

На правах рукописи

Пушина Валентина Валентиновна

**Личность и семейные взаимоотношения мужчин
подросткового и зрелого возраста, больных алкоголизмом**

Специальность: 19.00.04 – медицинская психология
(психологические науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени
кандидата психологических наук

Санкт-Петербург

2007

Диссертационная работа выполнена на кафедре детской психиатрии и психотерапии Государственного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научный руководитель: доктор психологических наук,
доцент
НИКОЛЬСКАЯ ИРИНА МИХАЙЛОВНА

Официальные
оппоненты: доктор медицинских наук,
профессор
КУЛАКОВ СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ

кандидат психологических наук,
доцент
ПЕТАНОВА ЕЛЕНА ИВАНОВНА

Ведущая организация: Санкт-Петербургский научно-
исследовательский психоневрологический
институт им. В.М. Бехтерева

Защита состоится «24» мая 2007 г. в 17 час. на заседании диссертационного совета Д 212.199.25 в Российском государственном педагогическом университете им. А.И. Герцена по адресу: 191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, 48, корп. 11, ауд. 37, психолого-педагогический факультет РГПУ.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена.

Автореферат разослан « 23» апреля 2007 г.

Учёный секретарь диссертационного совета,
кандидат психологических наук, доцент

З.Ф. Семёнова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. При анализе наркологической ситуации в нашей стране особую тревогу вызывает тенденция неуклонного омоложения контингента потребителей психоактивных веществ (ПАВ). По данным Госкомстата России возраст детей, начинающих потреблять наркотические средства, колеблется от 11 до 17 лет; участились случаи приобщения к приему ПАВ детей семи- и восьмилетнего возраста. Несформированность психической сферы, раннее начало употребления наркотических веществ, различные отрицательные социально-психологические факторы, — все это в совокупности определяет высокую прогрессивность формирования зависимости у детей с более глубокой, по сравнению с взрослыми, социальной дезадаптацией (Романова О.Л. 1997; Надеждин А.В., Авдеев С.Н., 2001).

Среди детско-подросткового населения наиболее острой считается проблема злоупотребления алкоголем (Киржанова В.В., Кошкина Е.А., 2005). В 2004 г. в России зарегистрировано 22412 больных наркологическими расстройствами детей в возрасте 10-14 лет. Каждый второй из десяти злоупотребляет алкоголем (всего 11 281 детей).

В России также зарегистрированы 127519 подростков в возрасте от 15 до 17 лет с наркологическими расстройствами, или 1708,9 больных на 100 тыс. подростков. Это составляет 1,7% численности подросткового населения. У подростков также наибольшее распространение получило злоупотребление алкоголем. Всего в 2004 г. зарегистрированы 3190 подростков с диагнозами «алкоголизм» и «алкогольные психозы». Показатель распространенности алкоголизма за год увеличился на 10,3% (с 38,7 больных на 100 тыс. подростков в 2003 г. до 42,7 в 2004 г.). Суммарный показатель распространенности потребителей алкоголя среди подростков (включая больных с синдромом зависимости) составил 1279,1 на 100 тыс., или почти 1,3% общей численности подросткового населения. На фоне стабильно высоких показателей злоупотребления алкоголем вновь отмечен рост первичной обращаемости детей и подростков в наркологические учреждения в связи с развитием зависимости.

Исследования социологов показали, что около 13% взрослого населения в какой-либо период жизни злоупотребляет алкоголем, более половины населения пьют 3 раза в неделю, около 11% - один или несколько раз в день ежедневно. Среди злоупотребляющих больше мужчин, чем женщин (Kaplan H.I., Sadock V.J., 1998). К сожалению, до настоящего времени психологические механизмы развития наркологических заболеваний в целом и алкоголизма в частности остаются недостаточно изученными (Менделевич В.Д., 2001). В то же время решение задач по психопрофилактике, психокоррекции и психотерапии алкоголизма невозможно без глубокого и всестороннего изучения личности больного, структуры его психологической защиты, стилей и стратегий совладающего со стрессом поведения, что обуславливает важность настоящего диссертационного исследования.

Процессы социализации и социальной адаптации первоначально протекают в семье. Нормально функционирующая семья удовлетворяет потребности личности в безопасности и защищенности, в принятии и одобрении, в росте и изменениях, в самоактуализации. В нормально функционирующей семье все возрастные трудности, все особенности разных типов акцентуаций характера в значительной мере сглаживаются и не ведут к социальной дезадаптации.

Гармоничная семья способствует выработке своего рода «психологического иммунитета» к неблагоприятным влияниям среды, более высокой резистентности к действию психических травм.

В отличие от этого, дисфункциональная семья может стать причиной возникновения различных нервно-психических и соматических симптомов, расстройств личности и социального приспособления у членов семьи. Дисфункциональная семья нередко приводит в действие механизмы патологизирующего семейного наследования - формирование, фиксацию и передачу паттернов неадаптивного эмоционально-поведенческого реагирования от представителей одних поколений семьи представителям других (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В., 1999; Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М., 2003; Кулаков С.А., Ваисов С.Б., 2006). В связи с этим при изучении алкоголизма у детей и подростков большое значение имеет семейная психологическая диагностика как основа для последующей психопрофилактической и психокоррекционной работы медицинского психолога с членами семьи.

Если рассматривать алкоголизм в рамках интегративной биопсихосоциальной модели болезни и здоровья, которая подразумевает комплексный клинико-психологический подход, то необходим анализ и соотнесение не только психологических и социальных, но также биологических условий возникновения этого заболевания и его последствий.

Все вышеизложенное определяет выбор темы и актуальность исследования.

Цель исследования – изучить особенности личности и семьи у больных алкоголизмом мужчин подросткового и зрелого возраста и сопоставить эти характеристики с показателями их нервно-психического и соматического здоровья.

Гипотезы:

1. Для мужчин, страдающих алкоголизмом, характерны социальная дезадаптация (низкие социальные способности), выраженная тенденция к регрессии, неконструктивный стиль и стратегии совладающего поведения.
2. Личность больного алкоголизмом с возрастом существенно не меняется в связи с действием механизмов биологического и патологизирующего семейного наследования.
3. Биопсихосоциальный подход позволяет осуществить комплексную оценку клинико-психологических особенностей больных алкоголизмом и определить основные направления психологической профилактики этого заболевания, мишени для психокоррекции и психотерапии.

В соответствии с поставленной целью и гипотезами выдвинуты следующие **задачи:**

1. Исследовать свойства личности, механизмы психологической защиты, стили и стратегии совладающего поведения у мужчин подросткового и зрелого возраста, страдающих алкоголизмом, и у здоровых мужчин.
2. Изучить взаимоотношения в семьях больных алкоголизмом и в здоровых семьях.
3. Оценить уровень невротизации и выраженность соматических жалоб у сравниваемых групп мужчин.

4. Проанализировать взаимосвязи изученных показателей.

5. Определить основные направления программы первичной психопрофилактики алкоголизма у подростков.

Объект исследования: основная группа – 80 мужчин, больных алкоголизмом (из них 40 подростков в возрасте 15-17 лет и 40 мужчин в возрасте 30-40 лет); контрольная группа – 80 здоровых мужчин (40 подростков и 40 мужчин того же возраста).

Предмет исследования - взаимосвязь личностных свойств, механизмов психологической защиты, стилей и стратегий совладающего поведения, особенностей семейных взаимоотношений с уровнем невротизации и выраженностью соматических жалоб у больных алкоголизмом мужчин с учетом фактора возраста.

Методологические основания исследования. Исследование основано на теоретических принципах интегративной «биопсихосоциальной» модели болезни и здоровья (Engel G.L.), согласно которой на благополучие и нездоровье влияет взаимосвязь биологических, психологических и социальных факторов (Бехтерев В.М., Гарбузов В.И., Добряков И.В., Захаров А.И., Исаев Д.Н., Личко А.Е., Мясичев В.Н., Карвасарский Б.Д., Векс А.Т., Hammen С., Seligman E.P., и др.); концепции здоровья (Ананьев В.А., Никифоров Г.С.); концепции патологизирующего семейного наследования (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.) и теоретических положениях клинической психологии семьи (Никольская И.М., Эйдемиллер Э.Г.); теоретических представлениях о девиантном и аддиктивном поведении (Битенский В.С., Горьковая И.А., Дворяк С.В., Донских Т.А., Егоров А.Ю., Иванец Н.Н., Короленко Ц.П., Кулаков С.А., Литвинцев С.В., Личко А.Е., Пятницкая И.Н., Софронов А.Г., Шабанов П.Д., и др.).

Важное место в работе занимает теория психологической защиты (Freud S., Freud A.), основанная на модели психоэмоционального реагирования Р. Плутчика (Plutchik R.) и поддерживаемая отечественными исследователями (Грановская Р.М., Гребенников Л.Р., Никольская И.М., Романова Е.С., и др.). Затрагивается концепция копинга или совладающего со стрессом поведения (Грановская Р.М., Крюкова Т.Л., Никольская И.М., Ретуш Л.А., Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Endler N.S., Parker J.A., Lasarus R.S., Folkman S., и др.).

Научная новизна работы заключается в установлении взаимосвязей между свойствами личности, психологической защиты, совладающего поведения, особенностями семейных взаимоотношений и состоянием нервно-психического и соматического здоровья мужчин, больных алкоголизмом (с учетом фактора возраста).

Новые научные данные, свидетельствующие о наличии «порочного круга» взаимовлияния биологических, психологических и социальных факторов, позволяют представить биопсихосоциальную модель развития и профилактики алкоголизма.

Впервые показано, что структура личности больных алкоголизмом с возрастом существенно не меняется в связи с действием механизмов биологического и патологизирующего семейного наследования.

Полученные результаты определяют основные направления комплексной программы первичной психопрофилактики алкоголизма у подростков и мишени для психокоррекционного и психотерапевтического воздействия.

Теоретическое значение работы состоит в расширении представлений о взаимовлиянии биологических, психологических и социальных факторов в формировании и развитии алкогольной зависимости; в уточнении клинико-психологических особенностей мужчин подросткового и зрелого возраста, страдающих алкоголизмом.

Результаты диссертации вносят вклад в развитие теоретических основ медицинской психологии, ее актуальных разделов: «Клиническая психология зависимого поведения», «Клиническая психология семьи».

Учет возрастных различий больных алкоголизмом создает методологическую основу для моделирования эффективного дифференцированного комплекса психокоррекционных мероприятий для алкоголизирующихся личностей и членов их семей, для разработки психопрофилактических и психогигиенических мероприятий со здоровыми детьми, подростками и их родителями, определяет мишени для психотерапии алкоголизма, в том числе на уровне семьи.

Это выводит диссертационное исследование на более эффективные, дифференцированные программы психопрофилактики.

Практическая значимость исследования. Материалы диссертационной работы имеют практическое значение и могут быть использованы:

- при проведении психологической диагностики, коррекции и консультирования лиц, злоупотребляющих алкоголем;
- в психологической диагностике, коррекции и консультировании семей, имеющих больных алкоголизмом;
- в индивидуальной и семейной психотерапии больных алкоголизмом;
- при разработке программ и проведении групповых психокоррекционных мероприятий с подростками и мужчинами зрелого возраста, злоупотребляющими алкоголем;
- при разработке программ и проведении психопрофилактических и психогигиенических мероприятий со здоровыми детьми, подростками и их родителями;
- при разработке и проведении тренингов «здорового образа жизни»;
- при подготовке и тематическом усовершенствовании клинических психологов, психотерапевтов, психиатров-наркологов, врачей общей практики, подростковых врачей, валеологов, психологов, социальных педагогов, социальных работников;
- при организации совместной работы специалистов органов здравоохранения, образования и правоохранительных органов по психопрофилактике алкоголизма в семьях «риска» и коррекции роста злоупотребления алкогольных напитков среди молодежи.

Предложенная автором модификация графической методики «Семейная социограмма» (изображение реальной и идеальной семьи) дает возможность

исследовать уровень самооценки, принятие-непринятие своего «Я», наличие внутриличностных конфликтов, удовлетворенность внутрисемейными взаимоотношениями и мотивацию на их изменение.

Положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Для больных алкоголизмом мужчин подросткового и зрелого возраста характерны: социальная дезадаптация (низкие социальные способности), выраженность механизма психологической защиты «регрессия», стиль совладающего поведения и ведущая ситуационно-специфическая стратегия по типу избегания, повышенный уровень невротизации, выраженность соматических жалоб. Низкая социальная адаптация отличает также родителей больных – матерей и отцов, что позволяет предположить действие механизмов патологизирующего семейного наследования.

2. С возрастом у больных алкоголизмом на фоне сохранения базовых характеристик прослеживается определенная динамика личностных изменений. Если для подростков характерны замкнутость и склонность к подавлению, то для взрослых – стиль совладания, ориентированный на эмоции и связанный с этим депрессивный фон настроения, а также защита по типу отрицания и стратегия дистанцирования. Это можно рассматривать как патологический вариант адаптации к заболеванию путем ухода в переживания, игнорирования болезни и дистанцирования от нее.

3. В семьях подростков, злоупотребляющих алкоголем, со стороны матери к сыну проявляется открыто-враждебное отношение, со стороны отца – враждебно-подавляющее со склонностью поддерживать материнское открыто-враждебное отношение.

4. Наличие взаимосвязей между высоким уровнем невротизации и выраженными соматическими жалобами у мужчин, больных алкоголизмом, со свойствами их личности, механизмами психологической защиты, стилями и стратегиями совладающего поведения, личностными свойствами и воспитательной практикой их родителей, воспитательным стилем пациентов по отношению к своим детям - свидетельствуют о наличие «порочного круга» биологических, психологических и социальных факторов, лежащих в основе заболевания алкоголизмом.

5. Используемая технология клинико-психологического исследования дает возможность всесторонней оценки формирования и протекания алкогольной зависимости. С учетом биопсихосоциальной природы алкоголизма психологическую помощь необходимо рассматривать только как один из элементов комплекса сложных медицинских, психологических и социальных мероприятий.

Обоснованность и достоверность результатов исследования обеспечивалась репрезентативностью выборки, согласованностью поставленных задач и используемых для их решения методов, надежностью и валидностью примененных методик, использованием стандартных методов математической статистики для обработки полученных нами данных.

Апробация результатов исследования. Материалы диссертации опубликованы в 11 научных работах (из них одна – в рецензируемом журнале) и

в учебно-методическом пособии «Клиническая психология» с полным содержанием клинико-психологического практикума.

Основные положения и результаты исследования доложены автором на Межвузовской научно-практической конференции «Актуальные проблемы психолого-педагогической подготовки специалистов» (Нижний Новгород, декабрь 2005); XIII Международной конференции «Ребенок в современном мире. Детство: социальные опасности и тревоги» (Санкт-Петербург, апрель 2006); VII Международной конференции «Высокие технологии в педагогическом процессе» (Нижний Новгород, апрель 2006); на заседаниях кафедры детской психиатрии и психотерапии, Проблемной комиссии «Нервные и психические болезни» Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования (Санкт-Петербург, март 2007).

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 230 страницах машинописного текста и состоит из введения, пяти глав, включающих: литературный обзор, описание выборки и методов исследования, изложение результатов собственного исследования и их обсуждение, корреляционный анализ, направления психопрофилактики алкоголизма у подростков; из выводов, заключения, списка литературы из 227 источников, из них 156 отечественных и 71 зарубежных, 26 приложений. Работа иллюстрирована 25 таблицами и 18 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается выбор и актуальность избранной темы, излагаются цель, объект, предмет, задачи и гипотезы исследования, ее научная новизна, формулируются основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Клинико-психологические аспекты алкоголизма» рассматриваются: алкоголизм как медицинская и психосоциальная проблема; психологические особенности подростков и мужчин зрелого возраста, злоупотребляющих алкоголем; изменения познавательной и эмоционально-волевой сферы у больных алкоголизмом; их семейные взаимоотношения; половые и возрастные аспекты алкогольной зависимости; психопрофилактические программы алкоголизма.

В параграфе 1.1. «Алкоголизм как медицинская и психосоциальная проблема» анализируется отрицательное влияние алкоголя на здоровье пьющего (Егоров А.Ю., Гукасян А.Г., Карлов В.А., Кожевников А.Я., Корсаков С.С., Пятницкая И.Н., Эльконин Б.Л., и др.) и его потомство (Бойко В.В., Дмитриева Е.Д., Митюхляева А.В., Москаленко В.Д., Сидорова П.И., Hill S.Y., Locke J., Lowers L., Connolly J.), индивидуальная предрасположенность к алкоголизму (Анохина И.П., Худяков А.В), поведение, профессионально-трудовые установки (Запорожченко В.Г., Копыт Н.Я., Сидоров П.И.) и социально-экономический статус больного (Stendler F., Moser J.), влияние алкоголизма на психику, семейные взаимоотношения и воспитание детей (Битенский В.С., Глушко В.А., Дворяк С.В., Исаева Д.Д., Кулаков С.А., Курек Н.С., Милушева Г.А., Найденова Н.Г., Попов Ю.В., Херсонский В.Г., Blam R.W., Brook J.S., и др.). Приведены

классификации алкоголизма (Иванец Н.Н., Портнов А.А., Пятницкая И.Н., Савченко Л.М., Jellinek E.).

В параграфе 1.2. «Психологические особенности больных алкоголизмом» описаны познавательная, эмоционально-волевая сфера, личность и семья больных алкоголизмом, рассмотрены возрастные и половые аспекты алкоголизма, профилактические программы алкоголизма.

В разделе 1.2.1. «Изменения познавательной и эмоционально-волевой сферы у больных алкоголизмом» изложены нарушения сенсомоторных реакций, внимания, памяти, мышления, интеллектуальной деятельности (Братусь Б.С., Зейгарник Б.В., Худик В.А., Kraepelin E., Tarter R.E.), способности к пространственным операциям и выполнению двигательных задач, колебания в эмоциональной сфере и продуктивности психической деятельности, неадекватный уровень притязаний, изменения в аффективно-личностной сфере (Андреева Е.А., Балашова Т.Н., Завьялов В.Ю., Пятницкая И.Н., Рыбакова Т.Г., Стрельчук И.В., Costa F.M., Turbin M.S., Jessop R.). Отмечено нарушение самооценки как фактора формирования аффективных расстройств, переживание чувства собственной малоценности (Березин С.В., Булотайте Л.И., Дмитриева Т.Н., Кулаков С.А., Лисецкий К.С., Сучков В.А., Худяков А.В., Wax P.M.).

В разделе 1.2.2. «Личность больного алкоголизмом» описаны типы личности алкоголиков (Бехтель Э.Е., Блейхер В.М., Бурно М.Е., Личко А.Е.), формы мотивации употребления алкоголя (Донских Т.А., Короленко Ц.П.), классификация ведущих мотивов и способов удовлетворения потребностей (Немчин Т.А. и Цыцарев С.В.). Отмечены нарушения критичности (Блейхер В.М., Зейгарник Б.В., Леонтьев А.Н., Худик В.А.), выраженность психологических защит (Балашова Т.Н., Ерышев О.Ф., Рыбакова Т.Г., Целуйко В.М.), дезадаптивные стили и стратегии копинг-поведения (Сирота Н.А., Ялтонский В.М.).

В разделе 1.2.3. «Семейные взаимоотношения у больных алкоголизмом» акцентируется дисфункциональность семейных взаимоотношений, изменение ролей в семье, описаны типы алкогольных семей (Березин С.В., Гуртовенко В.М., Кошкина Е.А., Лисецкий К.С., Мишина Т.М., Паронян И.Д., Шайдукова Л.К., Шамота А.З.). Представлено содержание трех блоков, отмечающих роль семьи в формировании нарушений поведения у подростка: типы негармоничных семей с нарушенными взаимоотношениями между родителями (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. В., Elder G.H., Liker J.K.), воспитательная практика родителей (Вассерман Л.И., Горьковская И.А., Ромицина Е.Е.), строгость санкций за нарушение требований ребенком (Гати Ф.). Рассмотрены особенности дисфункциональной семьи (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.), правила в семьях с алкогольной зависимостью (Blask S.), проблемы «со-зависимости» (Москаленко В.Д.).

В разделе 1.2.4. «Возрастные и половые аспекты алкоголизма» приведены сведения о распространенности употребления алкоголя среди лиц мужского и женского пола подросткового и зрелого возраста (Вышинский К.В., Гузилов Б.М., Каплан Г.И., Коновалов С.Г., Кошкина Е.А., Мейроян А.А., Худяков А.В.). Показаны особенности протекания алкоголизма и формирования синдрома зависимости у мужчин и женщин (Владимиров Б.С., Дробышев В.В., Митюхляев А.В., Резников С.Г., Сидоров П.И. и др.). Указано, что возраст – один из наиболее

важных факторов, влияющих на эффективность профилактических мероприятий алкоголизма (Воронин К.Э., Врублевский А.Г., Егоров В.Ф., Копыт Н.Я., Кривулина Е.Н., Куфтык Е.В., Лисицин Ю.П., Тихонова И.В., Amos A., Davis B., Fox M.M., Hildert S.M., Hops N., Lewis L.M., Losciuto L., Michell L., Моор D.G., Porcellini L.).

В разделе 1.2.5. «Психопрофилактические программы алкоголизма» профилактика представлена как одна из основных задач наркологии (Копыт Н.Я., Морозов Г.В., Сидоров П.И., Moser J. и др.). Рассмотрены подходы профилактики наркотизации (Сирота Н.А., Ялтонский В.М.), профилактические программы, ориентированные на подростков, учителей, родителей (Брай Б.Х., Кулаков С.А.), на всю семью больного алкоголизмом (Boyd G.M., Fitzgerald H.E., Henry K.L., Hopkins A.M., Kaufman S.R., Loveland-Cherry C.J., Nye C.L., Ross L.T., Smith E.A., Zisker R.A.), на лечение родителей больных алкоголизмом (Рожнов В.Е., O'Farrell Feehan T.J.). Представлены как программы, нацеленные на популяцию, в которой еще не возникли проблемы, связанные со стойким злоупотреблением алкоголя (Ботвин Г. Дж., Гриффин К.У.), так и программы, предназначенные для воздействия на личность по медицинским показаниям (Браун С. А., Рэнделл Б.П., Томпсон Э.А., Хертинг Д.Р., Эггерт Л.Л.). Основой большинства программ являются психологические тренинги (Бабичева Л.П., Валентик Ю.В., Видерман Н.С., Кулаков С.А., Мастюкова Е.М., Сирота Н.А., Смид Р., Хажиллина И.И., Ялтонский В.М. и др.). Популярной идеей для профилактической работы считают молодежное антинаркотическое волонтерское движение (Бабичева Л.П., Валентик Ю.В., Гец Т.В., Колущинская Е.П., Нижегородов С.А., Смирнова М.А.). Программа «12 шагов», входящая в структуру международного движения «Анонимные алкоголики» (АА), использует нравственный и духовный подходы, формирование религиозности в качестве одного из терапевтических приемов.

Во второй главе «Организация и методы исследования» дана общая характеристика выборки, процедуры, методов психологического исследования и статистической обработки данных. Описана авторская модификация графической методики «Семейная социограмма» (изображение реальной и идеальной семьи).

Объектом исследования являлись 160 лиц мужского пола - жители г. Нижнего Новгорода. Основную группу составили 80 больных алкоголизмом. Из них 40 подростков от 15 до 17 лет – пациенты подросткового отделения наркологической больницы с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя, начальная стадия» и 40 мужчин в возрасте от 30 до 40 лет, пациенты 10 отделения, с алкоголизмом на II стадии заболевания. Средний возраст подростков - 16,5 лет, мужчин - 35,7 лет. Контрольная группа состояла из 80 мужчин, ведущих здоровый образ жизни (40 подростков от 15 до 17 лет, 40 мужчин от 30 до 40 лет). Все подростки были учащимися общеобразовательных школ. Взрослые больные и здоровые мужчины имели среднее общее и профессиональное образование и были рабочими.

Исследование выполнено на базе Государственного Управления Здравоохранением Нижегородской Области «Наркологическая больница» г. Нижнего Новгорода (главный врач – Федоров А.А.).

Для психологического исследования личности использовались **методики**: Гиссенский личностный опросник, опросник «Индекс жизненного стиля» (Plutchik R., Kellerman H., Conte H.), методика многомерного измерения копинга «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» (Endler N.S., Parker J.A., адаптация Крюковой Т.Л.), «Опросник о способах копинга» (Lasarus R.S., Folkman S., адаптация коллектива авторов под руководством Л.И. Вассермана).

Для изучения семейных взаимоотношений применялись графические методики «Семейная социограмма» и «Семейная генограмма», методика «Подростки о родителях» (Вассерман Л.И., Горьковая И.А., Ромицына Е.Е.), опросник для родителей «АСВ - анализ семейных взаимоотношений» (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.).

Оценка характеристик нервно-психического и соматического здоровья осуществлялась с помощью шкалы для психологической экспресс-диагностики уровня невротизации (УН) и Гиссенского опросника соматических жалоб.

Статистическая обработка результатов проведена с помощью программы «SPSS». Достоверность различий между показателями оценивалась по параметрическому t-критерию Стьюдента, взаимосвязи между изучаемыми факторами установлены с помощью корреляционного анализа.

В третьей главе «Результаты психологического исследования» описываются результаты изучения клинико-психологических особенностей больных алкоголизмом и здоровых лиц с учетом фактора возраста. Исследование личности включает: изучение реального образа «Я», механизмов психологической защиты, стилей и стратегий совладающего поведения. Анализ семейного контекста содержит результаты изучения: коммуникаций и межличностных отношений в семьях больных алкоголизмом и здоровых, представлений сыновей о реальных и идеальных образах родителей, стилей воспитательной практики матерей и отцов с точки зрения подростков, анализ семейных взаимоотношений с точки зрения отцов. Представляются данные о характеристиках нервно-психического и соматического здоровья испытуемых (уровня невротизации и выраженности соматических жалоб).

Первый параграф содержит сравнение особенностей личности больных и здоровых испытуемых. Изучение образа «Я» выявило достоверно более низкую социальную адаптацию или, другими словами, слабые социальные способности (необщительность, неспособность к самоотдаче и длительным привязанностям) у пациентов, чем у здоровых лиц подросткового и зрелого возраста. Сравнение больных подростков и мужчин показало достоверно большую замкнутость и недоверчивость у подростков ($p=0,013$), большую депрессивность (робость, зависимость, подавленность) - у взрослых ($p=0,012$).

Исследование психологической защиты определило у подростков с алкоголизмом достоверно более высокие показатели «регрессии» ($p=0,000$), «замещения» ($p=0,001$), «интеллектуализации» ($p=0,011$), «подавления» ($p=0,015$) и «проекции» ($p=0,019$), чем у здоровых. У больных мужчин по сравнению со здоровыми достоверно более высокие показатели «регрессии» ($p=0,000$), «проекции» ($p=0,001$), «компенсации» ($p=0,011$), «замещения» ($p=0,034$). Общими для больных алкоголизмом подростков и мужчин являются

высокие значения «регрессии», «замещения» и «проекции», что в соответствии с теорией защитных механизмов Плутчика указывает на неустойчивую акцентуацию личности (регрессия) в сочетании с возбудимостью (замещение) и застреваемостью (проекция). Сравнение больных подростков и взрослых обнаружило большую выраженность «подавления» у подростков и «отрицания» - у взрослых мужчин.

Индекс жизненного стиля в целом по группе больных при сравнении со здоровыми указывает, что наиболее дезадаптивным защитным механизмом при алкоголизме является выраженный радикал «регрессии», проявляющийся как инфантильные формы поведения в ситуации стресса. Высокую регрессию у больных алкоголизмом по сравнению со здоровыми можно рассматривать и как следствие болезни, и как преморбидную черту личности, способствующую ее возникновению, которая способствует социальной дезадаптации. В результате личность больного алкоголизмом в своих поведенческих реакциях стремится избежать тревоги путем перехода на ранние стадии развития либидо. Использование более простых и доступных поведенческих стереотипов позволяет избежать решения субъективно более сложных задач, что подтверждается также результатами исследования копинг-поведения.

Обнаружено, что как подростки, так и взрослые мужчины, больные алкоголизмом, по сравнению со здоровыми лицами, достоверно чаще используют на высоком уровне копинг, ориентированный на избегание, на среднем уровне – эмоционально-ориентированный копинг, на низком уровне – проблемно-ориентированный копинг. У здоровых подростков ведущим является копинг, ориентированный на решение проблемы, промежуточное положение занимает копинг, ориентированный на избегание, менее выражен эмоционально-ориентированный копинг. Здоровые мужчины чаще используют проблемно-ориентированный копинг, промежуточное положение занимает эмоционально-ориентированный копинг, на третьем месте копинг, ориентированный на избегание.

При сравнении в контрольной группе мужчин и подростков, выявились следующие различия: мужчины достоверно чаще используют копинг, ориентированный на решение проблем ($p=0,001$), и эмоционально-ориентированный копинг ($p=0,010$).

Подростки и взрослые больные, по сравнению со здоровыми лицами, достоверно чаще используют в качестве ведущего стиль совладающего поведения по типу избегания с более высокими показателями субшкалы «отвлечения». При этом взрослые пациенты чаще подростков используют стиль копинг-поведения, ориентированный на эмоции ($p=0,000$). Для здоровых лиц ведущий стиль совладания - «копинг, ориентированный на решение проблемы».

При сравнительном анализе ситуативно-специфических стратегий копинга установлено, что для подростков основной группы характерны стратегии: «бегство-избегание» ($p=0,000$) и «конфронтация» ($p=0,001$), для подростков контрольной группы - стратегии «планирования решения проблемы» ($p=0,000$) и «самоконтроль» ($p=0,000$).

Сравнение выраженности копинг-стратегий у больных и здоровых мужчин показало, что для больных достоверно больше характерны стратегии совладающего

поведения по типу «бегства-избегания» ($p=0,000$), «конфронтации» ($p=0,002$) и «дистанцирования» ($p=0,002$); а для здоровых – «планирование решения проблемы» ($p=0,000$), «положительная переоценка» ($p=0,001$), «самоконтроль» ($p=0,005$). С возрастом у больных алкоголизмом мужчин повышается выраженность стратегии «дистанцирование», у здоровых - стратегии «положительная переоценка».

Сравнение выраженности копинг-стратегий в основной группе показало, что больные мужчины по сравнению с подростками достоверно чаще используют стратегии «дистанцирование» ($p=0,000$), «самоконтроль» ($p=0,002$), «принятие ответственности» ($p=0,004$), «поиск социальной поддержки» ($p=0,014$), «планирование решения проблем» ($p=0,019$).

Второй параграф содержит результаты психологического исследования семейных взаимоотношений. Выявлено, что семьи подростков с алкоголизмом, по сравнению с семьями здоровых, являются неполными в 3,6 раза чаще по причине развода родителей. В семьях подростков основной группы больше больных алкоголизмом родственников - во втором поколении в 7,6 и в третьем поколении - в 11,6 раз. Мужчины с алкоголизмом по сравнению со здоровыми мужчинами в 4,3 раза больше имеют разводов с супругами. Третье поколение мужчин основной группы имеет 100% уровень алкоголизации. В контрольной группе мужчин алкоголизация третьего поколения определена только в 2,5%.

Анализ семейных социограмм больных подростков выявил у 50% из них низкую самооценку. Значимыми членами семьи были: мать - у 77,5% больных подростков, отец – у 42,5%, сиблинги - у 22%. Эгоцентрическая направленность личности обнаружена у 25%, переживание эмоционального отвержения - у 45%, конфликтные отношения в семье - у 55% (с отцом- 37,5%, с матерью – 17,5%, с братом – 6%). Семейная социограмма здоровых подростков показала у всех достаточную самооценку (100%), значимыми членами семьи у данных подростков являются отец и мать (100%). Эгоцентрической направленности и конфликтных отношений в семьях здоровых подростков не отмечено.

Данные семейных социограмм мужчин, больных алкоголизмом, выявили достаточную самооценку у 77,5%, низкую самооценку - у 22,5%; значимыми членами семьи являются у 55% - жена, у 37,5% - дочь или сын, у 17,5% - мать, у 2,5% - отец. Эгоцентрическая направленность выражена у 35% мужчин; конфликтные отношения в основном с женой – у 10%, с матерью – у 7,5%, с дочерью или с сыном – у 15%; переживание эмоционального отвержения - у 5%, симбиотическую связь имеет один мужчина. У мужчин, ведущих здоровый образ жизни, достаточная самооценка обнаружена у 97,5%, низкая самооценка - у одного мужчины. Значимыми членами семьи являются жена - у 90%, дети – у 20%. Эгоцентрическая направленность определена у 7,5% мужчин. Конфликтные отношения были у двух человек, симбиотической связи не отмечалось.

При исследовании особенностей воспитания больными и здоровыми отцами своих детей были установлены достоверные нарушения процесса воспитания у пациентов с алкоголизмом в виде: гипопротекции ($p=0,000$), потворствования ($p=0,027$), игнорирования потребностей ребенка ($p=0,000$),

недостаточности требований-обязанностей подростка ($p=0,018$), недостаточности требований-запретов ($p=0,001$), чрезмерности санкций ($p=0,056$) или, напротив, их минимальности ($p=0,051$), неустойчивости стиля воспитания ($p=0,015$).

Анализ психологических причин нарушений в воспитании у мужчин, страдающих алкоголизмом, по сравнению со здоровыми, показал наличие следующих личностных проблем: вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания ($p=0,000$), расширение сферы родительских чувств ($p=0,000$), воспитательную неуверенность ($p=0,000$), фобию «утраты» ребенка ($p=0,000$).

Изучение стилей воспитательного воздействия родителей с точки зрения их детей показало, что больные подростки отмечали у своих матерей достоверно большую «враждебность» ($p=0,000$), «непоследовательность» ($p=0,000$), «директивность» ($p=0,000$), «автономность» ($p=0,009$), у отцов – «непоследовательность» ($p=0,000$), «директивность» ($p=0,000$), «враждебность» ($p=0,000$) при незначительном повышении по шкале «автономность» ($p=0,007$). Данное сочетание шкал говорит о воспитательном стиле матери по открыто-враждебному типу, отцов – по враждебно-подавляющему типу со склонностью поддерживать материнское открыто-враждебное отношение к подростку. Воспитательная практика родителей подростков, ведущих здоровый образ жизни, показала гармоничный тип воспитания.

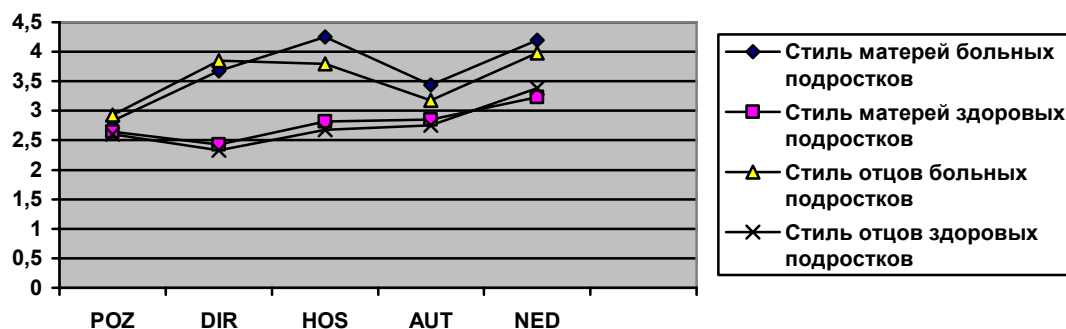


Рис. 1. Усредненный профиль стиля воспитательного воздействия родителей больных и здоровых подростков

Условные обозначения шкал: POZ-позитивный интерес, DIR-директивность, HOS-враждебность, AUT-автономность, NED-непоследовательность.

Сравнительный анализ представлений о реальных и идеальных образах родителей показал, что мужчины подросткового и зрелого возраста, больные алкоголизмом, в отличие от здоровых лиц, хотели бы, чтобы их родители имели более высокую социальную репутацию, способность успешно взаимодействовать с окружением. Были более уступчивыми и терпеливыми, менее зависимыми и депрессивными, более открытыми, откровенными и доверчивыми. От родителей больные алкоголизмом сыновья ждут большей активности и социальной адаптации. Наличие социальной дезадаптации (низких социальных способностей) не только у родителей, но и у самих испытуемых

(больных подростков и мужчин) позволяет предположить действие механизмов патологизирующего семейного наследования. Здоровые подростки и мужчины образ матери и отца полностью принимают таким, какой есть.

Третий параграф содержит описание характеристик нервно-психического и соматического здоровья мужчин подросткового и зрелого возраста. Обнаружено, что уровень невротизации в группе больных подростков в 4,45 раза выше ($p=0,000$), чем у здоровых. У мужчин, больных алкоголизмом, уровень невротизации в 2,78 раз выше, чем у здоровых ($p=0,000$). Средний показатель невротизации основной группы мужчин соответствует ее повышенному уровню, подростков – неопределенному. В контрольной группе мужчин подросткового и зрелого возраста уровень невротизации соответствует ее низкому уровню. У мужчин, больных алкоголизмом, уровень невротизации в 3,08 раз выше, чем у больных подростков ($p=0,000$). У здоровых подростков средний уровень невротизации достоверно не отличается от аналогичного показателя у здоровых мужчин.

Анализ соматических жалоб показал, что подростки с алкоголизмом по сравнению со здоровыми сверстниками в 3 раза чаще ощущают физическое недомогание в виде «желудочных жалоб», в 1,81 раз чаще - «боли в различных частях тела», в 2,99 раза чаще - «сердечные жалобы», в 1,44 раза - «истощение». В целом интенсивность жалоб больше в 1,97 раз. Мужчины, больные алкоголизмом, по сравнению со здоровыми, в 2,08 раз чаще ощущают физическое недомогание в виде «истощения», в 1,91 раз чаще «желудочные жалобы», в 1,88 раз чаще «боли в различных частях тела», в 2 раза чаще «сердечные жалобы». В целом «давление» (интенсивность) жалоб больше у больных мужчин в 1,93 раза. Все указанные различия между испытуемыми основной и контрольной группы статистически значимы.

В **четвертой главе** приводятся и обсуждаются результаты корреляционного анализа, в ходе которого найдена устойчивая взаимосвязь особенностей личности, семьи и характеристик нервно-психического и соматического здоровья у испытуемых.

Выявлена взаимосвязь социальной адаптации (социальных способностей) мужчин подросткового и зрелого возраста со свойством личности «открытость-замкнутость». Социальная дезадаптация (низкие социальные способности) больных алкоголизмом прямо связаны с их замкнутостью ($p<0,05$), у подростков - также с «автономностью» отца ($p<0,05$), а у мужчин - с низким использованием копинг-стиля «социальное отвлечение» ($p<0,05$). У здоровых подростков показатель «социальных способностей» прямо связан с их «открытостью» ($p<0,01$), высокой социальной репутацией ($p<0,01$) и самоконтролем ($p<0,05$), а также с открытостью, высокими социальными способностями обоих родителей и гармоничным стилем воспитания в семье. Социальные способности мужчин, ведущих здоровый образ жизни, имеют положительные связи с их «открытостью» ($p<0,01$), а также высокими социальными способностями ($p<0,01$) и самоконтролем у матери ($p<0,01$).

Впервые обнаружена взаимосвязь уровня невротизации с рядом личностных характеристик подростков, злоупотребляющих алкоголем, и особенностями семейных отношений: депрессивностью ($p<0,01$), выраженностью защитных механизмов «регрессии», «проекции», «замещения» ($p<0,01$), стилем совладания по типу избегания

($p < 0,05$), а также непоследовательностью воспитания матери ($p < 0,01$), воспитательной тактикой отца в виде позитивного интереса ($p < 0,05$) и депрессивным настроением отца ($p < 0,05$). У мужчин, страдающих алкоголизмом, также выявлена взаимосвязь уровня невротизации с рядом показателей: выраженными «регрессией» и «замещением» ($p < 0,01$), эмоционально-ориентированным копингом ($p < 0,01$); интенсивностью соматических жалоб в виде истощения, желудочных, ревматических, сердечных недомоганий ($p < 0,01$), депрессивностью родителей ($p < 0,01$).

В ходе корреляционного анализа определена взаимосвязь интенсивности соматических жалоб у подростков основной группы как с разнообразными соматическими недомоганиями («истощением», «желудочными жалобами», «сердечными болями», «ревматическими недомоганиями»), так и с психолого-социальными характеристиками: стилем совладающего поведения по типу избегания ($p < 0,01$), «автономностью» и «враждебностью» матери ($p < 0,05$), жесткостью, агрессивностью и чрезмерной строгостью отца и его низким позитивным интересом к сыну ($p < 0,05$). У мужчин, злоупотребляющих алкоголем, выявлены взаимосвязи соматических жалоб с их личностными особенностями: защитными механизмами «регрессии» и «замещения» ($p < 0,01$), с замкнутостью ($p < 0,05$) и доминантностью ($p < 0,01$), копингом, ориентированным на эмоции ($p < 0,01$), повышенным уровнем невротизации ($p < 0,01$), а также личностными особенностями их родителей в виде низкой социальной репутации ($p < 0,05$), депрессивностью матери ($p < 0,05$) и воспитательной практикой самого мужчины.

Обнаруженные в исследовании взаимосвязи между уровнем невротизации и соматическими жалобами больных алкоголизмом мужчин, их собственными личностными особенностями, особенностями личности и воспитательной практикой их родителей, а также воспитательной практикой больных по отношению к своим детям можно рассматривать как «порочный» замкнутый круг дисфункциональных расстройств в системе «болезнь – ребенок – родитель».

В **пятой главе** рассматриваются основные направления психопрофилактики у подростков с учетом биопсихосоциальной модели алкоголизма, мишени психокоррекции и психотерапии.

Согласно классификации Всемирной Организации Здравоохранения, профилактику принято разделять на три типа. Первичная направлена на предупреждение болезни; вторичная задерживает ее развитие; третичная предотвращает развитие осложнений, инвалидности. Очевидно, что в наркологии собственно профилактика может быть исключительно первичной, так как два других типа скорее являются лечебными и реабилитационными мероприятиями.

Проведенное исследование показало наличие выраженных нервно-психических, соматических, личностных и семейных нарушений у подростков и мужчин, больных алкоголизмом, действие механизмов биологического и патологического семейного наследования, что послужило основой для конкретизации биологических, психологических и социальных факторов, участвующих в происхождении и развитии этой болезни и разработки модели его профилактики.

Разработанная нами биопсихосоциальная модель алкоголизма (рис. 2) предполагает исход в виде болезни «алкоголизм» и социальной дезадаптации больного на основе генетической предрасположенности и низких клинко-психологических копинг-ресурсов (особенностей нервно-психического и соматического состояния, личности и семьи).

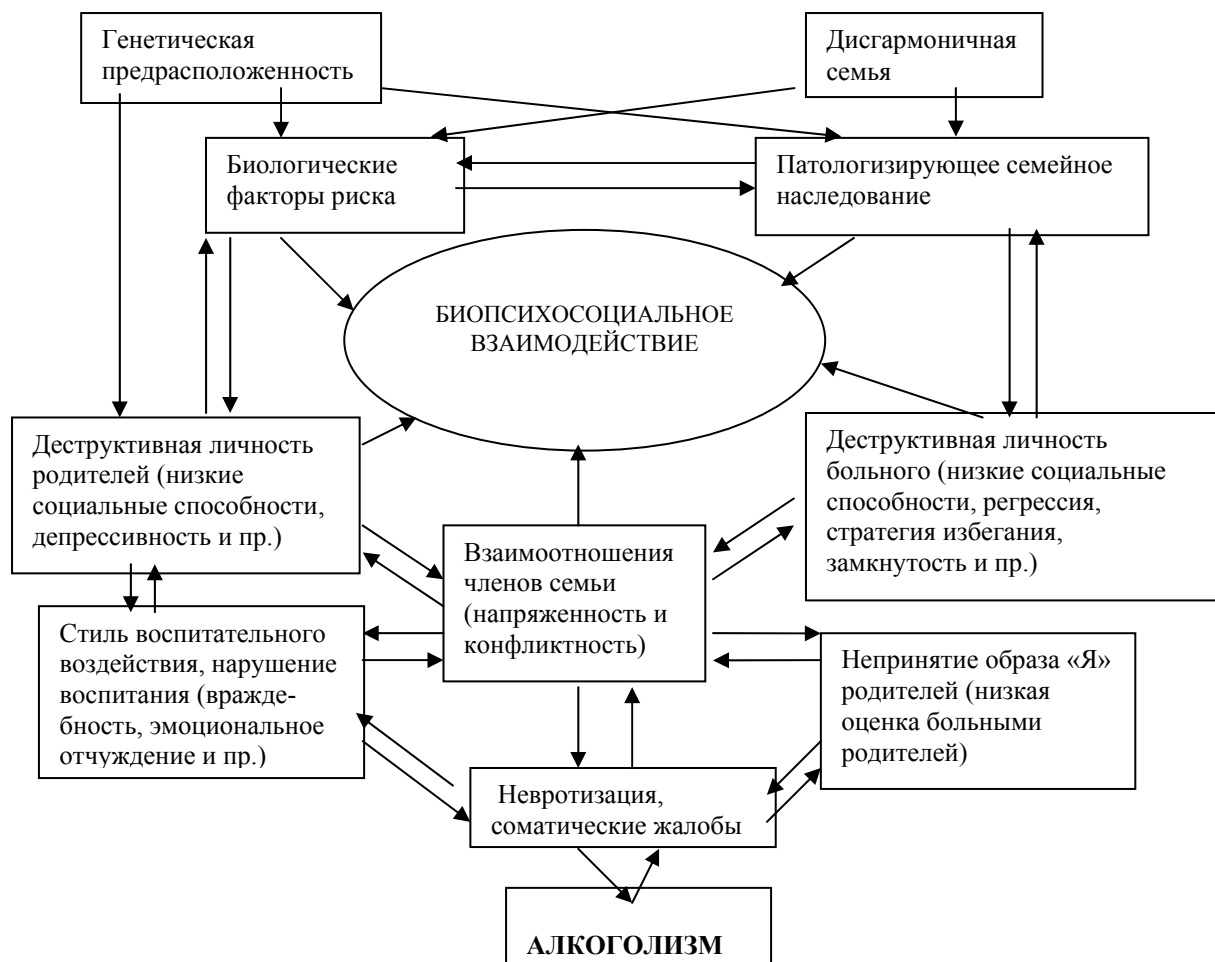


Рис. 2. Биопсихосоциальная модель развития алкоголизма

Понимание клинко-психологических особенностей больных алкоголизмом и их взаимосвязей позволяет точно определить мишени для психокоррекции и психотерапии. На психосоматическом уровне – уровень невротизации и соматические жалобы, на уровне личности – замкнутость, низкая самооценка, эгоцентричность, конфликтность, копинг, ориентированный на избегание со стратегиями «бегство-избегание» и «конфронтация», механизмы защиты «регрессия», «замещение», «проекция», дополнительно для мужчин зрелого возраста – депрессивность, стратегия копинг-поведения «дистанцирование». На уровне семьи – патологизирующее воспитание по типу эмоционального отвержения («враждебность», «непоследовательность», «автономность»,

«директивность» воспитательного стиля), конфликтность, нарушение структуры семьи.

Биопсихосоциальная модель профилактики алкоголизма (рис. 3) создана на основе результатов обследования здоровых подростков и мужчин.

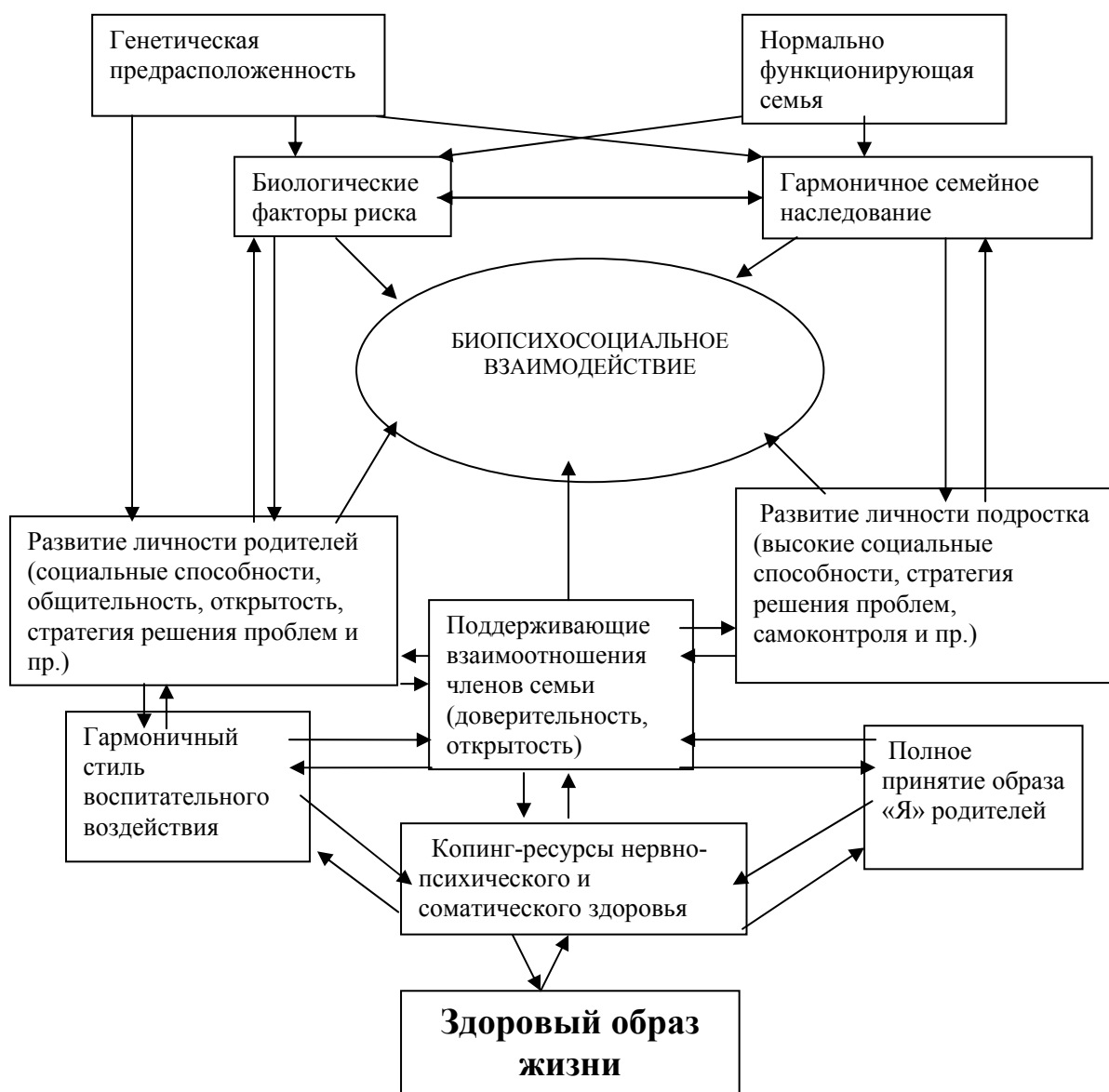


Рис. 3. Биопсихосоциальная модель профилактики алкоголизма

Исходя из данной модели, здоровый образ жизни и социальная адаптация в результате целенаправленного превентивного обучения могут быть достигнуты путем:

- использования копинг-ресурсов нервно-психического и соматического здоровья (низкий уровень невротизации, отсутствие выраженности соматических жалоб);

- формирования адаптивных личностных копинг-ресурсов (позитивная самооценка, открытость и откровенность, уверенность в своей положительной репутации, способности добиваться поставленной цели, высокая социальная адаптация);

- реализации активных функциональных копинг-стратегий («планирование решения проблемы», «самоконтроль», «положительная переоценка») и стиля совладающего поведения, ориентированного на решение проблем и эмоций;

- формирования семейных копинг-ресурсов (гармоничное семейное воспитание в нормально функционирующей семье, социальная адаптация родителей с личностными ресурсами активности, открытости, общительности, уверенности в своей положительной социальной репутации).

Первичная профилактика алкоголизма включает следующие направления:

- формирование копинг-ресурсов нервно-психического и соматического здоровья у подростков и их родителей;

- развитие личностных копинг-ресурсов и стиля совладающего поведения, ориентированного на решение проблем, активных стратегий борьбы со стрессом (разрешение проблем, самоконтроль), модификации стратегии избегания у подростков;

- развитие личностных копинг-ресурсов и проблемно-ориентированного копинга, активных стратегий преодоления стресса (разрешение проблем, самоконтроль, положительная переоценка) у родителей;

- повышение семейных копинг-ресурсов, гармонизацию семейного воспитания и стиля воспитательного воздействия, оптимизацию межличностных взаимоотношений в семье подростка;

- воздействие на окружающую социальную среду подростка, повышение педагогической компетенции, развитие волонтерского добровольного движения среди педагогов и подростков.

Проведение данной профилактической работы с целью формирования и развития у детей, подростков и их родителей, устойчивых внутриличностных механизмов поведения в рамках здорового и безопасного образа жизни не только необходимо, но и сможет создать, по нашему мнению, достаточно прочный барьер для возможного вовлечения их в алкогольное поведение.

В заключении подводятся основные итоги работы, отмечается решение всех поставленных задач, подтверждаются обоснования выдвинутых гипотез, рассматривается научное и практическое значение исследования, намечаются перспективы дальнейших исследований в рамках данной проблематики.

ВЫВОДЫ

1. Мужчины подросткового и зрелого возраста, больные алкоголизмом, по сравнению со здоровыми, характеризуются меньшей социальной адаптацией (низкими социальными способностями), низкой самооценкой, эгоцентрической направленностью личности. Сравнение больных подростков и мужчин

обнаружило большую замкнутость и недоверчивость у подростков и более выраженный депрессивный фон настроения – у взрослых.

2. Выявлена взаимосвязь социальной адаптации мужчин подросткового и зрелого возраста со свойством личности «открытость-замкнутость». Социальная дезадаптация (низкие социальные способности) больных алкоголизмом прямо связана с их замкнутостью, у подростков – также с «автономностью» отца, а у мужчин – с низким использованием копинг-стиля по типу «социальное отвлечение». У здоровых подростков показатель «социальных способностей» прямо связан с их «открытостью», высокой социальной репутацией и самоконтролем, а также с открытостью, высокими социальными способностями обоих родителей и гармоничным стилем воспитания в семье. Социальные способности мужчин, ведущих здоровый образ жизни, имеют положительные связи с их «открытостью», а также высокими социальными способностями и самоконтролем у матери.

3. Пациенты с алкоголизмом хотели бы, чтобы их родители были лучше социально адаптированы, имели более высокую социальную репутацию, уступчивость и терпение, были более открытыми, менее зависимыми и депрессивными. У здоровых лиц рассогласований в представлениях о реальных и идеальных родителях не обнаружено. Вывод о том, что плохая социальная адаптация (низкие социальные способности) характеризуют не только больных подростков и мужчин, но также их родителей позволяет предположить действие механизмов патологизирующего семейного наследования.

4. У мужчин подросткового и зрелого возраста, больных алкоголизмом, выраженность большинства механизмов психологической защиты достоверно выше, чем у здоровых лиц. Системообразующими механизмами защиты у пациентов с алкоголизмом выступают «регрессия», «замещение» и «проекция». Сравнение больных подростков и взрослых обнаружило большую выраженность «подавления» у подростков и «отрицания» - у взрослых мужчин.

5. Ведущим стилем совладающего поведения у больных алкоголизмом является копинг, ориентированный на избегание с более высокими показателями по субшкале «отвлечение», тогда как здоровые лица чаще используют копинг, ориентированный на решение проблем. Мужчины, больные алкоголизмом, по сравнению с больными подростками, достоверно чаще используют стиль копинга, ориентированный на эмоции. В структуре ситуационно специфических стратегий совладания у больных подростков и мужчин наиболее выражены стратегии «бегство-избегание» и «конфронтация», а у здоровых лиц – «планирование решения проблемы» и «самоконтроль». С возрастом у больных алкоголизмом повышается выраженность стратегии «дистанцирование», у здоровых – стратегия «положительная переоценка».

6. В семьях больных подростков во всех случаях в трех поколениях имел место алкоголизм, а основной причиной смерти во втором и третьем поколениях по мужской линии был алкоголь. В семьях здоровых подростков алкоголизм во втором и третьем поколении был зафиксирован в 5 раз реже. У взрослых пациентов наличие хронического алкоголизма у отцов выявлено в 100% случаев, тогда как у здоровых – только в одном наблюдении. Семьи больных алкоголизмом подростков по сравнению с семьями здоровых в 3,6 раза чаще

являются неполными по причине развода родителей. Взрослые пациенты по сравнению со здоровыми мужчинами в 4,3 раза чаще разведены со своими супругами. Для больных алкоголизмом мужчин чаще характерны конфликтные отношения с членами семьи, чем для здоровых лиц.

7. С точки зрения подростков, страдающих алкоголизмом, воспитательную практику их матерей отличает враждебность, непоследовательность, директивность и автономность, что указывает на открыто-враждебное материнское отношение. Это сочетается с непоследовательностью, директивностью и враждебностью со стороны отца, что говорит о воспитательном стиле по враждебно-подавляющему типу. Оценка воспитательной практики родителей здоровыми подростками показала гармоничный тип воспитания.

8. Для воспитательной практики взрослых мужчин, больных алкоголизмом, по сравнению со здоровыми мужчинами, характерны гипопротекция; потворствование или, напротив, игнорирование потребностей ребенка; недостаточность требований-обязанностей и требований-запретов, чрезмерность или, напротив, минимальность санкций, неустойчивый стиль воспитания. Наиболее характерным типом негармоничного воспитания детей со стороны больных алкоголизмом мужчин является эмоциональное отвержение.

9. У подростков и мужчин с алкоголизмом уровень невротизации и интенсивность соматических жалоб достоверно выше, чем в соответствующих группах здоровых. При этом с возрастом уровень невротизации у больных алкоголизмом достоверно повышается. Больные подростки в три раза чаще, чем здоровые, ощущают желудочные и сердечные боли, а больные мужчины в два раза чаще, чем здоровые, - истощение и сердечные боли. Сравнение подростков и мужчин, страдающих алкоголизмом, обнаружило, что подростки чаще испытывают желудочные боли, а мужчины зрелого возраста – истощение.

10. Обнаруженные в исследовании взаимосвязи между клинико-психологическими характеристиками (уровнем невротизации и соматическими жалобами) больных алкоголизмом мужчин, их собственными личностными особенностями и особенностями личности и воспитательной практикой их родителей, а также воспитательной практикой больных по отношению к своим детям можно рассматривать как «порочный замкнутый круг» дисфункциональных расстройств в системе «болезнь – ребенок - родитель».

Список научных работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Пушина В.В. Основные принципы работы медицинского психолога подросткового отделения наркологической больницы по профилактике аддиктивного поведения детей и подростков // Деятельность педагога-психолога в системе образования: теоретические, методические и прикладные аспекты. – Вып. IV.-Н.Новгород: Нижегородский гуманитарный центр, 2003. - С. 175-180., 0,4 п.л.
2. Пушина В.В. Особенности работы психолога с больными детьми // Психология образования: профессионализм и культура: материалы региональной научно-практической конференции / М-во образования и науки Нижегородской обл., НИРО, НГПУ. – Н.Новгород: Нижегородский гуманитарный центр, 2005. - С. 319-322., 0,2 п.л.
3. Пушина В.В. Подготовка и деятельность педагога-психолога по профилактике алкоголизма подростков // Актуальные проблемы психолого-педагогической подготовки специалистов. Сборник трудов Межвузовской научно-практической конференции преподавателей вузов, ученых, специалистов, соискателей, студентов. - Н. Новгород: ВГИПУ, 2005. - С. 78-81., 0,3 п.л.
4. Пушина В.В. Особенности личности и психологической защиты у подростков, страдающих алкоголизмом // Актуальные вопросы реабилитации в педиатрии. Материалы научно-практической конференции, посвященной 100-летию Детского санатория – Реабилитационного центра "Детские Дюны". - СПб.: Издательство Медицинская пресса, 2006. – С. 306-308., 0,2 п.л.
5. Пушина В.В., Никольская И.М. Клинико-психологические особенности подростков, страдающих алкоголизмом // Психотерапия в системе медицинских наук в период становления доказательной медицины. Сборник тезисов научной конференции с международным участием. - СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2006. – С. 240., 0,2/0,1 п.л.
6. Пушина В.В. Копинг-поведение у подростков, страдающих алкоголизмом // Социальная защита детства: Материалы XIII Международной конференции "Ребенок в современном мире. Детство: социальные опасности и тревоги". - СПб.: "Астерион", 2006. - С. 305-307., 0,2 п.л.
7. Пушина В.В. Клинические проблемы в подготовке и деятельности психолога в образовании // Высокие технологии в педагогическом процессе: Труды VII Международной научно-методической конференции преподавателей вузов, ученых и специалистов (26-27 апреля 2006г.) Т. 2. - Н. Новгород: ВГИПУ, 2006. - С. 209-211., 0,2 п.л.
8. Пушина В.В. Биологические и социально-психологические факторы алкогольной зависимости у подростков // III международный конгресс "Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья". – Казань: Изд-во «ГЛОБУС», 2006. - С. 324-325., 0,1 п.л.
9. Пушина В.В. Психопрофилактика и психотерапия алкогольной зависимости у подростков // Немедикаментозные методы терапии. Сборник тезисов научно-

практической конференции. - СПб.: Изд. дом СПб МАПО, 2006. - С. 14-15., 0,1 п.л.

10. Пушина В.В. Влияние семейного воспитания на развитие личности зависимого от алкоголя // Теоретические и прикладные проблемы развития личности: Труды II-ой заочной межвузовской научно-практической конференции (15 декабря 2006г.). – Н Новгород: ВГИПУ. – 2006. - С. 114-118., 0,4 п.л.

11. Пушина В.В. Клиническая психология: Учебно-методическое пособие. - Н.Новгород: Изд-во ВГИПУ, 2006. - 162 с., 9,5 п.л.

12. **Пушина В.В. Проблема взаимоотношений между родителями и подростками больными алкоголизмом // Нижегородский медицинский журнал, 2006. – № 7. – С. 194-196., 0,2 п.л.**

Подписано в печать 19.04.07г.
Печать ризографическая. Бумага офсет.
Объем 0,6 п.л. Тираж 100 экз.

Отпечатано в типографии ООО «Печатный Дом»
191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д.48, корп. 10, телефон: (812) 571-16-39

