

АНАЛИЗ РОДИТЕЛЬСКО-ДЕТСКИХ ОТНОШЕНИЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

В настоящей статье представлен обзор литературы по имеющимся доступным источникам в которых представлены данные об особенностях родительно-детских отношениях и их влиянии на развитие алкогольной зависимости у подростков. Были проанализированы электронные базы данных: «PubMed», «TheCochraneLibrary», «Medline», «ResearchGate», «PsycInfo» с 1986 года. В обзоре описаны и проанализированы родительно-детские отношения и их влияние на формирование аддиктивного поведения. Описаны теоретические подходы к пониманию феномена родительно-детских отношений и его влияние на развитие ребенка. Представлены факторы, которые влияют на формирование личности ребенка, его психологические особенности и динамику развития. В статье также описаны стили отношений в семье и типы самих семей. Акцентировано внимание на важности комплексного подхода в изучении проблемы алкогольной зависимости. В частности, влияние родительно-детских отношений, их анализ, выделение дисгармоничных отношений и последующая коррекция в рамках лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: семья; родительно-детские отношения; алкогольная зависимость; подростки; профилактика.

Е. А. Klimovich, A. V. Kopytov, N. V. Mikheenko

THE ANALYSIS OF CHILDREN AND PARENTS' RELATIONSHIP AND ITS INFLUENCE ON THE DEVELOPMENT OF ALCOHOL ADDICTION IN TEENAGERS

The article presents a literature review of existing available sources containing data on the characteristics of children and parents' relationship and its influence on alcohol addiction development in teenagers. «PubMed», «TheCochraneLibrary», «Medline», «ResearchGate», «PsycInfo» electronic databases starting from Year 1986 were analyzed. The review describes and analyses children and parents' relationship and its influence on the addictive behaviour development. It describes theoretical approaches to the understanding of the children and parents' relationship phenomenon and its influence on the development of a child. Factors influencing the development of a child's personality, his psychological characteristics and his development dynamics are presented. The article also describes family relationship styles and family types. The article highlights the importance of a comprehensive approach to studying alcohol addiction. In particular, the influence of children and parents' relationship, its analysis, finding out disharmonic relationships and the subsequent correction as part of treatment and preventive treatment measures.

Key words: family; children and parents' relationship; alcohol addiction; teenagers; preventive treatment.

В современном обществе с каждым годом все больше внимания уделяется проблеме зависимости, как химической, так и нехимической [2]. Все больше авторов придерживаются мнения, что данная проблема является сложным психобиосоциальным феноменом, который включает в себя как социальные, культуральные, психологические, так и биологические факторы, поэтому изучение проблемы зависимости является сложным и многонаправленным процессом [12].

На сегодняшний день существует большая доказательная база о негативном влиянии алкоголя, как на соматическое, так и психическое состояние человека [10]. Несмотря на это, алкогольная зависимость (АЗ) является одной из самых значимых проблем в современном обществе. Ценовая доступность алкоголя, социальная приемлемость, сделали эту проблему одной из самых актуальных в популяции по сравнению с употреблением других психоактивных веществ. Как результат, алкоголь является

неотъемлемой частью большинства социальных ритуалов и взаимодействий, с его помощью пытаются решить личные и личностные проблемы, снять напряжения, «мнимого» решения внутриличностных проблемы др. [35, 36].

Свойства алкоголя, как вещества для изменения сознания, были известны еще с древних времен, на что указывают историко-культурологические исследования. На тот момент потребление имело исключительно религиозную значимость [40].

Чистый спирт впервые был получен в VI–VII в. результате перегонки вина арабами, данное вещество получило название «аль коголь», что в переводе означает «одурманивающий». Появления данного продукта резко увеличило количество людей страдающих алкогольной зависимостью, как результат, увеличилось количество асоциальных форм поведения в виде разбоев и насилия. Это послужило причиной запрета употребления спиртных напитков в исламской религии.

В Европе крепкие спиртные напитки начали производить в средние века, для этого использовали перегонку вина и возгонку бродящих напитков с высоким содержанием сахара. Бытует мнение, что первым человеком, который описал данный процесс, был алхимик Валентиус. Свой продукт он описывал так: «попробовав этот чудесный напиток, старик почувствует себя молодым, уставший почувствует невероятные силы, а тоскующий обретет утерянное веселье» [16].

С того времени крепкие алкогольные напитки активно начали распространяться почти во всех странах мира. Дешевое сырье (картофель, кукуруза) стали причиной резкого скачка промышленного производства. Алкогольные напитки крепко вошли в быт, подтверждением этого служат многочисленные картины художников XIV–XVI вв., где изображались бурные застолья и их последствия.

На Руси большей частью употреблялись слабоалкогольные напитки, но с XVI в. был поставлен массовый привоз водки и крепких вин. С XIX в. продажа алкоголя стала царской монополией. С тех времен в российской литературе и искусстве прорисовывается образ среднестатистического «пьяницы».

Количество людей, страдающих алкогольной зависимостью, с каждым годом увеличивается, но увеличивается количество домашнего алкоголизма, учет которого затруднителен для наркологической службы, т.к. любые асоциальные проявления скрываются и остаются проблемой на уровне семьи. На это указывают косвенные признаки, такие как рост нелегально ввозимого алкоголя и подпольного самогонварения, а также рост продаж дешевых крепленых напитков [8].

Профилактика является главным направлением в медицине на сегодняшний день, АЗ не исключение. Создаются многочисленные лечебные программы для населения, состоящего на наркологическом учете, направленные на максимальную ремиссию, также активная пропаганда здорового образа жизни и воздержания от алкоголя для лиц, не имеющих серьезных проблем с его употреблением. Анализ современных подходов к профилактике алкоголизма указывает на недостаточную эффективность лечебно-профилактических мероприятий, направленных на детскую и подростковую возрастную группу. Большая часть профилактических мероприятий затрагивает взрослое население, скорость и процент эффективности которых не самый высокий. Причина этого – уже сформировав-

шая личность и относительная ригидность психических процессов взрослого контингента, для которых данные программы создаются [17, 37].

В 3–4 года идет формирование личности ребенка, определяются основные способы взаимодействия с миром и с окружающими, закрепляются паттерны поведения. Именно в данном возрастном промежутке человек впервые сталкивается с алкоголем. В большей части это положительно окрашенные моменты: семейные праздники, день рождения, Новый год. Как результат, в сознании ребенка алкоголь ассоциируется с чем-то хорошим и безопасным. Имеют место и негативные моменты: ссоры, скандалы, семейное насилие на высоте алкогольного опьянения, что также крайне негативно сказывается на психическом здоровье ребенка [38]. Результатом, такого раннего знакомства с алкоголем, является внедрение и погружение в образ человека, находящегося в алкогольном опьянении, поэтому не редкость видеть детей, играющих в «праздник» и точно копирующих действие, поведение, голос и жесты пьяного человека. Безусловно, причина алкоголизма кроется непосредственно в семье, как в биологическом, генетическом, социальном, так и в психологическом плане [3, 4].

Анализ родительско-детских отношений (РДО) является отправной точкой в изучении и понимании проблемы развития АЗ у подростков, а также перспективным направлением в профилактике. Т.к. одной из основной причины подростковой алкоголизации является эмоциональная депривация в раннем детском возрасте, которая в дальнейшем проявляется чувством одиночества, хроническим напряжением и тревогой. Любой вид деструктивных РДО является пусковым механизмом для развития алкогольной зависимости [13, 39].

Для получения качественного и долгосрочного эффекта необходимо работа, как с подростками, так и родителями. Коррекция деструктивных РДО и аддиктивного поведения подростков является наиболее продуктивным и перспективным направлением в профилактике алкогольной зависимости [11, 18].

Целью данной обзорной статьи является анализ РДО и их влияние на причины потребления алкоголя подростками, а так же применение полученной информации в создании программы реабилитации подростковой алкогольной зависимости.

Произведен поиск по электронным базам данных: «PubMed», «TheCochraneLibrary», «Medline», «ResearchGate», «PsyInfo», с 1986 по март 2017 года. Для идентификации соответствующих исследований использовалась комбинация ключевых слов: «алкогольная зависимость», «употребление алкоголя с вредными последствиями», «злоупотребление алкоголем», «алкоголь», «подростки», «подростковая алкогольная зависимость», «семья», «влияние семьи на формирование алкогольной зависимости», «родительско-детские отношения», «дисгармоничная семья» «гармоничная семья» на русском и английском языках.

Получена оценка результатов мета-анализов, обзоров литературы и диссертационных исследований по темам: родительско-детские отношения, их влияние на психоэмоциональное состояние подростка и подростковая алкогольная зависимость. Основной интерес был направлен на детальный анализ дисгармоничных РДО, в частности их влияние на формирование АЗ у подростка.

Подростковый возраст и его проблемы являются предметом изучения многих научных направлений, начиная с психологии и медицины, заканчивая педагогикой и культурологией. Данный возрастной период является зоной риска для формирования аддиктивного и отклоняющегося поведения, так как в этот период явно проступают негативные черты подросткового кризиса [24]. Основой для этого служат изменения в организме подростка, начиная с биохимических процессов, заканчивая психологическими. В этом возрасте происходит становление личности и понимание своего внутреннего мира, укоренение фундаментальных психологических качеств, которые могут обеспечить положительные нравственные ориентации и уровень психологической устойчивости. Поиск смысла жизни идет в ногу с желанием узнать себя, свои способности и возможности. Осознание своей уникальности и непохожести вызывает весьма свойственное для подросткового возраста чувство одиночества и страх одиночества. Личность подростка не сформирована, диффузна, наполнена переживаниями и беспокойством, в тоже время имеет место внутренняя пустота, которая требует заполнения [23, 41].

Кроме самого подростка ответственность за его будущее благополучие, как психическое, так и физическое, лежит на родителях или на других значимых взрослых. Дружинин В. Н. пишет: «Семья, являясь первичной социальной средой, в которой человек живет, как в коконе, первую четверть жизни». Как результат, доминирование в РДО дисгармоничного стиля может стать пусковым механизмом в формировании АЗ или еще более усугубить имеющиеся проблемы с алкоголем у подростка. Поэтому изучение РДО с последующей коррекцией, является перспективным направлением в лечебно-профилактической работе с подростками, страдающими АЗ [1, 7].

РДО называются взаимодействия ребенка с родителями или другим значимым взрослым. Данные отношения включают в себя взаимоотношения ребенка к родителям, родителей к ребенку и влияние взаимоотношений между родителями на ребенка. Современные ученые подчеркивают важную роль РДО, приписывая им основное значение в развитии и формировании ребенка. РДО имеют ряд своих особенностей: относительная непрерывность и длительность во времени; эмоциональная значимость для ребенка и родителей; амбивалентность в отношениях; изменяемость отношений в зависимости от возраста ребенка [19, 20].

В семье существует огромное количество факторов, которые влияют на формирование личности ребенка, основным из них являются родители, как субъекты взаимодействия. В диаде родитель-ребенок имеет значение пол родителя, возраст (несовершеннолетняя мать, пожилой отец), темперамент (активный, медлительный, вспыльчивый), тип взаимодействия (властный, снисходительный, небрежный, сдержанный), уровень религиозности, национально-культурная принадлежность (европейская или восточная семья), социальный и интеллектуальный уровень [6, 15].

Существуют различные теоретические подходы к пониманию такого сложного психо-социального комплекса как РДО [32]. С точки зрения психоаналитической теории, РДО являются основным фактором развития ребенка, т.к. мать одновременно является источником удовольствия, а с другой стороны является ограничителем и контролером. З. Фрейд утверждал, что сепарация ребенка от родителей неизбежна и прямо влияет на его дальней-

шее благополучие, т.е. несвоевременное или неадекватное удовлетворение его потребностей, может привести к явным отклонениям в личностном развитии. Как результат, личность будет инфантильна, эгоцентрична и агрессивна, т.е. будет иметь все черты зависимой личности [19, 28].

Э. Эриксон утверждал, что развитие личности происходит на протяжении всей жизни посредством преодоления трудностей и конфликтов, соглашаясь с мнением Фрейдистов о том, что именно в ранние годы на человека больше всего влияет семья и отношения в ней, когда в семье приобретает базис, который прорабатывается и дорабатывается с увеличением социального окружения. В концепции Э. Эриксона имеет место двойственная интенция в отношениях между родителем и ребенком, т.е. родители должны оберегать и ограничивать ребенка от опасностей внешнего мира, но в тоже время должны предоставлять определенный уровень свободы и доверия. Если нет баланса между этими полюсами, у ребенка могут возникнуть проблемы в развитии личности [33]. В контексте алкогольной зависимости, в таких семьях причиной начала потребления может стать желание ребенка вырваться из пристального гнета родительской заботы, также желание показать свою независимость и взрослость или поиск тех, кто обратит на него внимание и примет все его недостатки, чаще всего это группы с аддиктивными и девиантными наклонностями.

Э. Фромм при исследовании РДО выделил качественные различия между материнским и отцовским отношением к ребенку. [31] Было выделено два основных критерия различий между ними: условность-безусловность и контролируемость- неконтролируемость. От природы материнская любовь безусловна и неконтролируемая, ее нельзя заслужить, отцовская любовь имеет условия, ее можно лишиться или завоевать, т.е. она управляема [4, 19].

По мнению К. Роджерса, условием полноценного развития ребенка является равновесное состояние между Я идеальным и Я реальным, а также противостояние безусловной и условной любви. Т.е. у ребенка остро стоит потребность позитивного отношения, которое проявляется одобрением и любовью со стороны родителей, а также самоуважением [26].

На данный момент существуют множество классификаций РДО, в основе которых лежат как эмоциональные составляющие, так и поведенческие. Существует классификация РДО составленная А. Я. Варгой и В. В. Столиным. Основным в данной классификации является эмоциональное отношение к ребенку и значимость взаимоотношений в семье [25]. В данной классификации предусмотрено несколько оценочных шкал.

«Принятие-отвержение». В этой шкале оценивается эмоциональное отношение к ребенку, включая два полюса. Как видно из названия «принятие», родитель принимает ребенка таким как он есть, имеет место уважение к ребенку, желание проводить время вместе. Полюс «отвержение» характеризуется пренебрежением интересов ребенка, отсутствием веры в его способности и уважения к нему, самое частое чувство по отношению к ребенку это раздражение и обида.

Шкала «Кооперация» опирается на социально желательный и приемлемый образ РДО. В отношениях это реализуется через поощрение инициативы, понимание точки зрения ребенка и безвозмездная помощь в начинаниях.

В данной классификации имеет место оценка межличностной дистанции в РДО. Рассматривается данный показатель в шкале «симбиоз». При высоких показателях, можно утверждать, что в таких отношениях родитель и ребенок стремятся быть одним целым. Взрослый берет на себя ответственность за ребенка, старается решить его проблемы и лишает его самостоятельности. Как результат, при первых попытках подростка к проявлению автономии, у родителей повышается уровень тревоги, т.к. в сознании уже сформирован образ маленького и незащищенного ребенка. В свою очередь, низкие показатели свидетельствуют о наличии психологической дистанции в РДО. В таких отношениях ребенок сам несет ответственность за свои действия. Такие дети, рано уходя из семьи, сами начинают заботиться о своем благополучии [42].

Влияние контроля в РДО, его форма и направленность, характеризуются в шкале «Авторитарная гиперсоциализация». Высокий показатель указывает на явный авторитаризм со стороны родителя, в результате появляются требования к ребенку о безоговорочном послушании, жестком соблюдении дисциплины, контроль социальных взаимоотношений и достижений. При глубоко запущенном механизме контроль переходит на повседневные дела, мысли и даже чувства. При низком показателе наблюдается отсутствие контроля. К примеру, если имеется низкий уровень контроля, ребенок не сможет понять, где проходит граница дозволенного, советы не будут восприниматься, в результате возникнут проблемы с воспитанием и обучением. С точки зрения развития алкогольной зависимости, роль взрослого, объясняющего о вреде алкоголя, будет практически отсутствовать, вследствие незнания, что происходит вне домашней обстановки [10, 43].

Важным компонентом РДО является восприятие и понимание ребенка. Данные характеристики рассматриваются в шкале «Маленький неудачник». Чем выше показатель, тем больше родители инфантилизируют ребенка, тем больше в глазах взрослого он выглядит несостоятельным, незрелым, зависимым от дурного влияния, неуспешным и неумелым. Как результат, родитель не доверяет своему ребенку выполнению ответственных дел, ограждает его от житейских трудностей. В таких семьях, когда ребенок уезжает в другой город учиться, он нередко попадает в плохую компанию, начинает злоупотреблять вновь поученной свободой, пробовать алкоголь и наркотики. Низкий результат по этой шкале свидетельствует о вере в ребенка в его силы и способности [5, 24].

Каждая шкала из этой классификации РДО несет в себе большой пласт информации, но полная картина, которая детально может описать отношения между родителем и ребенком, получится только при изучении всех шкал и соотношения между собой.

Кроме самих РДО важно учитывать психологический тип семьи, который влияет на выражение привязанности к ребенку, способность реагировать на его потребности и предъявлять свои, на способы контроля подростка и реакцию на непослушание [3, 25].

Выделяют три основных типа семьи – традиционная, детоцентрическая и супружеская. Иногда последний тип семьи называют демократическим.

В основе данной классификации лежит распределение власти и направление коммуникаций, а именно от родителя к родителю или от ребенка к родителю [11].

К особенностям традиционной семьи можно отнести вертикальную иерархию от родителей к ребенку, т.е. уважение и подчинение старшим. Дети, воспитываемые в таких семьях, легко вписываются в общественную структуру, хорошо усваивают традиционные нормы. Отрицательным в данном типе семьи, является то, что дети мало проявляют инициативу, не всегда гибки, принципиальны.

В детоцентрической семье, исходя из названия, во главе стоит ребенок, все усилия родителей направлены на него. Иерархия в данном типе семьи так же вертикальная, но направление идет от ребенка к родителям. Ребенок в такой семье получает безусловное принятие, и становится своеобразным идолом, как результат формируется завышенная самооценка и самомнение, которое по факту ничем не подкреплено. Часто бывает, что выйдя за пределы семьи, у такого ребенка возникает конфликт с окружающим его миром.

Супружеский тип семьи или демократический, имеет горизонтальную иерархию от родителя к ребенку и от ребенка к родителю. В таких семьях учитываются мнения и интересы всех членов семьи. Положительным моментом является то, что у ребенка формируется представление о своих правах и обязанностях, появляется ответственность за свои поступки, при этом есть четкое осознание понятия свободы, появляется высокий уровень адаптации и эмоциональной устойчивости и уверенность в себе. Однако есть и минус, плохо сформированный навык подчинения [6, 9].

Необходимо упомянуть и стили семейного воспитания, которые также имеют большое значение на РДО и, следовательно, на формирование личности ребенка. Выделяют три основных стиля (Д. Н. Исаев): демократический, авторитарный, попустительский или либеральный, хаотический и опекающий [19].

Демократический стиль или стиль сотрудничества характеризуется тем, что подростки включены в обсуждение и решение проблем, поощряется свобода мнения, при этом родители, могут проявить твердость, также требуют соблюдения дисциплины. Это в свою очередь формирует правильное и ответственное поведение.

Авторитарному стилю воспитания придерживаются деспотичные родители, которые контролируют все сферы ребенка, имеют место запреты и наказания, в том числе и физические, в результате отсутствует душевная близость. Если в такой семье ребенок имеет внутренний стержень и будет сопротивляться, неминуемы конфликты и протесты, как результат такие дети покидают семью при первой же возможности. Если ребенок неуверенный в себе, с низкой самооценкой, то у него появляется чувство вины, страх наказания, подозрительность и настороженность, это является основой для формирования сильного механизма внешнего контроля [21].

Ребенок, воспитывающийся в попустительском стиле, не имеет границ, при этом требует потакания своим прихотям. Это является результатом того, что родители не желают и не умеют направлять и руководить своим ребенком. Результатом неспособности контролировать, является недоразвитость у него необходимых механизмов для формирования ответственного и социально приемлемого поведения в обществе [44].

Хаотический стиль воспитания, или непоследовательный, характеризуется отсутствием конкретных требований к ребенку, множеством противоречий как в отношениях

взрослый-ребенок, так и между родителями по отношению к ребенку. При таком стиле воспитания у ребенка отсутствует базовая потребность в стабильности и наличии четких ориентиров в поведении. В результате к подростковому возрасту у ребенка повышается уровень тревоги, его реакции на внешние раздражители становятся непредсказуемыми и довольно часто необоснованно агрессивными. Такой подросток не научен конструктивным способам совладания со стрессом и агрессией, круг общения и уровень доверия к окружающим очень мал, так что одним из способов снять напряжение будет прием алкоголя, а т.к. за психологической помощью ребенок обращаться не будет, то велик шанс развития зависимости [10, 22].

Основной характеристикой опекающего стиля является контроль и ограничение ребенка. Внешне это может выглядеть как забота, но таким поведением родитель преувеличивает значение самого ребенка, и способствует запаздыванию социального взросления. Это в свою очередь приводит к повышению уровня тревоги при попытках социального контакта [19].

Анализируя выше перечисленные взаимоотношения в диаде родитель-ребенок, можно разделить их влияние на ребенка как гармоничные и негармоничные. В основу этой классификации положены такие критерии как уровень протекции в процессе воспитания, степень удовлетворения потребностей ребенка, выраженность требований к ребенку, как на психологическом, так и бытовом уровне [43].

К негармоничным отношениям в семье относятся потворствующая гиперпротекция. Ребенок, воспитываясь таким образом, обладает высоким уровнем притязаний, желанием быть первым и лидером, но при этом отсутствует стремление совершать явные усилия для достижения поставленной цели. При столкновении ребенка с реальностью происходит конфликт Я реального и Я идеального, неумение строить адекватные отношений с окружающим миром, провоцирует развитие зависимости от микросоциума, как результат, повышается уровень агрессии, тревоги, появляется обидчивость и подозрительность к окружающим [10, 14].

При доминирующей гиперпротекции у ребенка подавляется самостоятельность и активность, появляется выученная беспомощность, появляются жесткие ограничения и запреты. При наличии у подростка гипертимной или истероидной акцентуации, наличие ограничений провоцирует острые эмоциональные реакции вовне. При наличии сензитивной или астенической акцентуации, такая гиперпротекция только усиливает застенчивость, робость, впечатлительность и чувство собственной неполноценности [24].

Через сочетание высоких требований к ребенку и отсутствие внимания к его потребностям проявляется такой тип воспитания как повышенная моральная ответственность. Такое воспитание способствует развитию тревожных, мнительных и астенических черт у ребенка.

В основе эмоционального отвержения (воспитание «по типу Золушки») лежит неосознаваемое, иногда и осознаваемое, ассоциация ребенка с каким-либо негативным моментом в жизни, например, ребенок от мужа алкоголика, нежеланная беременность. Имеет место непринятие ребенка и активная его переделка, появляется жесткий контроль и игнорирование его потребностей. Всем своим поведением родитель демонстрирует то, что ребенок явля-

ется помехой. Со временем у подростка формируется эпиптоидная акцентуация. Нередко в таких семьях наблюдается насилие, как физическое, так и психическое (эмоциональное отвержение, лишение удовольствий) [23, 28].

При жестоком обращении родителей с детьми на первый план выходит эмоциональное отвержение, которое проявляется в том, что потребности детей не удовлетворяются, их лишают удовольствий, наказывают, избивая и истязая [11, 14].

При гипопротекции ребенок не получает должного внимания, родители не проявляют интерес ни к внутреннему миру ребенка, ни к его повседневным делам, отсутствуют заботы как о физическом, так и духовном благополучии. Довольно часто в семьях встречается скрытая гипопротекция, т.е. имеет место формальный контроль, но включенность в жизнь ребенка отсутствует. При данном типе воспитания подростки часто убегают из дома, занимаются бродяжничеством, ведут праздный образ жизни, в эмоциональном плане появляется агрессия и враждебность [32].

Процесс воспитания ребенка имеет двухстороннюю направленность - влияя на родителей, изменится психоэмоциональное состояние ребенка, и наоборот. Важную роль играют характер и тип отношения родителя к ребенку. Деспотичность, авторитарность, эмоциональная депривация, подавление интересов ребенка и его потребностей, критика его мнения и действий или полное отсутствие интереса к его внутреннему миру, ломает внутренний стержень ребенка и формирует слабую, несамостоятельную, неуверенную в себе личность. В таких случаях подросток пытается уйти от стресса, освободиться от контроля, забиться. Если личность имеет гипертимную акцентуацию, реакция на семью будет проявляться бунтом, ссорами и конфликтами. И в большинстве случаев будет иметь место алкоголь, как для снятия стресса, так и для демонстрации протеста [18, 27].

Анализируя роль семьи и ее влияние на развитие и формирование ребенка, можно утверждать, что значение семьи безгранично. Семья – это тот островок стабильности и спокойствия, в котором приобретаются навыки любви и уважения к себе и к окружающим, где есть безусловное принятие и бескорыстное отношение друг к другу. В таких семьях формируется здоровая личность, готовая к трудностям и умеющая принимать неудачи [15].

Эмоциональная депривация, отсутствие душевной близости, насилие по отношению к ребенку, все это способствует нахождению в постоянном в стрессовой ситуации и росту как личностной, так и ситуативной тревожности. Как результат, подростки стремятся снизить уровень тревожности, чаще всего это потребление алкоголя [20, 27].

Таким образом, считается, что психологические причины патологического влечения к алкоголю заключаются в получении чувства спокойствия и временный уход от проблемы, посредством свойств алкоголя, позволяющих изменять состояние сознания и вызывать релаксацию. В результате, мотивация потребления алкоголя заключается в смягчении или устранении явлений эмоционального дискомфорта [22].

В ходе анализа родительско-детских отношений, характеризующихся как дисгармоничные и включают в себя гипопротекцию, неустойчивость стиля воспитания и неразвитость родительских чувств, можно утверждать, что дети, находящиеся в таких условиях, страдают повышенной тревожностью, как личностной, так ситуативной. Как резуль-

тат, подростки стремятся снизить уровень тревожности посредством употребления алкоголя. Употребляя алкоголь, подросток пытается снизить эмоциональное напряжение, решить внутрилличностные конфликты. Поэтому в группу риска развития АЗ, помимо отягощенной наследственности, необходимо включить дисгармоничные РДО [14, 27].

Формируется связь РДО – психологический дискомфорт – потребление алкоголя. Поэтому анализ, с последующей коррекцией РДО, является одним из основных направлений в профилактике подростковой АЗ [7].

Литература

1. Адлер, А. Воспитание детей. Взаимодействие полов / А. Адлер. – Ростов-на-Дону, «Феникс». – 1998. – 448 с.
2. Алехин, А. Н. Клинико-психологические аспекты алкоголизации подростка / А. Н. Алехин, А. В. Локтева // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2011. - №12. - С. 11–15.
3. Бэш, Ф. Здоровье и воспитание подростков / Ф. Бэш - М.: Мартин, 2012. – 590 с.
4. Григорович, Л. А. Марцинковская Т. Д., Педагогика и психология / Л. А. Григорович. – М.: Гардарики, 2003. – 480 с.
5. Дружинин, В. Н. Экспериментальная психология / В. Н. Дружинин. - СПб.: Питер. – 2000. – 320 с.
6. Дружинин, В. Н. Психология семьи / В. Н. Дружинин. – СПб.: Питер 2006 – 176 с.
7. Донцов, Д. А. Неблагополучные семьи с позиций специалистов по социальной работе / Д. А. Донцов, О. А. Москвитина. – Школа здоровья. – 2008. – № 4. – С. 5.
8. Евдокимова, Е. С. Педагогическая поддержка в воспитании дошкольника / Е. С. Евдокимова. – М: Сфера, 2005. – 96 с.
9. Егоров, А. Ю. Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты / А. Ю. Егоров, С. А. Игумнов. – СПб.: Речь. – 2005. – 436 с.
10. Завьялов, В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В. Ю. Завьялов. – Новосибирск: Наука. 1988. – 198 с.
11. Каширская, Е. И. Механизмы и факторы риска формирования наркотической и алкогольной зависимости у детей и подростков / Е. И. Каширская // Наркология. – 2010. – № 2. – С. 75–80.
12. Куликов, Л. В. Психология личности в трудах отечественных психологов / Л. В. Куликов. – СПб.: Питер, 2009. – 283 с.
13. Куликов, А. М. Пубертатный период – проблемы подростков и родителей / А. М. Куликов, В. П. Медведев // Школа здоровья. – 2002. – № 1. – С. 37.
14. Клейберг, Ю. А. Социальные нормы и отклонения/ Ю. А. Клейберг. – М., 1997. – С. 154–205.
15. Косырев, В. Н. Индивидуально-психологические предпосылки алкоголизации подростков/ В. Н. Косырев, Т. М. Попова // Вестник ТГУ. – 2005. – № 3. – С. 110–116.
16. Личко, А. Е. Подростковая наркология: рук. / А. Е. Личко, В. С. Битенский. – Л.: Медицина, 1991. – 304 с.
17. Лукашук, А. В. Клинико-суицидологическая и экспериментально-психологическая характеристики молодых людей, воспитанных в «алкогольных» семьях / А. В. Лукашук, А. В. Меринов // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2014. – № 4. – С. 82–87.
18. Максимова, Н. Ю. О склонности подростков к аддиктивному поведению/Н. Ю. Максимова // Психологический журнал. – 1996. – Т. 17. – № 3. – С. 149–152.
19. Минияров В. М. Психология семейного воспитания / В. М. Минияров. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 2000. – 256 с.
20. Москаленко В. Д. Психическая предрасположенность к развитию зависимости от ПАВ (личностные, социальные, семейные факторы риска) / В. Д. Москаленко // Руководство по наркологии / под ред. Н. Н. Иванца. - М.: Медпрактика. – 2002. – С. 182–188.
21. Носкова, Н. В. Возрастная психология для социальных педагогов / Н. В. Носкова, Т. В. Складорова. – М: Медгиз. – 2009. – 336 с.
22. Пятницкая, И. Н. Подростковая наркология: руководство для врачей / И. Н. Пятницкая. – М.: ООО «Мединформагентство», 2008. – 256 с.
23. Смирнова Е. О. Детская психология / Е. О. Смирнова. – Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. – 366 с.
24. Сливаковская А. С. Клиническая психология / А. С. Сливаковская // Программы / Ред. Е. Ю. Балашова, А. Ш. Тхостов. – М.: Акрополь, 2006. – 412 с.
25. Ратанова, Т. А. Психодиагностические методы изучения личности: учебное пособие / Т. А. Ратанова, Н. Ф. Шляхта. – М.: Флинта. – 2005. – 130 с.
26. Роджерс, К. О становлении личности/ К. Роджерс. – PSYLIB, 2004. – 314 с.
27. Руководство по наркологии / под ред. Н. Н. Иванца. – М.: Медпрактика. – 2002. – Т. 1. – С. 182–188.
28. Чукреева, В. В. Влияние семьи на развитие личности ребенка, его благополучие/ В. В. Чукреева. – Пермь: Меркурий, 2011. – С. 180–183.
29. Франкл, В. Теория и терапия неврозов / В. Франкл. – СПб.: Речь. – 2001. – 234 с.
30. Фрейд, З. Введение в психоанализ / З. Фрейд. – СПб: Питер, 2007. – 428 с.
31. Фромм, Э. Здоровое общество / Э. Фромм. – Москва: Хранитель, 2007. – 544 с.
32. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. – СПб: Питер 2008. – 672с.
33. Эриксон, Э. Трагедия личности / Э. Эриксон. – Москва: Эксмо, Алгоритм, 2008 – 256 с.
34. Baumrind, D. Rearing competent children / D. Baumrind // In: W. Damon, ed. Child Development Today and Tomorrow. – San Francisco: Jossey Bass, 1989. – P. 349–378.
35. Bahr, S. J. Family, Educational and Peer Influences on the Alcohol Use of Female and Male Adolescents / S. J. Bahr, A. C. Marcos, S. L. Maughan // Journal of Studies of Alcohol. – 1995. – Vol. 56(4). – P. 457–469.
36. Cox, W. M. A motivational model of alcohol use / W. M. Cox. E. Klinger // J. Abnorm. Psychol. – 1988. – Vol. 97. – № 2. – P. 168–180.
37. De Micheli, D. Are reasons for the first use of drugs and family circumstances predictors of future use patterns / D. De Micheli, M. Formigoni // Addictive Behaviours. – 2002. – Vol. 27(1). – P. 87–100.
38. Hawkins, J. D. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention / J. D. Hawkins, R. F. Catalano, J. Y. Miller // Psychological Bulletin. – 1992. – Vol. 112. – P. 64–105.
39. Johnson, E. M. Theories and models supporting prevention approaches to alcohol problems among youth / E. M. Johnson, S. Amatetti, J. E. Funkhouser // Public Health Report. – 1988. – Vol.103. – P. 578–586.
40. Olsson, C. Family risk factors for cannabis use: a population based survey of Australian secondary school students / C. Olsson, C. Coffey, L. Bond / Drug and Alcohol Review. – 2003. – Vol. 22. – P. 143–152.
41. Perry, C. L. Models for effective prevention / C. L. Perry, S. H. Kelder // Journal of Adolescent Health. – 1992. – Vol. 13. – P. 355–363.
42. Wilks, J. The relative importance of family and friends in adolescent decision making / J. Wilks // Journal of Youth and Adolescence. – 1986. – Vol. 15. – P. 323–325.
43. Wills, T. A. Parental education related to adolescent stress-coping and substance use: development of a mediational model / T. A. Wills, G. McNamara, D. Vaccaro // Health Psychology. – 2005. – Vol. 12. – P. 123–135.
44. Wood, M. D. Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates/M. D. Wood, J. P. Read, R. E. Mitchell // Psychology of Addictive Behaviours. – 2004. – Vol. 18 (1). – P. 19–30.

Поступила 24.10.2017 г.