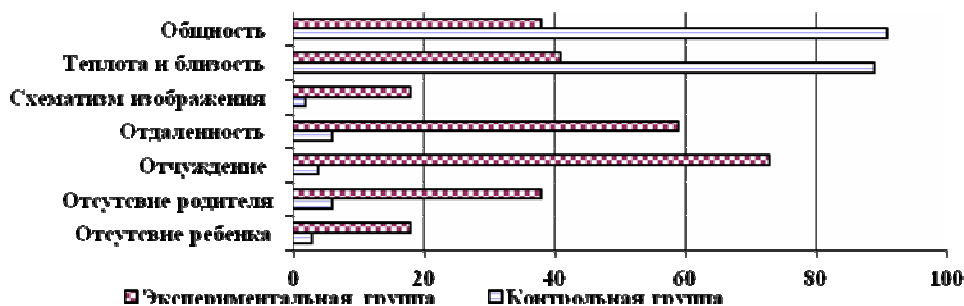


Рис.4. Результаты методики «Рисунок семьи» (в %)

На рисунках у подростков контрольной группы отмечалось чувство общности, так как дети не отдаляли членов семьи друг от друга. По рисункам видно, что между всеми нарисованными членами семьи есть чувство сплоченности и поддержки. Это очень важно для построения хороших отношений между всеми членами семьи. На рисунках семьи изображены в полном составе. Это говорит о том, что семьи этих детей дружные, то есть ребенок выражает положительные эмоциональные связи между всеми членами семьи.

Результаты выполнения методики цветовой тест отношений (ЦТО) Е.Ф. Бажина и А.М. Эткинда.

Результаты, полученные по цветовому тесту отношений, представлены в таблице 1.

Выяснилось, что в контрольной группе подростков, по сравнению с группой подростков экспериментальной группы, отмечаются более высокие показатели насыщенности и сложности межличностных отношений, общей самооценки; у них также отмечаются положительные отношения к родителям и идеалу, они отождествляют себя с родителями и располагают их рядом с собой. В то же время подростки экспериментальной группы имеют менее насыщенную и упрощенную систему межличностных отношений, у них снижена общая самооценка, отмечается отрицательное отношение с родителями и идеалом, нарушены отношения с друзьями и идентификация с родителями.

Таблица 1.

Особенности межличностных отношений в семьях подростков экспериментальной и контрольной групп (по методике А.Эткинда)

Показатель	Контрольная группа	Экспериментальная группа	p<
Общая насыщенность и сложность системы межличностных отношений	7	4	0,05
Общая самооценка	6	3	0,05
Отношение с родителями	Положительное	Отрицательное	-
Идеал	Положительный	Отрицательный	-
Место друзей	Равное	Выше или ниже себя более чем 2 ступеньки	-
Идентификация	Один цвет с родителями	Разные цвета с родителями	-
Анализ пола персонажей ближайшего окружения	Мать и отец рядом	Отец далеко (или отсутствует), мать рядом	-

Результаты выполнения методики по шкале семейной адаптации и сплоченности (FACES).

При оценке двух основных параметров в «круговой модели» функционирования семьи – семейной сплоченности и семейной адаптации при помощи методики FACES были получены также определенные результаты (рис.5).

В группе подростков контрольной группы, по сравнению с подростками экспериментальной группы, отмечаются более высокие показатели эмоциональной связи, семейных границ, принятия решений, времени, друзей, интересов и отдыха, лидерства, контроля, дисциплины, роли и правил.

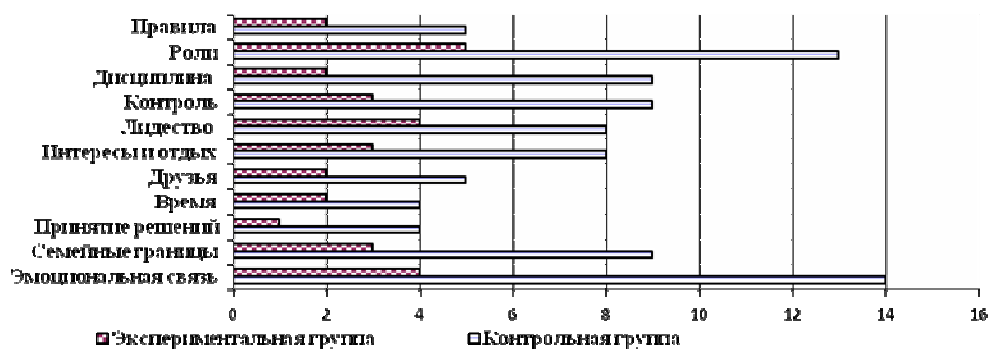


Рис.5. Показатели семейной сплоченности и адаптации у подростков из экспериментальной и контрольной групп (по методике FACES)

Для анализа особенностей семейного функционирования использовался опросник «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса, по результатам которой значимые различия были выявлены по шкалам: «Игнорирование», «Чрезмерность требований», «Чрезмерность санкций», «Неустойчивость стиля воспитания», «Расширение сферы родительских чувств», «Предпочтение детских качеств», «Фобия утраты ребенка», «Неразвитость родительских чувств», «Проекция собственных нежелательных качеств», «Предпочтение женских качеств».

В таблице 2 представлены средние значения и результаты сравнения групп по критерию U-Манна-Уитни по методике «Метод незаконченных предложений».

Таблица 2.

Характеристика эмоциональной напряженности отношения к родителям и семье (по данным «Метода незаконченных предложений»)

Шкалы	Группа	Средние Значения	p<
Отношение к матери и отцу	контрольная	2,71	0,05
	экспериментальная	6,30	
Отношение к семье	контрольная	1,96	0,05
	экспериментальная	4,60	

Из таблицы 2 следует, что отношение подростков экспериментальной группы к родителям достоверно отличается от такового у подростков контрольной группы. Подростки контрольной группы положительно оценивают семью, испытывают чувства любви, уважения и привязанности к своим родителям. У их сверстников из экспериментальной группы достоверно более выражены недовольство своей семьей, существующими в ней отношениями. Во многом именно семья и родители являются для таких детей источником постоянного напряжения.

Изучение отношения родителей (прежде всего, матерей) к различным сторонам семейной жизни, семейным ролям и взаимоотношениям с ребенком по методике PARY у исследуемых подростков экспериментальной и контрольной групп позволило выявить также, что у подростков контрольной группы, по сравнению с подростками экспериментальной группы, отмечаются достоверно более высокие показатели по шкалам вербализации, заботы, партнерских отношений, развития активности подростка, уклонения от конфликта, уравнивания отношений, а также достоверно более высокие показатели по оставшимся шкалам.

При анализе деструктивной формы агрессии отмечается высокий уровень деструктивной агрессии у подростков экспериментальной группы.

Высокий уровень деструктивной агрессии у подростков экспериментальной группы в отличие от подростков группы контроля в значительной мере связан с возможным блоком проявления активности и отсутствием условий для проявления потенциально высокой конструктивной агрессии. В этой связи одной из задач психологического сопровождения таких подростков является трансформация деструктивной агрессии, изначально имеющей криминальную направленность, в социально направленную конструктивную деятельность, способствующую нормативному социальному функционированию подростка.

У обследуемых подростков, при отсутствии выраженных психотических расстройств, особую роль приобретает дизонтогенетический фактор, вызывающий ретардацию психического развития, формирование базовых психологических структур социальной идентичности, которая детерминирует развитие психического инфантилизма, эмоционально-волевой неустойчивости, недостаточности критических и прогностических функций, неразвитость морального сознания.

В основе развития такого состояния лежит механизм диссоциации – защитный механизм психики, срабатывающий обычно при болезненных и/или психотравматических ситуациях. Диссоциация характеризуется дезинтеграцией Эго и распадом идентичности. Целостность Эго может быть определена как способность

подростка успешно инкорпорировать внешние события или социальные переживания в своём восприятии и затем действовать в постоянной манере во время таких событий или социальных ситуаций. Подросток, неспособный успешно с этим справиться, может испытывать как эмоциональную дизрегуляцию, так и потенциальный коллапс идентичности. Другими словами, состояние эмоциональной дизрегуляции в некоторых случаях может быть весьма интенсивным, чтобы форсировать распад личной и социальной идентичности, или то, что, в крайних случаях, диагностически определяется как диссоциация [Piper A, Merskey H., 2004].

Патология личностной и социальной идентичности описывает настолько сильный коллапс эго-целостности, что личность буквально расщепляется. По этой причине диссоциацию зачастую называют «расщеплением», хотя этот термин зарезервирован для обозначения другого механизма психики [Marmor SS, Fink D., 1994]. Менее глубокие проявления этого состояния во многих случаях описываются как дезорганизация или декомпенсация. Поскольку подросток с патологией личностной и социальной идентичности полностью не отключается от своей реальности, он, в некоторых случаях, может иметь множество «личностей» для взаимодействия с разными ситуациями, но, говоря обобщённо, ни одна из личностей полностью не сепарируется.

Характеристика патопсихологической симптоматики у подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость.

Для выявления эпидемиологических особенностей психического здоровья обследуемых подростков были диагностированы следующие блоки психопатологической симптоматики: расстройства настроения (аффективные расстройства); невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства; расстройства поведения и синдром алкогольной зависимости (табл. 3).

Таблица 3.

Частота встречаемости психопатологической симптоматики у подростков, родители которых страдают аддиктивной патологией

Психические расстройства (класс)	Частота выявленной патологии в % (в скобках – количество человек)
Расстройства настроения (аффективные расстройства)	32,87 (48)
Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	53,42 (78)
Расстройства поведения	42,16 (61)
Психические расстройства, связанные с употреблением алкоголя	28,3 (41)

Доля остальных классов психопатологической симптоматики существенно ниже. Аналогичная структура распространенности психопатологии отмечена в исследовании Р.И.Ахмедшиной, 2003.

Аффективные расстройства

Депрессивные расстройства (F 31; F32; F33; F 34.0), которые могут быть диагностированы по критериям МКБ-10 как легкие, умеренные и тяжелые депрессивные эпизоды, отмечались у 32,87 % обследованных подростков. Тяжелая

депрессия была выявлена у 7,48% обследованных подростков, умеренная у – 17%, и легкая у 39,4% лиц по шкале оценки депрессии по тесту Maria Kovacs.

Детальный анализ гендерной специфики данных, полученных в результате комплексного клинико-патопсихологического и катamnестического методов исследований подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, позволил выявить, что более 65% аффективной патологии приходится на девушек, причем выраженность аффективной симптоматики у них значительно выше, чем у юношей. Клинический полиморфизм депрессивной симптоматики определялся сложной природой тесной взаимосвязи патогенных, психогенных, соматогенных и личностных факторов, которая изменялась в зависимости от наличия или отсутствия ее лечения и степени социальной реабилитации.

Невротические, связанные со стрессом расстройства

Невротические, связанные со стрессом расстройства (F 41.1) были диагностированы у 53,72% обследованных подростков и статистически значимо превышали распространенность данного синдрома в популяции (7,4%, $p < 0,001$).

Исследование гендерной специфики распространенности невротических, связанных со стрессом расстройств позволило выявить достоверное различие по обсессивно-компульсивной симптоматике, которая превалирует у подростков мужского пола (61 и 39% соответственно) и преобладание генерализованного тревожного расстройства у девушек (58 и 42% соответственно).

Расстройства поведения

Нарушения поведения, выявленные у обследуемых детей и подростков, были достаточно полиморфны, а их характер был связан с эмоционально-волевыми нарушениями. Так, у обследуемых детей с эксплозивным типом реагирования, наиболее часто встречались драчливость и хулиганские поступки (38,7%), вызывающее, провокационное поведение (27,6%), откровенное непослушание (49,4%), агрессивные и жестокие действия (18,6%). У детей с психической неустойчивостью поведение менялось в зависимости от внешних обстоятельств и характеризовалось внушаемостью, преобладанием повышенного настроения, чрезмерным стремлением к получению примитивных удовольствий и новых впечатлений, с чем были связаны прогулы в школе и уходы из дома (12,4%), воровство (11,8%)

Среди видов нарушенного поведения преобладало несоциализированное расстройство поведения (НРП) (F91.1) (48,5%).

В рамках проведенного исследования отсутствовали гендерные различия в частоте и выраженности несоциализированного расстройства поведения.

Психические расстройства, связанные с употреблением алкоголя

Среди подростков с установленным синдромом алкогольной зависимости ($n=41/28,3\%$) соотношение между юношами и девушками, которым ставился диагноз психическое расстройство и расстройство поведения связанное с неоднократным употреблением алкоголя с вредными последствиями (F 10.1) раннего алкоголизма было 3:1 (75% юноши и 25% девушки).

Существенные различия в типе употребляемых спиртных напитков позволили разделить подростков на две группы. Первую группу составили лица, предпочитающие, в основном, слабоалкогольные напитки: как правило, крепкие (до 8-9% чистого алкоголя) сорта пива и джин-тоника, реже сухие вина. В эту группу вошло абсолютное большинство подростков – 68,4%.

Вторую группу составили подростки, предпочитающие дистилляты или крепкие спиртные напитки (в абсолютном большинстве - водку). Их оказалось меньшинство – 31,6% (13 человек, из них 10 юношей и 3 девушки). Предпочитающие крепкие напитки обычно употребляли их в небольших компаниях (2-3 человека), на днях рождениях и в одиночку.

Важно отметить, что у 15 человек (36,8%) отмечалось эпизодическое сочетанное употребление алкоголя с наркотическими или токсическими веществами. Главным образом, это были анаша (более 40%), транквилизаторы и седативные средства (26%), в шести случаях (18,3%) - экстази, в четырех случаях (12,2%) - героин, в двух случаях (6,1%) – грибы, вызывавшие галлюцинации. Любопытно, что абсолютное большинство подростков (88,6%) совмещали наркотики именно с легкими алкогольными напитками. Это перекликается с последними данными о значительном числе больных полинаркоманией, сочетанию злоупотребления наркотиков (в том числе и опиаты) и преимущественно легких алкогольных напитков (Спикина А.А. и др., 2000).

Вся описанная патопсихологическая симптоматика может быть объединена на основе оси основного диагноза международной диагностической классификации нарушений психического здоровья у детей и подростков. Данная ось является интегральным показателем степени выраженности психогенных расстройств и результатов социально-психологической дезадаптации у подростков, родители которых страдают алкогольной зависимостью. Важно отметить, что углубление социально-психологической дезадаптации может способствовать превращению реактивной симптоматики в ядерную.

Прогностическая модель социально-психологического функционирования подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость

Статистический анализ факторов, детерминирующих социально-психологическое функционирование подростков, родители которых страдают алкогольной зависимостью, был проведен с помощью метода логистической регрессии. Базой исследования выступил СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям» Адмиралтейского района, где в период с 2009 по 2011 гг. было опрошено 144 подростков в возрасте 14 - 17 лет.

Установлено, что социально-психологическое функционирование подростков, родители которых страдают алкогольной зависимостью, достоверно ($p < 0,05$) предопределяется целым рядом взаимно пересекающихся демографических, социальных и экономических факторов (табл. 4).

Рассмотрим их более подробно.

Пол подростков. Результаты исследования свидетельствуют о том, что психические расстройства в наибольшей степени распространены среди девушек (для подростков женского пола наблюдается 2-кратный риск аффективной и невротической патологии).

Факторы самооотношения (самооценка подростков). Если самооценка подростка не находит опоры в семье и потребность в самоуважении остается нереализованной, – развивается резкое ощущение личностного дискомфорта. Одним из распространенных путей решения этой проблемы является переход подростка в группу, в которой характеристика его личности окружающими адекватна самооценке или даже превосходит ее. Описанный путь снятия противоречия между оценкой и самооценкой иногда может приводить к негативным последствиям, в зависимости от вида неформальной группы, в которую включается подросток.

Таблица 4.

Модель социально-психологического функционирования подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость

Факторы	Коэффициенты шансов	p
Женский пол	1,78	0,01
Мужской пол	1,00	0,01
Неадекватная самооценка	1,30	0,05
Наличие психопатологической симптоматики у родителей	3,24	0,001
Алкоголизм матери	2,94	0,001
Алкоголизм отца	1,96	0,01
Судимость матери	1,90	0,05
Судимость отца	7,52	0,05
Тип семьи		
Полная	1,00	0,01
Неполная/ другие родственники	2,67	0,01
Низкий социально-экономический статус	1,38	0,01
Жилищные условия, соответствующие социальным нормативам	1,24	0,05
Неустойчивость стиля воспитания	1,34	0,01
Эмоциональное отвержение	1,57	0,01

Наличие психопатологической симптоматики у родителей. Зарубежные исследования свидетельствуют о том, что от 20 до 50% детей и подростков, подверженных невротической патологии, имеют так называемую «семейную историю» невроза. Полученные результаты позволили выявить трехкратный риск развития ее у детей, чьи матери страдают этим расстройством, по сравнению с детьми, чьи матери не имеют психических заболеваний.

Важно отметить, что матери, страдающие невротической патологией, раздражительны, менее последовательны в вопросах дисциплины, меньше принимают участия в делах ребенка, недостаточно общаются с ним, у них отсутствует привязанность и они настроены более критично к ребенку, чаще возмущаются им по сравнению со здоровыми матерями.

Потребление алкоголя родителями. Исследование свидетельствует о том, что дети родителей, злоупотребляющих алкоголем (потребляющих алкогольные напитки 4 раза в месяц и чаще), подвержены риску психических расстройств (2,94 – для матери; 1,96 – для отца). При злоупотреблении алкоголем родителями наблюдается исчезновение факторов, необходимых для успешного функционирования семьи, развивается снижение волевых качеств у родителей, отсутствие понимания ими детей и их элементарных потребностей. Все это приводит к большой нервно-психической и физической нагрузке как на семью в целом, так и на детей, в частности.

В процессе исследования выявлена тесная связь между благополучием семьи (асоциальные семьи, неполные семьи, криминальные семьи) и риском нарушения социально-психологического функционирования у детей. Как правило, такие семьи характеризуются низким социальным статусом в какой-либо из сфер жизнедеятельности или нескольких одновременно, не справляющиеся с возложенными на них функциями. Их адаптивные способности существенно снижены, процесс семейного воспитания ребенка протекает с большими трудностями, медленно и мало результативно.

Низкий социально-экономический статус - важный фактор риска развития психических расстройств не только у взрослых, но и у детей. Данные диссертационного исследования указывают на то, что психические расстройства в 1,7 раза чаще встречаются среди детей из бедных семей. Социально-экономический статус вызывает малое, но статистически значимое увеличение риска развития патологии социально-психологического функционирования у подростков, причем эта связь не зависела от других факторов (негативное воздействие бедности было более заметно для девочек, по сравнению с мальчиками).

Полученные результаты свидетельствуют и о том, что жилищные условия (плотность заселения) являются фактором риска патологии социально-психологического функционирования у подростков. Дети в особенности подвержены неблагоприятному воздействию перенаселенности жилища, результатом которой являются повышенная возбудимость, напряженность, агрессия и более низкие уровни взаимодействия с другими детьми, плохая успеваемость. Влияние скученности на социально-психологическое функционирование подростков может быть обусловлено неблагоприятными материально-бытовыми условиями, невозможностью владения личными вещами (например, постелью), социальной изоляцией (когда ребенок не может пригласить в гости друзей) и т.п.

Негативные эффекты воздействия на социально-психологическое функционирование детей усилены и за счет эмоциональной неадекватности родителей, неустойчивостью стиля воспитания, который характеризуется резкой и неожиданной для ребенка сменой отношений с переходами от строгости к потворству или от значительного внимания к эмоциональному отвержению. Матери таких подростков склонны к изменению стратегии воспитания, противоречивости требований. Если исходить из того, что в этой группе также выявляются повышенные показатели по шкалам игнорирования, чрезмерности требований и запретов, можно предположить, что матери склонны обращать внимание на ребенка только при его проступках, предъявлять высокие, но недостаточно четкие требования. Подобная неустойчивость в воспитании содействует формированию таких черт характера как упрямство, склонность противостоять любому авторитету и является нередкой ситуацией в семьях детей и подростков с отклоняющимся поведением.

Часть матерей склонны игнорировать эмоциональные потребности, предъявляя неоправданные требования к подростку. Другие матери вовлекают ребенка в решение своих личностных проблем, манипулятивны, склонны фиксировать ребенка в пассивно-страдательной позиции.

Критическим значением развития неадекватного социально-психологического функционирования у подростков является суммарное значение коэффициентов шансов у них более 8,03.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что многие из факторов формирования путей развития психических расстройств и неудовлетворительного состояния социально-психологического функционирования подростков поддаются коррекции. Ключевым элементом, предопределяющим нормативность социально-психологического функционирования подростков, является профилактика. При этом профилактические мероприятия должны быть нацелены не только на детей, но и на их родителей, общество в целом.

В заключении обобщены результаты исследования и сформулированы основные выводы.

ВЫВОДЫ

1. Семьи подростков, в которых отец, мать или оба родителя имеют алкогольную зависимость, характеризуются высокой частотой факторов медико-демографического риска: судимость выявлена у 29% родителей; суицид у 16% родителей в анамнезе; психопатологическая симптоматика у 29% родителей. Социальная микроструктура семей, родители которых имеют алкогольную зависимость, характеризуется парциальностью семейной структуры – 47% воспитываются в неполных семьях, нарушением преемственности процесса воспитания – в 20% случаев воспитание осуществляется неродными родителями, либо опекунами - в 15% случаев.

2. Деструктивные отношения в семье, где родители имеют алкогольную зависимость, характеризуются упрощенной системой межличностных отношений, отрицательным отношением подростков к родителям, низким уровнем семейной сплоченности, эмоциональным отвержением родителей, материнской депривацией, которые являются для ребенка источником невротической напряженности и беспокойства. Подростки из описанных семей ожидают враждебного отношения со стороны сверстников, общение с которыми вызывает негативные переживания разной модальности.

3. Самоотношение как компонент социально-психологического функционирования у подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, достоверно отличается от проявлений самоотношения у подростков из благополучных семей и описывается заниженной самооценкой, неуверенностью в себе, склонностью формировать негативные сверхценные образования, неудовлетворенностью собой, высокой тревожностью и уязвимостью в межличностных отношениях.

4. Патопсихологическая симптоматика аффективной сферы подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, на нозологическом уровне представлена депрессивными эпизодами (36%), рекуррентным депрессивным расстройством (28%), дистимией (24%), кратковременной депрессивной реакцией, обусловленной расстройством адаптации (4%), смешанным тревожным и депрессивным расстройством (8%).

5. Эмоционально-идеаторная составляющая патопсихологической симптоматики подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, характеризуется возникновением сверхценных образований, специфических патохарактерологических реакций подросткового возраста, синдромов дисморфофобии, сверхценных увлечений и интересов.

6. На нозологическом уровне патопсихологическая симптоматика у подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, проявляется генерализованным тревожным расстройством (17,2%), синдромом изолированной фобии (12,3%), социальной фобией (22%), обсессивно-компульсивным расстройством (18%), реакцией на тяжелый стресс и нарушением адаптации (16%), паническим расстройством (8%), агарофобией (1,4%) и диссоциативной (конверсионной) патологией (5,1%).

7. На поведенческом уровне реагирования выявлены следующая реактивная патопсихологическая симптоматика у подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость: несоциализированное расстройство поведения (48,5%), смешанное расстройство поведения и эмоций (27,6%), гиперкинетическое

расстройство поведения (13%), расстройство поведения, ограничивающееся рамками семьи (6%), социализированное расстройство поведения (4,9%) случаев.

8. Разработанный с помощью многомерного регрессионного анализа алгоритм на основе информативных показателей психодиагностического и клинко-патопсихологического обследовании подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, позволяет с высокой точностью (68,3%) объективизировать особенности социально-психологического функционирования описанного контингента подростков по следующим показателям: пол подростка, уровень самооценки, наличие психопатологической симптоматики у родителей, наличие аддиктивной патологии у родителей, наличие судимости у родителей, социально экономические характеристики семьи, стиль воспитания ребенка, наличие эмоционального отвержения, на основе чего становится возможной оптимизация программы медико-психологического сопровождения данного контингента.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для повышения эффективности медико-психологического сопровождения подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, целесообразно осуществлять психодиагностическое обследование личности подростков с учетом характера детско-родительских отношений в семье.

2. Систему медико-психологического сопровождения подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость, их психологическую коррекцию целесообразно осуществлять с учетом ведущих факторов, объясняющих основную долю дисперсии показателя «психическое здоровье»: пол подростка, уровень самооценки, наличие психопатологической симптоматики у родителей, наличие аддиктивной патологии у обоих родителей, наличие судимости у родителей, социально-экономические характеристики семьи, стиль воспитания ребенка, наличие эмоционального отвержения.

3. Рекомендовать включить в программы подготовки, переподготовки и повышения квалификации специалистов по коррекции нарушений социального функционирования у подростков факультативные курсы «Оценка факторов социально-психологического функционирования подростков, родители которых имеют алкогольную зависимость», «Структура и прогноз социально-психологического функционирования подростков с учетом характера детско-родительских отношений», обеспечив освоение специалистами необходимых знаний, умений и навыков для успешной профессиональной деятельности по социально-психологическому сопровождению подростков с нарушениями социального функционирования.

Основные публикации по теме диссертации

Статьи в научных журналах по перечню ВАК Минобрнауки РФ:

1. Дробышевская (Москаленко), Г.В. Возрастная специфика и психокоррекция социально-психологического функционирования у лиц из семей с алкогольной зависимостью / Г.В. Дробышевская (Москаленко), Г.И. Шварцман // Журнал «Фундаментальные исследования». – 2012, №10 (2).– С. 36 – 38. (0,8 п.л.)
2. Дробышевская (Москаленко), Г.В. Психологические особенности подростков, подвергающихся жестокому обращению в семье / Г.В. Дробышевская (Москаленко) // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта». – 2011, №12 (82).– С. 30 – 35. (0,8 п.л.)
3. Дробышевская (Москаленко), Г.В. Взаимосвязь кинематографических предпочтений, агрессивности и межличностных отношений у подростков / Г.В. Дробышевская (Москаленко), А.М. Калугин, Р.М. Коротенкова // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта». – 2012, №1 (83).– С 20 – 25.(0,7 п.л.)
4. Москаленко, Г.В. Психологический статус подростков в раннем периоде после психологической травмы, связанной с насилием в семье / Г.В. Москаленко, В.М. Кирьянов // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта». – 2012, №2 (84).– С 12 – 17. (0,8 п.л.)
5. Москаленко, Г.В. Влияние особенностей семейных отношений на социальное функционирование подростков с делинквентным поведением / Г.В. Москаленко, М.К. Тойшыбекова // Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта». – 2012, №5 (87).– С 138 – 143. (0,8 п.л.)
6. Москаленко Г.В. Влияние жестокого обращения в семье на психологический статус подростка. / Г.В. Москаленко // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2012, №2 (18). – С. 61-64 (0,7 п.л.).

Статьи, тезисы докладов и статей:

7. Дробышевская (Москаленко), Г.В. Программа профессиональной ориентации и социально-психологической поддержки по вопросам карьеры и трудоустройства / Г.В. Дробышевская (Москаленко), Е.Е. Козлова, Я.А. Книпст // Первый молодежный психолого-социальный Конгресс: Материалы. 14-15 мая. – СПб.: СПбГИПСР, 2008. (0,03 п.л.)
8. Дробышевская (Москаленко), Г.В. Системный подход к определению установки / Г.В. Дробышевская (Москаленко) // Ученые записки Санкт-петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2010, №2 (14). (0,05 п.л.)
9. Дробышевская (Москаленко), Г.В. Особенности девиантного поведения несовершеннолетних и его профилактика / Г.В. Дробышевская (Москаленко), В.К. Мелихов // Технологии психолого-социальной работы в условиях мегаполиса. Материалы международной научно-практической конференции 5-6 ноября 2009 г. – СПб.: СПбГИПСР, 2009. (0,3 п.л.)
10. Дробышевская (Москаленко), Г.В. Влияние длительной медитативной практики на механизмы психоэмоциональной реактивности: корковые и вегетативные корреляты / Г.В. Дробышевская (Москаленко) // Материалы итоговой конференции военно-научного общества курсантов и слушателей академии «Морфология и физиология» – СПб., ВМедА, 2011. (0,02 п.л.)
11. Дробышевская (Москаленко), Г.В. Применение тренингов биологической обратной связи в коррекции кардиореспираторного сопряжения при посттравматических соматизированных расстройствах. / Г.В. Дробышевская (Москаленко), М.В. Белявская // Материалы итоговой конференции военно-научного общества курсантов и слушателей академии «Морфология и физиология» – СПб., ВМедА, 2011. (0,06 п.л.)
12. Дробышевская (Москаленко), Г.В. Специфическая реакция надпочечников на действие стрессора. / Г.В. Дробышевская (Москаленко) // Материалы итоговой конференции

военно-научного общества курсантов и слушателей академии «Морфология и физиология» – СПб., ВМедА, 2011. (0,03 п.л.).

13. Дробышевская (Москаленко), Г.В. Исследование аминергических структур селезенки в условиях действия токсического стресс-фактора. / Г.В. Дробышевская (Москаленко) // Материалы итоговой конференции военно-научного общества курсантов и слушателей академии «Морфология и физиология» – СПб., ВМедА, 2011. (0,06 п.л.).

14. Дробышевская (Москаленко), Г.В. Изменение характера деятельности сердечно-сосудистой системы в условиях психофизиологического напряжения. / Г.В. Дробышевская (Москаленко) // Материалы итоговой конференции военно-научного общества курсантов и слушателей академии «Морфология и физиология» – СПб., ВМедА, 2011. (0,06 п.л.).

15. Москаленко, Г.В. Ближайшие и отдаленные последствия жестокого обращения и невнимательного отношения к детям / Г.В. Москаленко, В.М. Кирьянов // Материалы международной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы прикладной социальной психологии» – СПб., СПбУУЭ, 2012.

16. Москаленко, Г.В. Основные разновидности насилия в семье над детьми как фактор их социальной дезадаптации / Г.В. Москаленко // Материалы международной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы прикладной социальной психологии» – СПб., СПбУУЭ, 2012.

17. Москаленко, Г.В. Современные подходы к объяснению причин жестокого обращения с детьми / Г.В. Москаленко, В.М. Кирьянов // Материалы международной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы прикладной социальной психологии» – СПб., СПбУУЭ, 2012.

18. Москаленко, Г.В. Особенности социально-психологической адаптации лиц с наркотической зависимостью (опийная аддикция) / Г.В. Москаленко, А.М. Калугин, Д.А. Чернов // Материалы международной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы прикладной социальной психологии» – СПб., СПбУУЭ, 2012.

19. Москаленко, Г.В. Психосоциальные аспекты нормы и девиации / Г.В. Москаленко, Р.Г. Коротенкова, С.В. Алексеев // Материалы международной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы прикладной социальной психологии» – СПб., СПбУУЭ, 2012.

20. Москаленко, Г.В. Социально-психологические характеристики отклоняющегося поведения по аддиктивному типу (опийная наркозависимость) / Г.В. Москаленко // Материалы международной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы прикладной социальной психологии» – СПб., СПбУУЭ, 2012.

21. Москаленко, Г.В. Влияние коррекционных мероприятий на агрессивность подростков с противоправным поведением / Г.В. Москаленко, М.Г. Дмитриев, Ю.Н. Ильичева // Материалы международной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы прикладной социальной психологии» – СПб., СПбУУЭ, 2012.

22. Москаленко, Г.В. Воспитание как элемент социализации и сохранения здоровья подростков / Г.В. Москаленко, М.Г. Дмитриев, Ю.Н. Ильичева // Материалы международной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы прикладной социальной психологии» – СПб., СПбУУЭ, 2012.

23. Москаленко, Г.В. Синдром профессионального выгорания у специалистов, работающих с трудными подростками. / Г.В. Москаленко, М.Г. Дмитриев, Ю.Н. Ильичева // Материалы международной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы прикладной социальной психологии» – СПб., СПбУУЭ, 2012.

Формат 60x84 1/16. Тираж 100 экз.

Объем усл. печ.л. – 1,2. Заказ 255.

Подписано к печати « » декабря 2012 г.

Отпечатано в Цифровом Копировальном Центре «Средний, 28»

Адрес: 199004, г. Санкт-Петербург, В.О., Средний пр., 28