

Санкт-Петербургский государственный университет

Выпускная квалификационная работа на тему:
**ОСОБЕННОСТИ ВНУТРИСЕМЕЙНОЙ КОММУНИКАЦИИ ЛИЦ С
ДЕСТРУКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

по специальности 37.05.01 – Клиническая психология
основная образовательная программа «Клиническая психология»
профиль: судебная и криминальная психология

Рецензент:
Канд. псих. наук, ген. директор
Шукайло В.В.

Выполнил:
Студент 6 курса
Очной формы обучения
Буняева И.Г.

Научный руководитель:
Канд. псих. наук, доцент
Горбатов С. В.

Санкт-Петербург
2017

СОДЕРЖАНИЕ

Generating Table of Contents for Word Import ...

АННОТАЦИЯ

Для изучения особенностей внутрисемейной коммуникации в семьях наркозависимых было обследовано 108 человек: 30 человек здоровых испытуемых и 30 их матерей, 30 человек с зависимостью от наркотических веществ и 18 их матерей. У матерей измерялись: стили эмоциональных коммуникаций (методика «Семейные эмоциональные коммуникации» Холмогоровой А.Б.), уровень социальной поддержки (опросник «Социальная поддержка» F-SOZU-22 в адаптации Холмогоровой А.Б.), социальный климат в семье (Методика «Шкала семейного окружения» в адаптации С.Ю.Куприянова), личностные особенности (Опросник «Мини-Мульт» в адаптации В.П. Зайцева), положение и характер коммуникации в семье (методика «Семейная социограмма» Э.Г. Эйдемиллера). У наркозависимых и здоровых респондентов измерялись: стили эмоциональных коммуникаций, социальный климат в семье, положение и характер коммуникации в семье, уровень эмоционального интеллекта (Опросник «Эмоциональный интеллект-ЭмИн» Д.В. Люсин), мотивы аффилиации («Опросник аффилиации» А. Мехрабиана), характеристики социальной сети (Опросник «Социальной сети»). Обработка данных: сравнение средних и корреляционный анализ.

Результаты: были выделены стили внутрисемейной коммуникации в семьях наркозависимых и здоровых респондентов. Родительские семьи наркозависимых дисфункциональны, вследствие невыполнения функций семьи.

Annotation

Theme: Special aspects of intrafamilial communication of persons with destructive behavior

To study special aspects of intrafamilial communication in families with drug addicts 108 persons have been surveyed: 30 families of healthy individuals: 30 mothers and their children and 30 patients with drug addiction and 18 mothers.

Mothers were measured: emotional communicational styles (technique “Family emotional communication” by A.B. Kholmogorova), level of social support (questionnaire “Social support” F-SOZU-22 in adaptation by A.B. Kholmogorova), social atmosphere in family (technique “Family environmental scale (FES)” by adaptation S.U. Kuprianov), personality traits (questionnaire “Mini-Mult” in adaptation by V.P. Zaycev), position in system of interpersonal relationship and communication style in family (“Family sociogram” by Eidemiller E.G.).

Children (healthy individuals and drug addicts) were measured: emotional communicational styles, social atmosphere in family, position in system of interpersonal relationship and communication style in family, emotional intelligence (technique “Emotional intelligence” by Lusin D.V.), level of affiliation (“Mehrabian Affiliation Tendency Questionnaire”), social network research (technique “Social attitude” in adaptation by O.U. Kazmina).

Data processing: comparing the average values, the correlation analysis.

Results: styles of intrafamilial communication in families of drug addicts and families of healthy individuals were emphasized. Families of drug addicts are dysfunctional because of failure to fulfill family functions.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

| | | |
|----|---------------------|---|
| 1 | Боязнь быть отверг. | Боязнь быть отвергнутым |
| 2 | Внешн.благ. | Фактор внешнее благополучие |
| 3 | ДМР | Дистанция мать-ребенок |
| 4 | Индуц. недов. | Фактор «Индуцирование недоверия» |
| 5 | Индуц. трев. | Фактор «Индуцирование тревоги» |
| 6 | Инстр.подд. | Шкала инструментальной поддержки |
| 7 | Интел.кул.ор. | Интеллектуально-культурная ориентация |
| 8 | Критика | Фактор критики |
| 9 | Мор-нрав. асп. | Морально-нравственные аспекты |
| 10 | Недов. к люд. | Фактор «Индуцирование недоверия к людям» |
| 11 | ПАВ | Психоактивные вещества |
| 12 | Паран-ть | Паранойяльность |
| 13 | Разм.соц.сети | Размер социальной сети |
| 14 | Ранг соц. | Ранг социализации |
| 15 | Сверхвкл-ть | Фактор «Эмоциональная сверхвключенность» |
| 16 | Сем.перф. | Фактор «Семейный перфекционизм» |
| 17 | Соц.интегр. | Шкала социальной интеграции |
| 18 | Стрем. к люд. | Стремление к людям |
| 19 | Сфера соц. общ. | Сфера социального общения |
| 20 | СЭК | Стили эмоциональных коммуникаций |
| 21 | Удовл.соц.подд. | Шкала удовлетворенности социальной поддержкой |
| 22 | Фикс.на нег. переж. | Фактор «Фиксация на негативных переживаниях» |
| 23 | Число зав.люод | Число зависимых людей |
| 24 | Число родств. | Число родственников |
| 25 | Число соц.подд. | Число социальных поддержек |
| 26 | ШСО | Шкала семейного окружения |
| 27 | Экспресс-ть | Экспрессивность |

| | | |
|----|---------------|-------------------------------|
| 28 | Элим. эмоц. | Фактор «Элиминация эмоций» |
| 29 | Эмоц.подд. | Шкала эмоциональной поддержки |
| 30 | Эмоц. интелл. | Общий эмоциональный интеллект |

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования: В настоящее время значительное количество россиян страдают наркоманией и ситуация с каждым годом ухудшается. По заявлению ФСКН РФ, наркотические вещества (по данным на 2011 год) регулярно принимали 2,5 млн. человек. На 2014 год рынок наркопотребления в России составляет 8 миллионов человек (регулярное и эпизодическое потребление), из которых активно употребляют 3 млн. человек¹. Статистические показатели, приведенные в официальных источниках, говорят о том, что более 60 % наркоманов составляют люди в возрасте 16-30 лет, почти 20 % - школьники, остальные 20% - лица, старше 30 лет.²

Также с наркоманией тесно связано распространение ВИЧ инфекции, увеличение суицидальных попыток, рост криминогенной активности среди зависимых лиц.

Согласно материалам «Всемирного доклада о наркотиках за 2015 год»³, употребление опиатов (героина и опиума) остается стабильным на глобальном уровне, употребление кокаина в целом снизилось, а употребление каннабиса и потребление опиоидов в немедицинских целях продолжает расти.

Важным является тот факт, что зависимость одного члена семьи оказывает влияние на жизнедеятельность всей семьи, что приводит к значительным страданиям, психологическим и неврологическим нарушениям, социальным трудностям, нарушению личностного и семейного функционирования членов семьи. Поэтому проблему наркомании необходимо рассматривать как целостную проблему личности и семьи.

¹ Информационно-аналитическая справка о наркоситуации в РФ и результатах борьбы с незаконным оборотом наркотиков в 1 квартале 2014 года

² Наркомания в России: новые цифры и факты //«Демоскоп». декабрь 2002. № 91-92. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2002/091/analit01.php> (дата обращения: 21.01.2017).

³ Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2015 год http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/Russian/AR_2015_R.pdf

При изучении алкоголизма и наркомании большое внимание уделяется изучению медицинских последствий употребления этих веществ и их воздействию на потребителя. Существует значительное количество исследований, посвященных изучению зависимой личности, и факторов, способствующих формированию аддикции (Грузкова С.Ю., 2011; Личко А.Е., 1985, 1991; Москаленко В.Д., 2002; Ерофеева М.Г., 2006; Березин С.В., Лисецкий К.С., 1998, 2005; Пятницкая И.Н., 1994, 2002; Курек Н.С., 1992, 1997; Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. 2008; Валентик Ю.В., 2004; Demto R. A., 1993; Beauvais P., 1992; Myers M.G., Brown S.A., 1996).

Исследований, посвященных изучению родственников зависимых значительно меньше (Шишкова А.М., 2009; Егорченко С.П., 2013; Хайрутдинова А.Ф., 2006; Москаленко В.Д., 2006, 2008, 2015; Вайсов С.Б., 2008; Христофорова М.И., 2004; Рыбакова Т.Г., 2006; Холмогорова А.Б., Воликова С.В., 2007; Курек Н.С., 1996; Менделевич В.Д., Садыкова Р.Г., 2002; Stanton M.D., Todd T.C, 1982; Parker G. 1988, 1992, 1993; Beattie M., 2001). В основном они сосредоточены на изучении психологических особенностей матерей, их личностном и семейном функционировании (Бочаров В.В., Шишкова А.М., 2014; Ерофеева Н.А., 2013; Егорченко С.П., 2013; Рыбакова Т.Г., 2006), поскольку матери играют значительную роль в жизни наркозависимого и семьи, в целом. Однако, подобных исследований также недостаточно.

Многими исследователями семья рассматривается как фактор, способствующий формированию зависимости (Шабанов П.Д., 2003; Хайрутдинова А.Ф., 2006; Курек Н.С., 1996; Вайсов С.Б., 2003; Гузиков Б.М., 1989; Назаров Н.А., 2000). Обычно, авторы рассматривают различные формы нарушения семейного функционирования и патологизирующих типов воспитания, которые могут являться факторами риска формирования зависимости (Шабанов П.Д., 2001; Ерофеева Н.А., 2013; Москаленко В.Д., 2008; Усцева М.Н., 2011; Личко А.Е., 1991; Горьковая И.А., 1994; Березин С.В., Лисецкий К.С., 1997; Менделевич В.Д., 2002; Милушева Г.А., Найденова Н.Г., 1992; Менделевич В.Д., Садыкова Р.Г., 2002).

Исследования, посвященные изучению особенностей коммуникации в наркозависимых семьях практически отсутствуют (Городнова М.Ю., 2004; Ваисов С.Б., 2003; Москаленко В.Д., 2015), а ведь именно семья оказывает наибольшее влияние на формирование и развитие наркотической зависимости. В связи с этим, исследование особенностей внутрисемейных коммуникаций в семьях с деструктивным поведением является актуальным.

Цель исследования: изучение особенностей внутрисемейной коммуникации в родительских семьях лиц с наркотической зависимостью

Задачи исследования:

1. Анализ литературы по проблеме взаимосвязи наркотической зависимости и детско-родительских отношений
2. Изучение личностных особенностей и семейного функционирования лиц с деструктивным поведением.
3. Изучение личностных особенностей и семейного функционирования матерей наркозависимых.
4. Выделение на основе полученных эмпирических данных стилей внутрисемейной коммуникации в семьях наркозависимых.

Для решения поставленных задач использовались две группы методов: клинико-психологические и экспериментально-психологические.

Клинико-психологические: беседа и психодиагностическое интервью (согласно автобиографической анкете).

Экспериментально-психологические:

1. Методика «Шкала семейного окружения – ШСО» (Family environmental scale) адаптирована С.Ю. Куприяновым (1985).
2. Проективная методика «Семейная социограмма» Э.Г.Эйдемиллера и О.В. Черемисина (2003).
3. Методика «Семейные эмоциональные коммуникации - СЭЖ» разработана А.Б. Холмогоровой, С.В. Воликовой (2004).
4. Опросник «Социальной сети» в адаптации О.Ю. Казьминой (1997).
5. «Опросник аффилиации» А. Мехрабиана (2002).

6. Опросник «Эмоциональный интеллект -ЭМИн» Д.В. Люсина (2006)
7. Тест «Мини - Мульти - СМОЛ» (сокращенный вариант ММРІ) в адаптации В. П. Зайцева и В.Н. Козюли (1981).
8. Опросник «Социальной поддержки F- SOZU-22» в адаптации А.Б. Холмогоровой, Н.Г. Гаранян, Г.А. Петровой (2007).

Объект исследования: детско-родительские отношения.

Предмет исследования: особенности внутрисемейной коммуникации между матерью и ребенком.

Гипотеза: внутрисемейные коммуникации в родительских семьях наркозависимых дисфункциональны.

Описание выборки:

Всего в исследовании приняло участие 108 человек: 30 человек здоровых испытуемых и 30 их матерей, 30 человек с зависимостью от наркотических веществ и 18 их матерей.

Первую группу составили лица с деструктивным поведением – наркозависимые, в настоящее время находящиеся в условиях исключаяющих употребление ПАВ.

Вторую, контрольную группу представили здоровые испытуемые без имеющихся в анамнезе зависимостей от психоактивных веществ. В данную группу вошли практически здоровые люди, не имеющие выраженных нарушений социальной адаптации.

Третью группу респондентов составили матери лиц, страдающих наркотической зависимостью.

Четвертую группу испытуемых составила группа нормативного контроля для матерей, то есть матери здоровых испытуемых.

База проведения исследования: Санкт-Петербургское Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения «Городская наркологическая больница» (СПб ГБУЗ «ГНБ») (Васильевский остров).

Научная новизна исследования: В данной работе проводится комплексное исследование особенностей внутрисемейной коммуникации матерей и их

наркозависимых детей относительно трех сторон функционирования (когнитивного, поведенческого, эмоционального). Также новым является выделение и описание стилей внутрисемейной коммуникации в семьях наркозависимых.

Практическая значимость исследования: Полученные результаты могут быть использованы специалистами в психологической и психотерапевтической работе с наркозависимыми и их семьями. Также полученные данные способствуют более глубокому пониманию роли семьи в возникновении и течении наркотической зависимости.

ГЛАВА 1 ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ ИСЛЕДОВАНИЯ

1.1 Коммуникация. Модели внутрисемейной коммуникации

Термин «коммуникация» появляется в научной литературе в 20-е гг. XX века. Основатель социологической теории коммуникации Ч. Кули определяет ее как механизм, обеспечивающий развитие человеческих отношений (Гнатюк О.Л., 2010). Под коммуникацией понимается как акт общения между двумя и более людьми, основанный на взаимопонимании (Жмуров В.А., 2012).

Основным понятием в коммуникации является «информация», которая может оказывать влияние на участников коммуникации. В процессе коммуникации происходит взаимодействие людей, которое способствует формированию личности и ее социализации. Также коммуникация основывается на духовных потребностях человека (Горбачева Н.Б., 2014).

Коммуникация выполняет ряд функций:

- Удовлетворение потребности в эмоциональном контакте;
- Функция социального контроля;
- Способствует патристическому воспитанию;
- Функция нравственного воспитания. В процессе коммуникации от родителей к детям передаются образцы, нормы, правила и культура поведения.
- Функция профессиональной ориентации. Родители в процессе общения способствуют выбору будущей профессии.
- Способствует формированию ценностных ориентаций (Горбачева Н.Б., 2014).

Формирование *внутрисемейной коммуникации* – это установление отношений между членами семьи. Таким образом, *межличностная коммуникация* в семье выполняет задачи информационного обмена, установления и развития отношений между членами семьи, познания себя и

другого, также способствует выполнению совместной деятельности в семье (Карабанова О.А.,2005).

О.А. Карабанова, обобщив работы различных авторов (Э.Г. Эйдемиллера, Л.А. Петровского, К. Рождеса и др.) выделяет условия эффективного межличностного общения (коммуникации) в семье: открытость, обсуждение проблем семьи, конгруэнтность в общении, общие взгляды на семейные ценности, развитая вербальная коммуникация, внимательность друг к другу, принятие и безоценочность, взаимная поддержка, уважение, любовь (Карабанова О.А.,2005).

Нарушение механизмов внутрисемейной коммуникации приводит к возникновению конфликтов. Семьи с нарушенными отношениями не могут самостоятельно и конструктивно разрешать противоречивые и затруднительные ситуации семейной жизни. У подобных семей наблюдается снижение адаптационных возможностей, возникают трудности совместной деятельности, возрастает напряжение в семье, что приводит к негативному эмоциональному состоянию членов семьи (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В., 2008).

Эйдемиллер Э.Г. и Юстицкис В. выделили виды нарушенной коммуникации в семье:

- «Отклоненная коммуникация» характеризуется нарушениями общения.
- «Парадоксальная коммуникация» характеризуется наличием в коммуникационном канале 2-х взаимоисключающих сообщений, каждое из которых должно быть воспринято как истинное.
- «Замаскированная коммуникация» описывают коммуникацию при внутрисемейных конфликтах и характеризуется маскировкой, сокрытием того, что происходит в семье (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В., 2008).

О.А. Карабанова, наряду с вышеперечисленными видами нарушенной коммуникации, выделяет также:

- противоречивость вербальной и невербальной коммуникации;
- возникновение коммуникационных барьеров;
- манипулирование партнером;

- нарушение и искажение передачи чувств;
- борьба за коммуникационный канал (Карабанова О.А.,2005).

В качестве возможных причин нарушений коммуникации в семье Э.Г. Эйдемиллер выделяет неосознанность самого процесса коммуникации, отсутствие внимания, неспособность выражать свои чувства в приемлемой форме, нарушение представления о субъекте коммуникации (т.е. члене семьи) (Эйдемиллер Э.Г, Юстицкис В.,1999).

На данный момент, ученые пришли к мнению, что межличностная коммуникация в семье оказывает прямое влияние на психическое здоровье ее членов. Для дальнейшего анализа внутрисемейной коммуникации наркозависимых необходимо четко представлять функции семьи. Выделим наиболее актуальные для нашей работы:

- Воспитательная функция заключается в удовлетворении потребности в родительстве, взаимодействии с детьми, их воспитании, что является основой успешной социализации детей.
- Образовательная функция заключается в интеллектуальном развитии детей.
- Сфера первичного социального контроля заключается в выполнении семьей социальных норм, формировании и соблюдении моральных норм.
- Сфера духовного общения заключается в духовном обогащении членов семьи, в развитии личности каждого.
- Досуговая функция состоит в удовлетворении потребности в совместном проведении досуга, взаимных досуговых интересов.
- Эмоционально-психологическая функция заключается в получении в семье психологической помощи, поддержки, защиты, уважения. Семья выполняет функцию эмоциональной стабилизации ее членов.
- Феллицитологическая функция семьи состоит в ощущении чувства удовлетворенности и счастья в семье (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис, 2002).

Выполнение семьей своих функций способствует психологическому и соматическому здоровью ее членов. Мы предполагаем, что при наркотической зависимости одного члена семьи, выполнение семье своих функций оказывается нарушенным, что негативно влияет на всех членов семьи, способствует их дисфункциональности. Также может наблюдаться и обратное, при невыполнении семьей своих функций, потребности членов семьи оказываются фрустрированы, что может привести к возникновению наркотической зависимости.

Проблема наркомании рассматривается Э.Берном с позиции транзактного анализа. В своей теории он не дает четкого определения сущности наркомании (Берн Э., 1992). Однако, исследователи считают, что у наркозависимой личности отсутствует «сбалансированность» эго-состояний (Ребенок, Родитель, Взрослый) и доминирует одно из них, обычно это Ребенок (Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф. и др., 2000).

В данном подходе, наркоманию можно рассмотреть как игру, в которой каждый член семьи занимает определенную позицию. Игра характеризуется искусственностью, отсутствием искренности, невозможностью достижения спонтанности, поэтому идет проигрывание уже привычных, знакомых ситуаций. В условиях игры члены семьи получают определенную выгоду, но не могут развиваться, меняться, следовательно, они не способны разрешить существующую проблему (наркомания) и прийти к выздоровлению. Получается, что такого рода взаимоотношения приводят к наркомании (Берн Э., 1992; Назаров Н.А., 2000). Игра является частью сценария личности. Психологический анализ сценариев позволяет понять сущность феномена созависимости в семье наркомана (Берн Э., 1992).

Модели внутрисемейной коммуникации

Методологическими основаниями для написания работы явились:

1. Биопсихосоциальная модель G. Engel

В «биопсихосоциальной модели» причины аддиктивных расстройств изучаются в совокупности биологических (соматических), психологических и социальных факторов (Engel G., 1977).

2. Системный подход на примере многоуровневой модели психологического функционирования семьи

В данном подходе семья рассматривается как единый биопсихосоциальный механизм, ее необходимо исследовать во взаимосвязи всех действующих факторов как целостный организм.

Согласно системному подходу, наркомания – это «семейное заболевание», проблема всей семьи. Наркозависимый неосознанно вовлекает в свою болезнь всех членов семьи, формируя у них созависимость, что в дальнейшем влияет на всю семейную систему, искажает характер внутрисемейного взаимодействия и фиксирует психическую зависимость (Битти М.,1997). Таким образом, системный подход имеет большие перспективы в анализе наркомании (Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А., 2001) .

Ярким примером системного подхода является многоуровневая модель психологического функционирования семьи (Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006).

Авторы рассматривают семью как систему, находящуюся в сложных динамических обменах с окружающей средой и характеризующуюся функционированием, обусловленным ее структурной организацией, специфической динамикой и историческим контекстом. При анализе семьи как системы следует учитывать, что любая система являются частью других систем, и необходимо учитывать их взаимовлияние. Поэтому для формирования более полного представления о семье авторы предлагают учитывать различные уровни функционирования семейной системы: индивидуальный, микросистемный, макросистемный, мегасистемный относительно 3-х аспектов: когнитивный, эмоциональный и поведенческий (Олифинович Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф., 2006).

3. Представление о нормально функционирующих и дисфункциональных семьях

Рассмотрим представления о нормально функционирующих и дисфункциональных семьях Э.Г. Эйдемиллера и В. Юстицкис, В.Д. Москаленко, J. Bradshaw и С. Black.

Э.Г. Эйдемиллер и В. Юстицкис выделяют два основных типа семей: *нормально функционирующие и дисфункциональные.*

Нормально функционирующая (гармоничная) семья - это семья, которая выполняя свои функции, удовлетворяет потребности семьи в развитии. В таких семьях удовлетворяются базовые потребности ее членов, которые оказывают друг другу помощь и поддержку. Все родственники в такой семье объединены эмоциональной привязанностью друг к другу, каждый член семьи выполняет свои обязанности. Также, гармоничная семья открыто взаимодействует с обществом (Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М., 2006).

Дисфункциональная семья - это семья, в которой выполнение функций нарушено, что препятствует личностному развитию и блокирует потребность в самоактуализации (Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М., 2006).

В свою очередь, В.Д. Москаленко рассматривает дисфункциональность семьи относительно фактора созависимости. Автор приводит 3 типа функционирования семей: здоровые (функциональные); проблемные (семьи, у которых имеются некоторые трудности, не достигающие уровня дисфункциональности); дисфункциональные (семьи больных зависимостью).

Семьи, в которых один из членов имеет зависимость, являются дисфункциональными. В.Д. Москаленко считает, что стиль воспитания и взаимодействия в семье формируют у ребенка психологические особенности, способствующие возникновению аддикции, психосоматических расстройств и созависимости (Москаленко В.Д., 2006).

Согласно В.Д. Москаленко, для дисфункциональной семьи характерно: хроническая тревога; непроницаемость границ; неясные, скрытые правила; ригидная семейная система; недифференцированность Эго членов семьи;

утрата свобод; псевдовзаимность и псевдосплоченность; скрытые, не прямые коммуникации; запрет на открытое выражение чувств; отсутствие внимания к чувствам; неспособность разрешать конфликтные ситуации (Москаленко В.Д., 2002).

Исследователь J. Bradshaw (Bradshaw J., 1988) выделяет следующие признаки дисфункциональной семьи:

1. Отрицание проблем и поддержание иллюзий
2. Вакуум интимности
3. Замороженные правила и роли
4. Конфликтные взаимоотношения
5. Недифференцированность "Я" каждого члена
6. Границы личности либо смешаны, либо наглухо разделены невидимыми стенами
7. Все держат секрет семьи, все поддерживают фасад псевдоблагополучия
8. Склонность к полярности чувств и суждений
9. Закрытость системы
10. Абсолютизирование воли, контроля (Москаленко В.Д., 2002).

С. Black считает, что у детей в дисфункциональных семьях включаются механизмы психологической защиты, с помощью которых они защищают свою психику от негативных переживаний, подавляя свои чувства и создавая иллюзию нормальных семейных взаимоотношений. Таким образом, автор сформулировала 3 правила дисфункциональной семьи: *Не говори; не чувствуй; не доверяй* (Black С., 1981).

4. Многофакторная психосоциальная модель расстройств аффективного спектра (Холмогорова А.Б., 2011)

Многофакторная модель расстройств аффективного спектра была разработана А.Б. Холмогоровой и Н.Г. Гаранян. Она объясняет связь между специфическими психологическими факторами культурального уровня и возникновением эмоциональных нарушений. Модель рассматривает социально-психологические факторы, классифицируя их в блоки разного

уровня: *макросоциальный (культурный), семейный, интерперсональный и личностный.*

Авторы полагают, что на возникновение заболеваний влияют как макросоциальные (социально-экономические трудности), так и микросоциальные (семейные) факторы (Холмогорова А.Б., 2010).

Таким образом, методологическими основами данного исследования являются: биопсихосоциальная модель (Engel G.); представление о нормально функционирующих и дисфункциональных семьях (Эйдемиллер Э.Г., Москаленко В.Д., Bradshaw J.); системный подход: многоуровневая модель психологического функционирования семьи (Олифиревич Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф.); многофакторная психосоциальная модель расстройств аффективного спектра (Холмогорова А.Б.).

1.2 Психологические особенности лиц с деструктивным поведением

«Деструктивное поведение – это дезадаптивно - направленный процесс взаимодействия личности со средой, опосредованный индивидуальными особенностями субъекта, имеющий форму поступков или реакций. Дезадаптивность деструктивного поведения проявляется в разрушительном характере действий, результатом которых выступает уничтожение структуры» (Куликов В.Б., Злоказов К.В., 2006, с.89).

Изучением проблемы деструктивного поведения занимались многие зарубежные (Э.Дюркгейм, Р.Мертон, П.Уорсли, Т.Парсонс, Н.Дж.Смелзер, Ф.Гальтон, Ч.Ломброзо, Р.Кречмер и др.) и отечественные (В.С.Афанасьев, В.Н.Кудрявцева, Я.И.Гилинский, А.Г.Здравомыслов и др.) ученые. Они рассматривали причины деструктивного поведения в 3-аспектах: биологическом, психологическом и социальном.

В России, в последние десятилетия, изучением данной проблемы занимаются/занимались: Б.С. Братусь, Б.В.Зейгарник, П.Б. Ганнушкин, В.А.Гурьева, А.А. Реан, А.Е. Личко, М.О.Гуревич, О.В. Кербиков и др.

Ц.П.Короленко выделяет следующие типы деструктивного поведения: аддиктивное, антисоциальное, нарцисстическое, суицидальное, фанатическое, конформистское, аутистическое (Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. 2000). Деструктивное поведение может быть направлено как на внешнее окружение, так на себя - саморазрушающее поведение.

В данной работе подробно будет рассмотрен один из типов деструктивного поведения – аддиктивное.

Аддиктивное поведение заключается в стремлении человека к уходу от реальности посредством искусственного изменения состояния сознания с помощью психоактивных веществ (Короленко Ц.П., Донских Т.А., 1988).

Основной чертой аддиктивной личности является зависимость. Наиболее характерными чертами являются: стремление к уходу от реальности, страх перед обыденной жизнью, склонность к поиску запредельных эмоциональных переживаний даже ценой серьезного риска и неспособность быть ответственным за что-либо (Руководство по аддиктологии., 2007).

Нами будут рассмотрены 2 типа лиц с аддиктивным поведением: наркозависимые и лица с алкогольной зависимостью, поскольку это наиболее яркие и характерные представители деструктивного поведения.

Исследования, направленные на изучение алкоголизма и наркомании, посвящены изучению психологических особенностей самих больных (Грузкова С.Ю., 2011; Личко А.Е., 1985, 1991; Москаленко В.Д., 2002; Ерофеева М.Г., 2006; Березин С.В., Лисецкий К.С., 1998; Пятницкая И.Н., 1994, 2002; W.Feuerlein, 1984 и др.), изучению их родственников и особенностей семейных отношений (Шишкова А.М., 2009; Ерофеева Н.А., 2013; Хайрутдинова А.Ф., 2006; Ваисов С.Б., 2008; Максимова Н.Ю., 2000; Христофорова М.И., 2004; Рыбакова Т.Г., 2006; Холмогорова А.Б., Воликова С.В., 2007; Курек Н.С., 1996;

Менделевич В.Д., Садыкова Р.Г., 2002; Caputo K., 1993; Stanton M.D., Todd T.C., 1982; Parker G. 1988, 1992, 1993; Beattie M., 2001; Fuller J.A., Warner R.M., 2000).

1.2.1 Психологические особенности лиц с алкогольной зависимостью

Согласно исследованиям различным авторам, характерными личностными особенностями лиц с алкогольной зависимостью являются: импульсивность, незрелость, депрессивность, высокая тревожность, пессимистичность, проявления гнева и аутоагрессии, низкая устойчивость перед жизненными трудностями, низкий самоконтроль и самооценка, алекситимия. Также для лиц данной категории характерна потребность во внимании и помощи со стороны других, эмоциональное напряжение, резкая смена настроения, стремление избежать ответственности, пренебрежительное отношения к общественным правилам и нормам (склонность к риску). Наблюдается тенденция к уходу в свой внутренний мир, утрате социальных контактов, дистанцированию (Грузкова С.Ю., 2011; Москаленко В.Д., 2002; Гурылева Л. В., Нагорнова А. Ю., Переведенцева Л. А. и др., 2012; Горбунов А.А., 2014).

Большое значение имеет наличие акцентуаций характера и расстройств личности для формирования аддиктивного поведения. Многие подростки с акцентуациями характера могут попадать в асоциальные группы, которые в сочетании с неблагополучием в семье могут способствовать приобщению подростка к зависимому поведению. Некоторые ученые считают, что у подростков с акцентуациями по типам гипертимность, неустойчивость, эпилептоидность риск возникновения аддитивного поведения высок (Ганнушкин П.Б., 1964, Березин С.В., Лисецкий К.С., 2001). Для лиц с алкогольной зависимостью наиболее характерны акцентуации по типам тревожность, гипертимность, циклотимность, доминирование механизмов психологической защиты по типу избегания и высокие значения по психопатии,

паранойяльности, психоастении, шизоидности, гипомании (Гурылева Л. В., Нагорнова А. Ю., Переведенцева Л. А. и др., 2012; Грязнов И.М., 2013).

Исследуя нарушение центральных личностных функций у больных алкоголизмом, А.А. Горбунов считает, что алкоголизм способствует значительному искажению личностной структуры и перерастанию личностных особенностей в деструктивные формы, что проявляется в декомпенсации и нарушении социальной адаптации (Горбунов А.А., 2014).

Важно отметить нарушения ценностных ориентаций у лиц, больных алкоголизмом. В.В. Карпец пришел к выводу, что алкоголь превращает прежние ценности, установки, мотивы и образ жизни в «патологический процесс» (Гурылева Л.В., Нагорнова А.Ю., Переведенцева Л.А. и др., 2012). И.М. Грязнов считает, что при алкоголизме «здоровая» система ценностей грубо искажается и разрушается, на первый план выходят ценности, связанные с потребностью в алкоголе, что приводит к нравственной деградации личности (Грязнов И.М., 2013).

С.Б. Гнедова, А.Ю. Нагорнова и Е.В. Вострокнутов обнаружили, что риск развития алкогольной зависимости выше у тех, кто с трудом справляется со сложными жизненными ситуациями и стрессами и ниже у тех, кто наиболее социально адаптирован и приспособлен к жизни в обществе (Гнедова С. Б., Нагорнова А.Ю., Вострокнутов Е.В. и др., 2013).

Л.И. Губарева, В.В. Посохина говорят о существовании взаимосвязи между генетическими особенностями нервной системы, типологическими свойствами личности и предрасположенностью к алкогольной зависимости (Губарева Л. И., Посохина В. В., 2008).

А.А. Кирпиченко пришел к выводу, что для женщин с алкогольной зависимостью характерны тревожные черты личности, высокая демонстративность, эмоциональная неуравновешенность, высокая дезадаптация, снижение критического отношения к своим действиям, проявление агрессии (Кирпиченко А.А., 2007).

Ю.П.Лисицын и П.И.Сидоров считают, что к алкоголизму предрасположены личности с высокой внушаемостью, тревожностью и инфантильностью. Также личности, которые неприспособлены к обычной жизни, с трудом справляющиеся с тревогой, напряжением и жизненными трудностями (Ю.П.Лисицын, П.И.Сидоров, 1990).

Согласно исследованию W. Feuerlein, для больных алкоголизмом характерен высокий уровень агрессии, низкий самоконтроль и склонность к лжи. Также изучение личностных особенностей данной группы лиц с помощью методики ММРІ позволило выделить следующие типы личностных особенностей: психопатия, депрессивность, ипохондричность, шизоидность (аутизация) (W.Feuerlein, 1984).

Как мы видим, многие авторы предпринимали попытки выделить характерные личностные особенности и факторы, влияющие на формирование зависимого поведения. В.Д. Москаленко выделила 2 группы факторов: семейных и индивидуальных, которые могут привести к возникновению зависимости.

К семейными факторами риска относятся: алкоголизм/наркомания родителей и других родственников; отсутствие эмоциональной привязанности и сплоченности между членами семьи, частые конфликты; невнимательное отношение родителей к поведению ребенка, вседозволенность; отсутствие в семье порядка, семейных традиций и правил.

К индивидуальным факторами риска относятся: психопатические черты личности; склонность к агрессии и риску, антисоциальным и импульсивным действиям; синдром гиперактивности в детстве; низкий интеллект, отсутствие мотивации к учебе, бедность интересов; эмоциональная изоляция от родителей; проявления отклоняющегося поведения в школе (Москаленко В.Д., 2002).

Таким образом, личность, страдающая алкоголизмом характеризуется эмоциональной нестабильностью, раздражительностью, импульсивностью, слабым самоконтролем, высокой тревожностью, низкой самооценкой, низкой устойчивостью перед жизненными трудностями, снижением критического

отношения к своим действиям, нарушением процессов внутреннего торможения, тенденцией к уходу в свой внутренний мир. Также наблюдается патологическое изменение ценностно-мотивационной сферы. Безусловно, именно сочетание личностных особенностей и семейных факторов приводит к возникновению зависимого поведения, однако мы считаем, что именно семья играют важнейшую роль как в формировании и возникновении зависимости, так и в ее предупреждении и выздоровлении.

1.2.2 Психологические особенности наркозависимых

Существует множество исследований, посвященных изучению психологических особенностей наркозависимых. Согласно некоторым из них, можно сказать, что наркозависимая личность характеризуется нестабильностью самооценки; отсутствием духовных потребностей и социально-значимых установок; легким отношением к проблемам и социальным нормам; низкой способностью к рефлексии; нерешительностью; склонностью перекладывать ответственность на других; низкой стрессоустойчивостью; низкими адаптационными возможностями.

В эмоциональной сфере ярко выражены: тревожность, раздражительность, низкая способность к эмпатии, мотивационная и эмоциональная неустойчивость, незрелость. Наблюдаются нарушения в установлении и поддержании близких отношений с людьми, приводящие к изоляции, характерна аутизация.

Поведение характеризуется импульсивностью, конфликтностью, агрессивностью, демонстративностью, отсутствием планирования. Также наблюдается замедленность умственных процессов, трудности в фиксации внимания. Характерные механизмы психологической защиты: рационализация, отрицание, вытеснения, проекция и регрессия (Грузкова С.Ю., 2011; Калуженина Т.А., 2005; Ерофеева М.Г., 2006; Березин С.В., Лисецкий К.С., 1998; Поляк О.Б., 2008).

В.И. Литвиненко выделяет в наркозависимой личности эгоцентризм, нарушения самовосприятия и самоидентификации, снижение болевой чувствительности и защитного рефлекса, стремление к одиночеству и изоляции. Автор считает, что наркозависимые – это «психологические дети» (Литвиненко В.И., 2001).

С.В. Березин и К.С. Лисецкий считают, что для личности наркозависимого характерна противоречивость и несбалансированность. Его общее психологическое состояние можно описать как экзистенциальный кризис (Березин С.В, Лисецкий К.С., 1998).

Т. П. Степанкина, Ю. А. Максимов, Т. А. Медведева выявили специфические личностные особенности зависимой личности: безволие, низкие адаптационные возможности, наличие психопатических нарушений (Степанкина Т. П., Максимов Ю. А., Медведева Т. А., 2001).

П.Б. Ганнушкин полагает, что для наркозависимых наиболее характерны акцентуации характера по типам: шизойдность, эпилептоидность, гипертимность и истероидность (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991).

Ф.М. Джабр считает, что у наркозависимых преобладают гедонистические и эгоцентрические ценности, избегание решения проблем и принятия решений (Джабр Ф.М., 2015).

Таким образом, обобщая описанные исследования, ключевыми чертами наркозависимой личности являются: эмоциональные нарушения (эмоциональная неустойчивость и незрелость, тревожность), коммуникативные трудности, гедонистические и эгоцентрические ценности, проблемы с самооценкой, нарушение адаптационных возможностей, характерные акцентуации характера, нарушения воли, снижение способности к рефлексии, неспособностью адекватно планировать и прогнозировать будущее.

Различные авторы говорят о существовании определенных личностных предрасположенностей к развитию наркотической зависимости (Личко А.Е., 1985; Пятницкая И.Н., 1994; Идрисова Н.Г., 2003; Березин С.В., Лисецкий К.С., 1997).

Н.Г. Идрисова пришла к выводу, что особенностью личностью, предрасположенной к употреблению ПАВ является эмоциональная незрелость. В процессе наркотизации героином, происходят невротические и психопатические изменения, приводящие к формированию аддиктивной личности (Идрисова Н.Г., 2003).

М.Е. Гамыла присчитает, что причинами предрасположенности к наркотической зависимости являются: генетика, малая мозговая дисфункция, слабый тип высшей нервной деятельности. Характерна мотивация к принятию наркотических веществ с целью снятия эмоционального напряжения и тревожности (Гамыла М.Е., 2009).

Т.А. Калуженина считает, что личность группы риска характеризуется проблемами с самооценкой, негативным отношением к себе, пассивностью жизненных установок, отсутствием развития личности, неспособностью к целеполаганию, низким уровнем эмпатии (Калуженина Т.А., 2005).

С.В. Березин и К.С. Лисецкий выделили 3 типа предпосылок к употреблению наркотических веществ у подростков и молодежи.

- 1) Личностные особенности: эмоциональная незрелость, низкий самоконтроль, обидчивость, впечатлительность, высокая конфликтность, неадекватная самооценка, низкая устойчивость к стрессам, деформация системы ценностей, неумение удовлетворять свои потребности, низкие адаптационные возможности, неполноценная психосексуальная организация.
- 2) Влияние сверстников: асоциальное поведение, бродяжничество, конформное общение со сверстниками.
- 3) Влияние общества: потеря работы, экономической и социальной стабильности; высокая доступность алкоголя и наркотических веществ (Березин С.В., Лисецкий К.С., 1997).

Обобщая данные различных авторов, предикторами наркотической зависимости являются: генетические особенности, эмоциональная незрелость, низкий самоконтроль и саморегуляция, изолированность, проблемы с

самооценкой, негативное отношение к себе, неспособность к целеполаганию, низкая устойчивость к стрессам, влияние общества.

Таким образом, для лиц с алкогольной и наркотической зависимостью характерны общие психологические особенности. Существующие на данный момент исследования подтверждают, что имеются определенные генетические, личностные и социальные (в основном внутрисемейные) факторы, способствующие формированию зависимости.

1.3 Семья наркозависимого

В настоящее время, роль семьи в формировании наркотической зависимости является широко распространенной и общепринятой (Валентик Ю.В., 2002). Исследованию внутрисемейных отношений наркозависимых и влиянию семьи на формирование зависимой личности посвящены многие работы (Шабанов П.Д., 2003; Хайрутдинова А.Ф., 2006; Курек Н.С., 1996; Вайсов С.Б., 2003; Гузиков Б.М., 1989; Назаров Н.А., 2000).

При исследовании семьи наркозависимого авторы обычно описывают патологизирующие стили воспитания (Христофорова М.И., 2004; Шабанов П.Д., 2001; Ерофеева Н.А., 2013; Москаленко В.Д., 2008; Усцева М.Н., 2011) и типы дисфункциональных семейных отношений (Личко А.Е., 1991; Горьковая И.А., 1994; Березин С.В., Лисецкий К.С., 1997; Менделевич В.Д., 2002; Милушива Г.А., Найденова Н.Г., 1992; Менделевич В.Д., Садыкова Р.Г., 2002), которые играют большую роль в формировании и течении наркотической зависимости.

Также важным является изучение родственников наркозависимых, которые находятся в тесном контакте с больным членом семьи (Шишкова А.М., 2009; Егорченко С.П., 2013; Ерышев О.Ф., 1998, 2002; Ерофеева Н.А., 2013; Бочаров В.В., Шишкова А.М., 2014; Хайрутдинова А.Ф., 2006; Caputo К., 1993).

Употребление наркотических веществ влияет на поведение члена семьи, делая его непредсказуемым и необдуманным. В связи с этим, в семье нарастает напряжение. Наркотизация одного члена семьи становится основной темой коммуникации и причиной возрастающей конфликтности. Семья становится изолированной и отстраненной относительно общества и социальной жизни (Иванова Н.Ю., 2003).

Очевидно, что наркотизация одного из членов семьи влияет на всю семейную систему. Злоупотребление наркотическими веществами одного из членов семьи может иметь серьезные последствия для всей семьи. В связи с этим, выделяют следующие проблемы, вызванные злоупотреблением психоактивных веществ: финансовые, эмоциональные, медицинские, нарушения семейных традиций, физического и сексуального насилия, дисгармонию семейных отношений, изоляцию семьи от общества (Наркология, 1998).

П.Д. Шабанов говорит о том, что наркомания начинает развиваться в подростковом возрасте и ключевую роль в ее возникновении и развитии играют семейные факторы: взаимоотношения с родителями и близкими, семейный климат. Семья, является зоной риска, поскольку наркозависимые отмечали высокий уровень конфликтности, напряженности и дискомфорта в семье (Шабанов П.Д., 2003).

Таким образом, мы считаем, что наиболее важным фактором формирования зависимости является нарушение коммуникации в семье. Личность начинает формировать именно в семье, поэтому важно, чтобы семья выполняла все свои функции. В ней должно быть уважение, преданность, любовь, интерес, доверие, поддержка (Варга А.Я., 1996.; Э.Г.Эйдемиллер с соавт., 2006). Семья может оказывать двойственное влияние на членов семьи. В гармоничной семье риск возникновения зависимого поведения ниже, поскольку семья выполняет все свои функции, удовлетворяет базовые потребности членов семьи. В семье присутствует эмоциональная привязанность, сплоченность, открытость во взаимодействии с обществом.

В дисфункциональных семьях выполнение функций нарушено, члены семьи находятся в ситуации постоянного стресса, что препятствует личностному росту и развитию внутренних ресурсов, способствующих адаптации. В такой семье высок риск возникновения зависимого поведения, что может являться непродуктивным механизмом преодоления состояния стресса и фрустрации (Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М., 2006), ПАВ могут являться средством облегчения и уменьшения переживаний (Великанова Л.П. и соавт., 2005).

1.3.1 Психологические особенности членов семьи наркозависимых

А.М. Шишкова говорит о том, что матери наркозависимых находятся в состоянии психологического кризиса, который характеризуется личностной дисфункциональностью и ухудшением внутрисемейной коммуникации. выделяет следующие психологические особенности матерей наркозависимых: высокая тревожность, узкий круг интересов, низкая самооценка, избегание доверительных контактов, трудности в регуляции межличностной дистанции. Матери стремятся занимать доминирующую позицию в семье, демонстрировать внешнее благополучие, уменьшить собственную социальную активность. Взаимоотношения матери и взрослого ребенка можно охарактеризовать как противоречивые, фиксированные на негативных чертах ребенка и отсутствии автономности у него (Шишкова А.М., 2009).

Ж.В. Береза, Е.Р. Исаева, С.В. Горбатов и др. отмечают, что матери наркозависимых характеризуются высокими показателями тревоги, депрессии, соматизации, враждебности и общего уровня дистресса. Также они отличаются сверхвключенностью в жизнь ребенка и стремлением к социальной изоляции (Ж.В. Береза, Е.Р. Исаева, С.В. Горбатов и др., 2016).

Согласно мнению С.П. Егорченко, матери наркозависимых, отличаются высоким уровнем созависимого поведения, излишним избеганием необходимых

конфликтов, высокой конформностью, склонностью к самообвинению и чрезмерной мягкостью в отношениях (Егорченко С.П., 2013).

Матери зависимых от ПАВ характеризуются доминантностью, что проявляется в их стремлении руководить и контролировать поведение и чувства других членов семьи (Егорченко С.П., 2013), эмоциональной незрелостью и низкой самооценкой (Seldin N.E., 1972).

Было установлено, что у жен и родителей наркозависимых наблюдается выраженная личностная дисфункциональность. У отцов это проявляется в снижении самооценки, усилении деструктивных форм агрессии. У матерей наблюдается высокий уровень тревоги, нарушение границ личности, снижение сексуальной активности. Матери являются наиболее вовлеченными во взаимоотношения с наркозависимым ребенком, следовательно, переносят большую часть «стресс-нагрузки», в сравнении с отцами. Поэтому у матерей личностная дисфункциональность, снижение психологического здоровья и психопатологическая симптоматика выражены сильнее, относительно отцов. Отцы занимают отстраненную позицию в семье, однако у них выражено ощущение собственной несостоятельности и чувство вины в связи с заболеванием ребенка. Сиблинги сильнее всех проявляют стремление к независимости от семьи. А жены пациентов с зависимостью сильнее других родственников ощущают конфликтность семейных взаимоотношений. Таким образом, наибольшая личностная дисфункциональность характерна для жен и матерей больных наркоманией (Бочаров В.В., Шишкова А.М., Карловская И.Ф., 2012; Ерофеева Н.А., 2013; Бочаров В.В., Шишкова А.М., 2014).

В.Д. Менделевич отмечает у родителей наркозависимых стремление избегать конфликтных ситуаций, отгороженность от окружающих. Автор выделяет психологический тип отца наркозависимого - «Наркогенный отец», который характеризуется высокими требованиями к себе и к окружающим, гиперактивный и поверхностный в общении, не стремящийся к пониманию и принятию собеседника, сдерживающий самореализацию, контролирующий свои эмоции (Менделевич В.Д., Садыкова Р.Г., 2002).

Отцы наркозависимых не принимают активного участия в жизни больного ребенка, стремясь уйти от ответственности. Для них характерна копинг-стратегия избегания, что связано с желанием избежать стрессового напряжения (Эйдемиллер Э.Г., 2010).

А.Ф. Хайрутдинова считает, что такие личностные характеристики родителей как эмоциональная неустойчивость, конформность, чувствительность к оценке и мнению окружающих, инфантильность способствуют формированию и развитию у наркозависимых детей конфликтности, склонности к риску, игнорированию социальных установок, инфантильности (Хайрутдинова А.Ф., 2006).

К. Caputo считает, что родственники наркозависимых характеризуются высокой возбудимостью, алкоголизмом, эксплозивностью и социопатией (Caputo К., 1993).

А.М. Шишкова, В.В. Бочаров, И.Ф. Карловская выделяют следующие психологические особенности сиблингов наркозависимых: частичная личностная дисфункциональность, трудности в контроле межличностной дистанции, сложности в проявлении собственных эмоций и переживаний. В целом, уровень «психического здоровья» и адаптационные возможности сиблингов в норме. Они стремятся отдалиться от своей деструктивной семьи (Шишкова А.М., Бочаров В.В., Карловская И.Ф., 2013).

Таким образом, согласно описанным исследованиям, можно сказать, что у родителей наркозависимых наблюдается выраженная личностная дисфункциональность. Однако значительно больше всех страдают матери, поскольку они сильнее других членов семьи вовлечены в жизнь наркозависимого. У матерей наблюдается лидирующая позиция в семье, повышенное ощущение своей значимости, стремление быть максимально включенными в жизнь семье. Отцам свойственно занимать пассивную и отстраненную позицию в семье, что может быть связано с желанием избежать стресса и напряжения. Также авторы отмечают наличие личностных и поведенческих отклонений у других родственников (жен, сиблингов). Многие авторы говорят о формировании в

подобных семьях созависимых отношений, рассмотрим этот феномен подробнее.

1.3.2 Созависимость

В настоящее время, во многих исследованиях рассматривается особый тип внутрисемейных отношений, влияющий на возникновение и течение наркотической зависимости – «созависимость» (Бочаров В.В., Шишкова А.М., 2012; Лисецкий К.С., 2008; Beattie M., 2001; Fuller J.A.).

Существует множество определений понятия «созависимость», но, ни одно из них не является полным, вследствие недостаточной исследованности данного феномена.

С.В.Березин и К.С. Лисецкий говорят, что понятие «созависимость» можно использовать для характеристики внутрисемейных отношений и для описания психического состояния членов семьи (Березин С.В., Лисецкий К.С., 2005).

R. Subby считает созависимость состоянием (эмоциональным, психологическим, поведенческим), возникающим в результате длительного воздействия на человека правил, которые угнетают его и препятствуют выражению собственных чувств, эмоций и переживаний (Schaeff A.W., 1986).

В.Д. Москаленко полагает, что созависимый человек поглощен управлением поведения другого человека и не заботится об удовлетворении собственных потребностей (Москаленко В.Д., 2006).

А Ц.П.Короленко и Н.В.Дмитриева считают созависимость аддикцией отношений и приравнивают ее к другим зависимостям (Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2003).

На данный момент не определено, является ли созависимость болезнью. Некоторые считают, что это хроническое прогрессирующее заболевание, другие считают это нормальной реакцией на людей с нарушениями поведения.

Проявления созависимости затрагивают все стороны психической деятельности человека, ценности, верования, мировоззрение, поведение и здоровье в целом (Ваисов С.Б., 2008).

Для созависимых семей характерны нарушения воспитания по типу гипопротекции, недостаточность запретов, требований и санкций по отношению к ребенку, конфликтность взаимоотношений, слабая эмоциональная взаимосвязь, жесткие семейные границы. Для созависимых матерей характерна чрезмерная забота о семье, отгороженность от контактов с окружающими, ориентация на оценку окружающих и стремление ей соответствовать, страх утраты ребенка, авторитарное подавление активности ребенка (Москаленко В.Д., 2008).

Н.Ю. Максимова выделяет следующие характеристики созависимости: нарушения в выражении чувств, обсуждении проблем; на поведенческом уровне наблюдаются стереотипные формы поведения; обеднение эмоциональной сферы; перемещение фокуса контроля и ответственности со своей жизни на жизнь другого человека. Таким образом, происходит снятие внутриличностного конфликта посредством саморазрушающего поведения. (Максимова Н.Ю., 2000).

М.И.Христофорова пришла к выводу, что созависимые отношения между матерью и наркозависимым подростком характеризуются противоречивостью и нарушениями стиля родительского воспитания от гиперопеки (попустительство, большая эмоциональная дистанция) до гипоопеки (чрезмерная забота о ребенке); отклонениями матерей в своей социальной роли; нарушением эмоциональной дистанции мать-ребенок (Христофорова М.И., 2004).

Р. Bhowmick с коллегами исследовали жен больных алкоголизмом и наркотической зависимостью. Авторы отмечают, что созависимость у жен характеризуется снижением копинг-ресурсов. На развитие созависимости влияет длительность заболевания мужей, уровень социальной поддержки, доступной для жен, особенности личности жен, особенности

функционирования Эго и особенности ситуации (Bhowmick P., Tripathi B.M., Jhingan H.P., Pandey R.M.; 2001).

Т.Г. Рыбакова считает, что основными клиническими феноменами созависимости являются невротические и эмоциональные нарушения (Рыбакова Т.Г., 2006).

В.Д. Москаленко пришла к мнению о параллелизме проявлений зависимости и созависимости. Автор считает, что «созависимость выглядит как зеркальное отражение зависимости» (Москаленко В.Д., 2006, с.117).

Таким образом, созависимость характеризуется поглощенностью, озабоченностью и зависимостью от определенного человека. Основными характеристиками созависимой личности являются: низкая самооценка, стремление все контролировать, гнев и фрустрация, связанные со страхом потери контроля, поглощенность желаниями других людей, чувство вины, стыда, гнева, отсутствие четких границ личности, тревожность, депрессии. Для данной группы лиц характерно возникновение психосоматических заболеваний (Шорохова О.А., 2002). Важно отметить, что особый тип внутрисемейных отношений, называемый созависимостью, может являться как преддиктором возникновения наркотической зависимости, так и её следствием. К сожалению, на данный момент феномен «созависимости» является недостаточно изученным у членов семьи наркозависимого.

1.3.3 Особенности взаимоотношений и воспитания в семье наркозависимого

Известно, что семья может выступать как фактор, провоцирующий формирование и развитие наркотической зависимости и как фактор эффективной реабилитации.

G. Parker в своих работах выделяет особый стиль внутрисемейной коммуникации у наркозависимых - «Холодный контроль». В этом стиле сочетаются высокий уровень контроля и недостаток родительской заботы, эмоциональной поддержки и тепла. Такое сочетание может привести к нарушению у ребенка ценности своей личности, а стиль воспитания по типу гиперпротекции и сверхконтроль могут негативно повлиять на социализацию (Parker G. 1988, 1992, 1993). Также G. Parker с коллегами пришли к выводу, что дети, воспитанные в таком деструктивном стиле являются группой риска (Parker G., Hadzi-Pavlovic D., 1992).

Воспитание по типу потворствующей гиперпротекции со стороны матери и гипопротекции со стороны отца может являться фактором возникновения зависимого поведения у детей (Березин С.В., Лисецкий К.С., 2001).

Исследование В.В. Чирко и М.В. Дёминой показало, что у родителей наркозависимых наблюдается «слепота в отношении аддиктивной болезни» своего ребенка. Это проявляется в диссимуляции проявлений наркомании у своего ребенка, блокаде и огрублении высших эмоций, гиперопеке (Чирко В.В. и Дёмина М.В., 2005).

Ж.В.Береза, Е.Р. Исаева, С.В. Горбатов и др. пришли к выводу, что в семьях, где ребенок имеет наркотическую зависимость не принято выражать чувства, эмоции и переживания. В таких семьях ценится сдержанность в проявлении чувств и демонстрация внешнего благополучия семейных отношений. Матери часто критикуют детей, что способствует формированию деструктивного стиля эмоционального взаимодействия - «стиль скрытой семейной тревоги» (Ж.В. Береза, Е.Р. Исаева, С.В. Горбатов и др., 2016).

В.В. Бочаров и А.М. Шишкова в своих работах упоминают понятие «бремя семьи» («burden on the family»), введенное М. Treudley (Treudley M., 1945). Автор объясняет это как «комплекс негативных последствий, связанных с заботой о психически больном члене семьи». Болезнь члена семьи оказывает психотравмирующее влияние на всю семью, способствует снижению качества жизни членов семьи, заставляет жить в постоянном стрессе. Происходит

нарушение семейной системы, в некоторых случаях ее распад (Бочаров В.В., Шишкова А.М., Карловская И.Ф., 2012).

Л.Н. Благов подтверждает в своих исследованиях эмоциональную дистанцированность отца относительно жизни семьи с наркозависимым членом, также отсутствие требовательности и строгости со стороны матери (Благов Л.Н., 1993).

М. Stanton говорит о нарушении границ семейных систем, которое влияет на взаимодействие членов семьи. Автор характеризует взаимоотношения мать-ребенок как близкие, а со стороны отца наблюдается отстраненность и дистанцирование, что также подтверждает предыдущие исследования (Stanton M.D., Todd T.C, 1982).

Согласно исследованию эмоционального общения матерей и дочерей, проведенное Н.С. Курек, для семей, где ребенок, либо родитель страдают алкоголизмом характерны нарушения эмоциональной активности и коммуникации. В общении между матерью и дочерью наблюдается высокий уровень интенсивности отрицательных эмоций и недостаток положительных. Также наблюдается снижение точности распознавания невербальных эмоций у окружающих (Курек Н.С., 1996).

СБ. Ваисов считает, что семейная система наркозависимых подростков является дисфункциональной, в результате нарушений взаимодействия членов семьи: нарушение границ, нарушение или отсутствие правил воспитания в семье, нарушение коммуникации между членами семьи. Автор выделил пять уровней нарушения семейного взаимодействия в семье наркозависимого: эмоциональный, поведенческий, коммуникативный, когнитивный и личностный (Ваисов С.Б., 2003).

По результатам исследования М.Ю. Городновой, семьи подростков с героиновой наркоманией характеризуются пассивным копинг-поведением. Для родителей характерно самоизолирующее поведение, дистанцирование от социального окружения, стремление к закрытости семейных границ. В подобных семьях наблюдается патологизирующее семейное воспитание,

характеризующееся низким уровнем требований и запретов, воспитательной неуверенностью и проекцией на ребенка родителями собственных нежелательных качеств в сочетании с гиперпротекцией матерей и гипопротекцией отцов. Это позволяет сделать вывод о дисфункциональности семейной системы наркозависимых (Городнова М.Ю., 2004).

Исследование, проведенное Е.А Назаровым, показало, что нарушения внутрисемейного взаимодействия и неблагополучие в семье создают условия для формирования зависимости у подростков. Автор выделяет следующие виды неблагополучных семейных отношений, приводящих к наркомании: деструктивная семья, распадающаяся семья, неполная семья, ригидная псевдосолидарная семья. Автор считает, что именно семья формирует «наркотическую личность» (Назаров Н.А., 2000).

Согласно М.Н. Усцевой, отсутствие отца/присутствие в семье отчима приводит к использованию негармоничных стилей воспитания, что способствует возникновению зависимости. Образ родного отца у подростков с зависимостью является негативным, по сравнению с образом здоровых подростков, а образ отчима еще более отрицателен. Образ матери у подростков с химической зависимостью противоречив и содержит положительные и отрицательные качества (Усцева М.Н., 2011).

Обобщая данные, представленные в литературном обзоре, можно сказать, что семейная система наркозависимого является дисфункциональной относительно личностного, эмоционального и поведенческого компонентов функционирования. Многие исследования подтверждают, что зависимость одного члена семьи оказывает патологическое влияние на семью и всех её членов. При этом, среди факторов возникновения зависимого поведения важную роль играют детско-родительские взаимоотношения, личностные особенности родителей, стили воспитания и взаимодействия в семье.

Анализируя описанные исследования, можно сказать что они преимущественно посвящены семьям наркозависимых подростков, однако, в

психо - неврологических диспансерах и реабилитационных центрах находятся как правило взрослые люди, что позволяет сделать вывод о недостаточной исследованности семей и семейной системы взрослых наркозависимых.

Также наблюдается недостаток исследований семейного функционирования родственников наркозависимых, которые также нуждаются в помощи специалистов (особенно матери).

Таким образом, на данный момент, для нас является важным изучение особенностей функционирования матерей наркозависимых, специфики взаимодействия в семье наркозависимого, выделение и описание коммуникативных стилей, характерных для семей с наркотической зависимостью.

ГЛАВА 2 МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования: изучение особенностей внутрисемейной коммуникации в родительских семьях лиц с наркотической зависимостью.

Были поставлены следующие *задачи*:

1. Анализ литературы по проблеме взаимосвязи наркотической зависимости и детско-родительских отношений
2. Изучение личностных особенностей и семейного функционирования лиц с деструктивным поведением.
3. Изучение личностных особенностей и семейного функционирования матерей наркозависимых.
4. Выделение на основе полученных эмпирических данных стилей внутрисемейной коммуникации в семьях наркозависимых.

Основная гипотеза: внутрисемейные коммуникации в родительских семьях наркозависимых дисфункциональны.

Объект исследования: детско-родительские отношения.

Предмет исследования: особенности внутрисемейной коммуникации между матерью и ребенком.

2.1. Описание выборки исследования

Всего в исследовании приняло участие 108 человек: 30 человек здоровых испытуемых и 30 их матерей, 30 человек с зависимостью от наркотических веществ и 18 их матерей.

Первую группу составили лица, страдающие наркотической зависимостью, в настоящее время находящиеся в условиях исключаяющих употребление ПАВ. Данная группа насчитывала 30 мужчин в возрасте от 18 до 37 лет, средний возраст мужчин - 27 лет. Все респонденты на данный момент проходят лечение в СПб ГБУЗ «ГНБ».

Характеристика группы:

- Социально-демографические характеристики

Для большинства участников этой группы характерно неполное среднее/среднее образование; отсутствие работы в данный момент (случайные заработки); наличие своей семьи, детей; наличие условной судимости.

- Информация об условиях жизни в семье

Большинство респондентов данной группы отмечали наличие полной семьи в детстве и дальнейший уход отцов из семьи - развод, также жалобы на конфликтные взаимоотношения с родителями в детстве, наличие сиблингов.

- Генетическая предрасположенность

Практически у всех респондентов данной группа наблюдается наследственная отягощенность по линии отца, либо матери (алкоголизм, наркомания, наличие психически больных родственников, наличие суицидальных попыток).

- Наркологическая история

Возраст начала употребления ПАВ 13-17 лет. Наркозависимые отмечали, что вначале они начали употреблять алкоголь, потом «травку» (например, марихуана), а затем опийные вещества. Мотивы употребления ПАВ: исследовательский, гедонистический, как способ снятия напряжения. У большинства исследуемых это не первый опыт лечения, длительность ремиссий обычно колеблется от 4 до 12 месяцев. Большинство наркозависимых отмечали, что родители не участвуют в процессе реабилитации. В качестве мотива обращения за помощью отмечали либо собственную инициативу, либо инициативу родственников.

Вторую, контрольную группу составили здоровые испытуемые без имеющих в анамнезе зависимостей от психоактивных веществ. В эту группу вошло 30 мужчин в возрасте от 18 до 35 лет, средний возраст мужчин находился в диапазоне 28 лет.

Все испытуемые данной группы не страдали аддиктивной патологией, психическими и интеллектуальными нарушениями и не имели близких родственников с наркотической зависимостью. Обследованные этой группы

имели постоянную занятость (работа/учеба), сиблингов, высшее образование и собственные семьи. Также не жаловались на конфликтные взаимоотношения с родителями в детском возрасте.

Третью группу респондентов составили матери лиц, страдающих наркотической зависимостью. Было обследовано 18 матерей. Средний возраст матерей 57 лет. Все респонденты данной группы имели взрослых детей, находящихся на лечении от наркотической зависимости.

Большинство участников данной группы имели постоянную работу, высшее/ среднее специальное образование и других детей.

Четвертую группу составили матери здоровых респондентов. Было обследовано 30 матерей, в возрасте от 45 до 67 лет. Средний возраст матерей 55 лет. В данную группу вошли лица, не страдающие аддиктивной патологией, психическими и интеллектуальными нарушениями и не имеющие близких родственников с наркотической зависимостью.

Большинство участников данной группы имели постоянную работу, высшее образование и других детей.

В большинстве семей (около 90%) обеих групп отцы на данный момент отсутствуют по различным причинам. Только лишь у 10% всей выборки полные семьи, мы посчитали нецелесообразным проводить исследование на таком небольшом количестве отцов. К тому же, участие отцов в воспитании, формировании личности и коммуникации подразумевается в процессе прохождения исследования респондентам обеих групп. Например в методиках «Шкала семейного окружения», «Семейные эмоциональные коммуникации», опросник «Социальной поддержки».

2.2 Методы исследования

В исследовании использовались две группы методов: клинико-психологический и экспериментально-психологические.

1.Клинико-психологический метод:

- Беседа
- Сбор анамнестических данных.

Клинико-психологический метод направлен на индивидуализированное изучение личности больного, истории ее развития. Данный метод обращен к прошлому человека, поскольку личность можно понять лишь в процессе изучения ее развития.

Психодиагностическая беседа, как клинико-психологический метод, является одним из главных методов в психологической диагностике. Она является как диагностическим инструментом, так и способом установления доверительного контакта между клиентом и психологом. Также беседа помогает сформировать у испытуемого адекватное отношение к процедуре исследования и более полное понимание его сути (Иовлев Б.В., Щелкова О.Ю., 2011)

Сбор анамнестических данных проводился с помощью специальной модифицированной анкеты (Шишкова А.Н., 2009). С ее помощью решались следующие задачи:

- Сбор социально-демографических характеристик (возраст, уровень образования, социальное положение, доходы, работа, семейное положение, наличие судимостей, условия проживания):
 - Информация об условиях жизни в семье (жалобы на конфликты в семье, развод родителей, наличие сиблингов)
 - Генетическая предрасположенность (наследственная отягощенность (алкоголизм, ПАВ), наличие в роду психически больных родственников)

- Наркологическая история (возраст начала употребления ПАВ, мотив употребления, опыт употребления, опыт лечения, длительность ремиссий)

Текст анкеты приведен в Приложении А.

Экспериментально-психологические:

Методика «Шкала семейного окружения» в адаптации С.Ю.Куприянова

Методика «Шкала семейного окружения» предназначена для оценки социального климата в семьях всех типов. В ее основе лежит оригинальная методика Famil Environmental Skale (FES), предложенная Р.Н. Моос.

В России методика была адаптирована С.Ю. Куприяновым в 1985 году (Куприянов С.В., 1985). Адаптация модифицированной шкалы проводилась на 100 советских семьях (276 здоровых испытуемых).

Методика состоит из 90 вопросов, включает 10 шкал, каждая из которых представлена девятью пунктами, имеющими отношение к характеристике семейного окружения. Краткое описание шкал.

А. Показатели отношений между членами семьи

1. *Сплоченность.* В какой степени члены семьи заботятся друг о друге, помогают друг другу; выраженность чувства принадлежности к семье.
2. *Экспрессивность.* В какой степени в семье разрешается открыто действовать и выражать свои чувства.
3. *Конфликт.* В какой степени открытое выражение гнева, агрессии и конфликтных взаимоотношений в целом характерно для семьи.

Б. Показатели личностного роста

4. *Независимость.* В какой степени члены семьи поощряются к самоутверждению, независимости к самостоятельности в обдумывании проблем и принятии решений.

5. *Ориентация на достижения.* В какой степени разным видам деятельности (учебе, работе и пр.) в семье придают характер достижения и соревнования.

6. *Интеллектуально-культурная ориентация.* Степень активности членов семьи в социальной, интеллектуальной, культурной и политической сферах деятельности.

7. *Ориентация на активный отдых.* Насколько семье свойственны активный отдых и спорт.

8. *Морально-нравственные аспекты.* Степень семейного уважения к этическим и нравственным ценностям и положениям.

9. *Организация.* Насколько для семьи важны порядок и организованность (структурирование семейной деятельности, финансовое планирование, ясность и определенность семейных правил и обязанностей).

10. *Контроль.* Степень иерархичности семейной организации, ригидности семейных правил и процедур, контроля членами семьи друг друга (Малкина-Пых И.Г., 2007).

Семейная социограмма (Э.Г.Эйдемиллер и О.В. Черемисин)

Методика «Семейная социограмма» относится к рисуночным проективным методикам. Она направлена на выяснение положения субъекта в системе межличностных отношений и характера коммуникаций в семье (Эйдемиллер Э.Г., Добряков И. В., Никольская И. М., 2006).

Испытуемым дают бланк с нарисованным кругом диаметром 110 мм.

Критерии, по которым производится оценка результатов:

1. Количество членов семьи, попавших в площадь круга
2. Изображение в круге семьи кружка самого автора
3. Изображение персонажа, который к реальной семье официально не принадлежит (животное, посторонний человек (не родственник, друзья))
4. Наслоение кружков один на другой
5. Изображение заштрихованного кружка или кружка с обведенным несколько раз контуром
6. Изображение кружков в один ряд
7. Расположение своего кружка в центре
8. Дистанция между кружками

9. Величина кружков, обозначающих членов семьи и испытуемого

10. Расположение кружков относительно друг друга

Данные критерии частично были использованы К.С. Шарыгиной (Шарыгина К.С., 2014) и в дальнейшем доработаны нами для использования в данной работе. Обработка методики осуществлялась как качественно, так и количественно.

Методика «Семейные эмоциональные коммуникации - СЭК» Холмогоровой А.Б., Воликовой С.В.

Методика «Стили эмоциональной коммуникации в семье» разработана Холмогоровой А.Б. и Воликовой С.В. Опросник включает 33 пункта, тестирующих особенности эмоционального поведения родителей, уровень негативных эмоций в родительской семье, а также родительские коммуникации, индуцирующие отрицательные эмоции у детей. Валидность инструмента была установлена в группе из 108 человек, коэффициент α -Кронбаха составил 0,7 (на выборке из 237 чел.).

В опроснике выделено восемь факторов: родительская критика, индуцирование тревоги, элиминация эмоций, внешнее благополучие, фиксация на негативных переживаниях, индуцирование недоверия к людям, семейный перфекционизм, эмоциональная сверхвключенность.

1. *«Элиминация эмоций»*. Вопросы, вошедшие в этот фактор тестируют семейные правила, блокирующие открытое проявление эмоциональной экспрессии и поощряющие эмоциональную сдержанность.

2. *«Родительская критика»*. Фактор критики оценивает наличие критики в адрес ребенка, когда он проявляет негативные эмоции, допускает ошибки в какой-либо деятельности, особенно при сравнении с другими более успешными детьми.

3. *«Индукция тревоги»*. Этот фактор оценивает фиксацию родителей на возможных трудностях, опасностях и жизненных неудачах, отражает повышенную склонность родителей к переживанию тревоги за ребенка.

4. *«Фиксация на негативных переживаниях»*. Фактор тестирует уровень толерантности родителей к разным формам неблагополучия у ребенка – жалобам, слезам, неудачам. Оценивает способность семьи не фиксироваться на негативных эмоциях, не подключаться к настроению другого.

5. *«Внешнее благополучие»*. Оценивает стремление семьи скрывать, сглаживать, не видеть и не выдавать окружающим свои проблемы.

6. *«Индукция недоверия к людям»*. Фактор оценивает возможность доверять чужим, т.е. степень открытости семьи в контактах с окружающими.

7. *«Семейный перфекционизм»*. Фактор отражает воспитание ребенка в духе очень высоких стандартов и стремления к совершенству.

8. *Фактор сверхвключенности*. Отражает стремление родителей быть максимально включенными в жизнь ребенка (Холмогорова А.Б., Воликова С.В., 2004).

Опросник «Социальной сети»

Методика «Социальной сети» была разработана на базе Калифорнийского опросника социальных сетей для здоровых испытуемых (Susan L., Phillips). Опросник позволяет выделить наиболее значимые характеристики социальной сети исследуемого. Для применения этого опросника в наших культурных условиях в него был внесён ряд изменений в отношении формулировки вопросов при общей сохранности процедуры проведения и принципов обработки (Казьмина О.Ю., 1997).

Список исследуемых характеристик (шкал): размер социальной сети, индекс плотности, замкнутость сети, число социальных поддержек, количество доверительных связей, сфера социального общения и ранг социализации.

Опросник состоит из трёх серий и заполняется на специально разработанных бланках. В первой серии испытуемых просят ответить на 10 вопросов, в которых необходимо называть имена людей из своего окружения. На основании полученных данных испытуемому даётся следующее задание – составить список, включающий всех этих людей. Во второй серии опросника используется составленный список. Испытуемому просят отметить (выписать)

имена людей из его социальной сети в соответствии с определенными вопросами (8 вопросов). В третьей серии испытуемого просят выделить из всего списка – основных членов, то есть тех людей, с которыми он наиболее связан. Эти люди составляют так называемое ядро социальной сети. Испытуемому предлагается далее выписать их имена и ответить в их отношении на определенные вопросы (8 вопросов).

В результате проведенного обследования мы можем выяснить количество людей, включенных в социальную сеть исследуемого, ядро этой сети и основные характеристики (перечислены выше) людей, включенных в эту сеть.

«Опросник аффилиации» А. Мехрабиана

Аффилиация – это потребность человека в установлении теплых взаимоотношений людьми.

Данный тест предназначен для диагностики двух мотивов личности: стремления к принятию вас окружающими людьми (СП) и страха быть отвергнутым другими людьми (СО). Таким образом, тест состоит из двух шкал: шкалы СП, включающей 30 вопросов и шкалы СО, включающей 32 вопроса.

Для каждого из испытуемых отдельно устанавливаются уровень развития мотива «стремление к людям» и уровень развития мотива «боязнь быть отвергнутым» (Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М., 2002).

Опросник «Эмоциональный интеллект-ЭМИн» (Люсин Д.В.)

Опросник предназначен для диагностики различных аспектов эмоционального интеллекта. В основу опросника положена трактовка эмоционального интеллекта как способности к пониманию своих и чужих эмоций и управлению ими.

Опросник ЭМИн был проведен на 745 испытуемых. Для оценки надёжности ЭМИн вычислялись показатели внутренней согласованности α Кронбаха по всем шкалам и субшкалам. Внутренняя согласованность основных шкал 0,80 и выше, что является достаточно высокими показателями для опросников. Внутренняя согласованность субшкал несколько ниже (в районе 0,7), но и её можно признать удовлетворительной.

Опросник ЭМИн состоит из 46 утверждений, по отношению к которым испытуемый должен выразить степень своего согласия.

Шкалы опросника:

- Шкала МЭИ (межличностный Эмоциональный интеллект). Способность к пониманию эмоций других людей и управлению ими.
- Шкала ВЭИ (внутриличностный Эмоциональный интеллект). Способность к пониманию собственных эмоций и управлению ими.
- Шкала ПЭ (понимание эмоций). Способность к пониманию своих и чужих эмоций.
- Шкала УЭ (управление эмоциями). Способность к управлению своими и чужими эмоциями.
- Субшкала МП (понимание чужих эмоций). Способность понимать эмоциональное состояние человека на основе внешних проявлений эмоций (мимика, жестикация, звучание голоса) и/или интуитивно; чуткость к внутренним состояниям других людей.
- Субшкала МУ (управление чужими эмоциями). Способность вызывать у других людей те или иные эмоции, снижать интенсивность нежелательных эмоций. Возможно, склонность к манипулированию людьми.
- Субшкала ВП (понимание своих эмоций). Способность к осознанию своих эмоций: их распознавание и идентификация, понимание причин, способность к вербальному описанию.
- Субшкала ВУ (управление своими эмоциями). Способность и потребность управлять своими эмоциями, вызывать и поддерживать желательные эмоции и держать под контролем нежелательные.
- Субшкала ВЭ (контроль экспрессии). Способность контролировать внешние проявления своих эмоций
- Общий уровень эмоционального интеллекта (Люсин Д.В., 2006, 2009)

Опросник «Мини – Мульт»

Опросник «Мини-Мульт» – это сокращенный вариант ММРІ, адаптированный в русском варианте В.П. Зайцевым и В.Н. Козюлей (СМОЛ). Многочисленные исследования, посвященные этому опроснику, подтвердили его соответствие основным требованиям валидности и надежности, предъявляемым к психологическим тестам.

Методика оценивает уровень нервно-эмоциональной устойчивости, степень интеграции личностных свойств, уровень адаптации личности к социальному окружению (Зайцев В.П., 1981).

Методика содержит 71 вопрос, 11 шкал, из которых 3-оценочные. Первые 3 оценочные шкалы измеряют искренность испытуемого, степень достоверности результатов тестирования и величину коррекции, вносимую чрезмерной осторожностью. Остальные 8 шкал являются базисными и оценивают свойства личности. Первая шкала измеряет свойство личности испытуемого с астено-невротическим типом. Вторая шкала говорит о склонности испытуемого с социопатическим вариантом развития личности. С помощью третьей шкалы выявляются лица, склонные к неврологическим защитным реакциям конверсионного типа. Четвертая шкала определяет уровень психопатии. Пятая шкала в этом варианте опросника не используется. Шестая шкала характеризует обидчивость испытуемого, его склонность к аффективным реакциям. Седьмая шкала предназначена для диагностики тревожно-мнительного типа личности, склонного к сомнениям. Восьмая шкала определяет степень эмоциональной отчужденности, сложность установления социальных контактов. Девятая шкала показывает близость к гипертимному типу личности, измеряет активность и возбудимость личности.

Производится подсчет «сырых» баллов по всем 11 показателям (оценочным и базовым) в соответствии с ключом к опроснику. Сырые» баллы переводятся в станы в соответствии с коэффициентом коррекции. По данным тестирования вычерчивается личностный профиль испытуемого.

Опросник «Социальной поддержки F- SOZU-22» в адаптации

А.Б. Холмогоровой, Н.Г. Гаранян, Г.А. Петровой

Опросник состоит из 22 пунктов, позволяющих субъективно оценить испытуемому свою жизнь в социуме, ее благоустроенность, взаимоотношения с окружающими и удовлетворенность сложившейся ситуацией. Адаптация и валидизация опросника осуществлена в лаборатории клинической психологии и психотерапии Московского НИИ психиатрии (Холмогорова А.Б., Петрова Г.А., 2007) адаптация и модификация для подростков проведена Смирновой Н.С. (2008). Среднее значение коэффициента α -Кронбаха по всем факторам составило 0,791.

На основе ответов рассчитываются показатели по четырем шкалам:

1. Шкала эмоциональной поддержки (тестирует наличие эмоционально-значимых, поддерживающих отношений);
2. Шкала инструментальной поддержки (тестирует возможности получения важной, полезной информации, помощи в решении проблем, помощи в домашних, учебных делах, оказание материальной помощи);
3. Шкала удовлетворенности социальной поддержкой (тестирует степень удовлетворенности опрашиваемого подростка вниманием и пониманием других людей, оценку подростком этих отношений как безопасных, доверительных);
4. Шкала социальной интеграции (тестирует наличие круга значимых людей и людей с общими интересами, а также степень включенности опрашиваемого подростка в этого круг, ощущение подростком собственной значимости для данной группы лиц).

Подсчитывается общий балл по всем шкалам опросника.

Бланки методик приведены в Приложении Б.

Таким образом, экспериментально-психологический метод включает в себя восемь методик, направленных на изучение взаимодействия в семьях наркозависимых.

Поскольку исследование респондентов осуществлялось относительно 3-х аспектов: эмоциональный, когнитивный и поведенческий, целесообразно представить таблицу 1, в которой подробно представлено какими методиками осуществлялось исследование определенного компонента функционирования.

Таблица 1 Методики исследования

| Уровень исследования | Методики исследования матерей | Методики исследования наркозависимых и здоровых респондентов |
|--------------------------------|--|---|
| Эмоциональный компонент | Методика «Семейные эмоциональные коммуникации - СЭК» | Методика «Семейные эмоциональные коммуникации - СЭК» |
| | Опросник «Социальной поддержки F- SOZU-22» | Опросник «Эмоциональный интеллект - ЭМИн» |
| Когнитивный компонент | Тест «Мини - Мульти - СМОЛ» | |
| Поведенческий компонент | Методика «Шкала семейного окружения – ШСО» | Методика «Шкала семейного окружения – ШСО» |
| | Проективная методика «Семейная социограмма» | Проективная методика «Семейная социограмма» |
| | | Опросник «Социальной сети» |
| | | «Опросник аффилиации» |

2.3 Процедура исследования

Исследование проводилось в несколько этапов.

Подготовительный этап включал исследование литературы и анализ научных данных. На первом этапе проводилось исследование социально-психологических и личностных особенностей пациентов, находящихся на лечении в СПб ГБУЗ «ГНБ» и их матерей. На втором этапе проводилось

исследование социально-психологических и личностных особенностей респондентов, составляющих контрольную группу исследования. Это лица без зависимости от психоактивных веществ и их матери. На завершающем этапе осуществлялась обработка эмпирических данных с помощью методов математической статистики.

Инструкции к методикам:

Методика «Шкала семейного окружения»: «В этом опроснике 90 утверждений. Вам предстоит решить, какие из этих утверждений верны в отношении вашей семьи, какие неверны. Если вы находите, что утверждение верно или в основном верно в отношении вашей семьи, поставьте знак «+» рядом с номером вопроса, если утверждение неверно, поставьте «-» рядом с номером вопроса».

Методика «Семейная социограмма»: «Перед вами на листе изображен круг. Нарисуйте в нем самого себя и членов своей семьи в форме кружков и подпишите их имена. Выполняйте задание самостоятельно, не советуясь с другими членами семьи».

Методика «Семейные эмоциональные коммуникации»: «Выразите согласие или несогласие с каждым из нижеследующих утверждений, исходя из своего опыта жизни в родительской семье (для матерей: в семье, которую вы создали). Для этого поставьте крестик в соответствующий квадратик против каждого утверждения. В утверждениях, касающихся матери и отца, дается положительный ответ, если утверждение правильно характеризует поведение хотя бы одного из родителей».

Опросник «Социальная сеть»: «Опросник, который вам нужно будет заполнить, состоит из трёх серий и заполняется на специальном бланке. Необходимо будет писать имена людей. Если при ответах на вопросы первой серии вы вспомните большое количество людей, то напишите, пожалуйста, только первых восемь человек».

«Опросник аффилиации»: «Вам предлагается несколько десятков суждений, касающихся отдельных сторон вашего характера, а также мнений и

чувств по поводу некоторых жизненных ситуаций. Прочитайте каждое утверждение и выразите степень своего согласия с каждым из этих суждений при помощи специального бланка для ответов».

Опросник «Эмоциональный интеллект»: «Вам предлагается заполнить опросник, состоящий из 46 утверждений. Для ответов используйте специальный бланк, расположенный ниже. Прочитайте внимательно каждое утверждение и поставьте галочку в той графе, которая лучше всего отражает Ваше мнение».

Тест «Мини – Мульт»: «Внимательно прочтите утверждения в опроснике, которые касаются вашего здоровья и характера. Если вы находите, что утверждение верно или в основном верно в отношении вас, поставьте знак «+» рядом с номером вопроса, если утверждение неверно, поставьте «-» рядом с номером вопроса».

Опросник «Социальной поддержки»: «Выразите свое согласие или несогласие с каждым из нижеследующих утверждений. Для этого поставьте крестик в соответствующем квадратике против каждого утверждения».

Список переменных:

I. Методика «Шкала семейного окружения»

- 1)Сплоченность (С)
- 2)Экспрессивность (Э)
- 3)Конфликт (К-т)
- 4)Независимость (Н)
- 5)Ориентация на достижения (ОД)
- 6)Интеллектуально-культурная ориентация (ИКО)
- 7)Ориентация на активный отдых (ОАО).
- 8)Морально-нравственные аспекты (МНА).
- 9)Организация (О)
- 10)Контроль (К-ль)

II. Методика «Семейные эмоциональные коммуникации»

- 11) Фактор критики (ФК)

- 12) Фактор индуцирования тревоги (ФИТ)
- 13) Фактор элиминирования эмоций (ФЭЭ)
- 14) Фактор внешнего благополучия (ФВБ)
- 15) Фактор фиксации на негативных переживаниях (ФФННП)
- 16) Фактор индуцирования недоверия к людям (ФИНКЛ)
- 17) Фактор семейного перфекционизма (ФСП)
- 18) Фактор сверхвключенности (ФС)

III. Опросник «Социальная сеть»

- 19) Размер социальной сети (РСС)
- 20) Индекс плотности социальной сети (ИПСС)
- 21) Число социальных поддержек (ЧСП)
- 22) Количество доверительных связей (КДС)
- 23) Число родственников в социальной сети (ЧР)
- 24) Число зависимых людей (ЧЗЛ)
- 25) Сфера социального общения (ССО)
- 26) Ранг социализации (Р)

IV. Опросник «Аффилиации»

- 27) Стремление к людям (СКЛ)
- 28) Боязнь быть отвергнутым (ББО)

V. Опросник «Эмоциональный интеллект»

- 29) Понимание чужих эмоций (МП)
- 30) Управление чужими эмоциями (МУ)
- 31) Понимание своих эмоций (ВП)
- 32) Управление своими эмоциями (ВУ)
- 33) Контроль экспрессии (ВЭ)
- 34) Межличностный эмоциональный интеллект (МЭИ)
- 35) Внутриличностный эмоциональный интеллект (ВЭИ)
- 36) Понимание эмоций (ПЭ)
- 37) Управление эмоциями (УЭ)
- 38) Общий уровень эмоционального интеллекта (ОУЭИ)

VI. Тест «Мини – Мульти»

- 39) Ипохондрия (Hs)
- 40) Депрессия (D)
- 41) Истерия (Hy)
- 42) Психопатия (Pd)
- 43) Паранойяльность (Pa)
- 44) Психастения (Pt)
- 45) Шизоидность (Sc)
- 46) Гипомания (Ma)
- 47) Ложь (L)
- 48) Достоверность (F)
- 49) Коррекция (K)

VII. Опросник «Социальная поддержка»

- 50) Эмоциональная поддержка (ЭП)
- 51) Инструментальная поддержка (ИП)
- 52) Социальная интеграция (СИ)
- 53) Удовлетворенность социальной поддержкой (УСП)

VIII. Методика «Семейная социограмма»

- 54) Количество членов семьи попавших в площадь круга (КЧС)
- 55) Изображение автора в круге (ИА)
- 56) Изображение персонажа, не принадлежащего к семье (ИП)
- 57) Наслоение кружков (НК)
- 58) Изображение заштрихованного (обведенного) кружка (ЗК)
- 59) Изображение в один ряд (ИОР)
- 60) Расположение кружка автора в центре (АЦ)
- 61) Дистанция мать-ребенок (ДМР)
- 62) Дистанция отец-ребенок (ДОР)
- 63) Дистанция мать-отец (ДМО)
- 64) Дистанция ребенок-сиблинг (ДРС)
- 65) Дистанция мать-сиблинг (LVC)

- 66) Дистанция ребенок-другие родственники (ДРР)
- 67) Величина ребенка (ВР)
- 68) Величина матери (ВМ)
- 69) Величина отца (ВО)
- 70) Величина сиблинга (ВС)
- 71) Величина других родственников (ВРо)
- 72) Расположение ребенка (РР)
- 73) Расположение матери (РМ)
- 74) Расположение отца (РО)
- 75) Расположение сиблинга (РС)
- 76) Расположение других родственников (РРо)

2.4 Математико-статистические методы обработки данных

1. Сравнение средних значений выборок

Для статистического сравнения групп использовался непараметрический критерий U-Манна-Уитни для независимых выборок. При $p < 0,05$ различия считались статистически значимыми.

2. Корреляционный анализ

Для проверки нормальности распределения значений использовался одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова, по результатам которого использовался коэффициент корреляции Спирмена.

Направление связи определялось по знаку корреляции: положительный - прямая связь; отрицательный - обратная связь. Надежность связи определялась р-уровнем значимости (Наследов А.Д., 2004).

Статистическая обработка данных, полученных в исследовании производилась при помощи пакета Statistica 8.0 (Stat Soft Inc.).

ГЛАВА 3 РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1 Результаты исследования групп матерей здоровых и зависимых лиц

3.1.1 Исследование эмоционального уровня групп матерей

Исследование эмоционального компонента взаимодействия, а именно эмоциональных коммуникаций матерей проводилось с помощью методики «Семейные эмоциональные коммуникации» и опросника «Социальной поддержки».

При помощи критерия U-Манна-Уитни для независимых выборок был проведен сравнительный анализ средних рангов. Полученные данные отражены в таблице 2.

Таблица 2 Сравнение показателей методики «Семейные эмоциональные коммуникации» в группах матерей

| Методика «Семейные эмоциональные коммуникации» Факторы | Матери зависимых от ПАВ | | Матери здоровых детей | | Критерий U - М а н н а - Уитни р | Норма |
|---|-------------------------|------|-----------------------|------|-------------------------------------|----------|
| | М | SD | М | SD | | |
| Ф-р индуцирования тревоги | 12,06 | 4,11 | 9,97 | 2,65 | p<0.035 | 9.3± 2.8 |
| Ф-р внешнего благополучия | 6,22 | 1,93 | 5,50 | 1,50 | p<0.221 | 4.9± 1.4 |
| Ф-р индуцирования недоверия | 3,17 | 1,76 | 2,70 | 1,09 | p<0.313 | 2.1 ±1.4 |
| Ф-р эмоциональной сверхвключенности | 8,22 | 2,46 | 5,23 | 1,65 | p<0.001 | 0.8± 0.6 |
| Ф-р критики | 10,78 | 3,89 | 6,07 | 2,80 | p<0.001 | 6.5 ±2.4 |
| Ф-р элиминирования эмоций | 8,28 | 3,04 | 5,87 | 2,27 | p<0.001 | 9.2± 3.4 |
| Ф-р фиксации на негативных переживаниях | 6,94 | 2,31 | 4,50 | 2,24 | p<0.002 | 4.2±1.5 |
| Ф-р семейного перфекционизма | 4,11 | 1,32 | 3,63 | 1,33 | p<0.369 | 3.2± 1.1 |

В группе матерей наблюдаются статистически достоверные отличия при $p < 0,05$ по показателю «индуцирования тревоги». Так матери, имеющие наркозависимого ребенка склонны к значительному переживанию тревоги за ребенка, повышенному вниманию к его трудностям и неудачам.

На высоком уровне статистической значимости при $p < 0,01$ наблюдаются различия по показателям «фактор элиминирования эмоций» и «фактор фиксации на негативных переживаниях». Это говорит о том, что для матерей наркозависимых характерна эмоциональная сдержанность и блокирование открытого проявления эмоциональной экспрессии. Также им свойственно фиксировать внимание на негативных переживаниях ребенка и элиминировать их, т.е. проявлять противоречивые требования к его поведению.

При $p < 0,001$ наблюдаются значимые различия по показателям «фактор критики» и «фактор сверхвключенности». Так матери наркозависимых стремятся быть максимально вовлечены в жизнь ребенка, при этом они склонны к чрезмерной критике в адрес ребенка и сравнении с его с другими более успешными детьми. Наглядно различия в группах матерей представлены в соответствии с рис. 1.

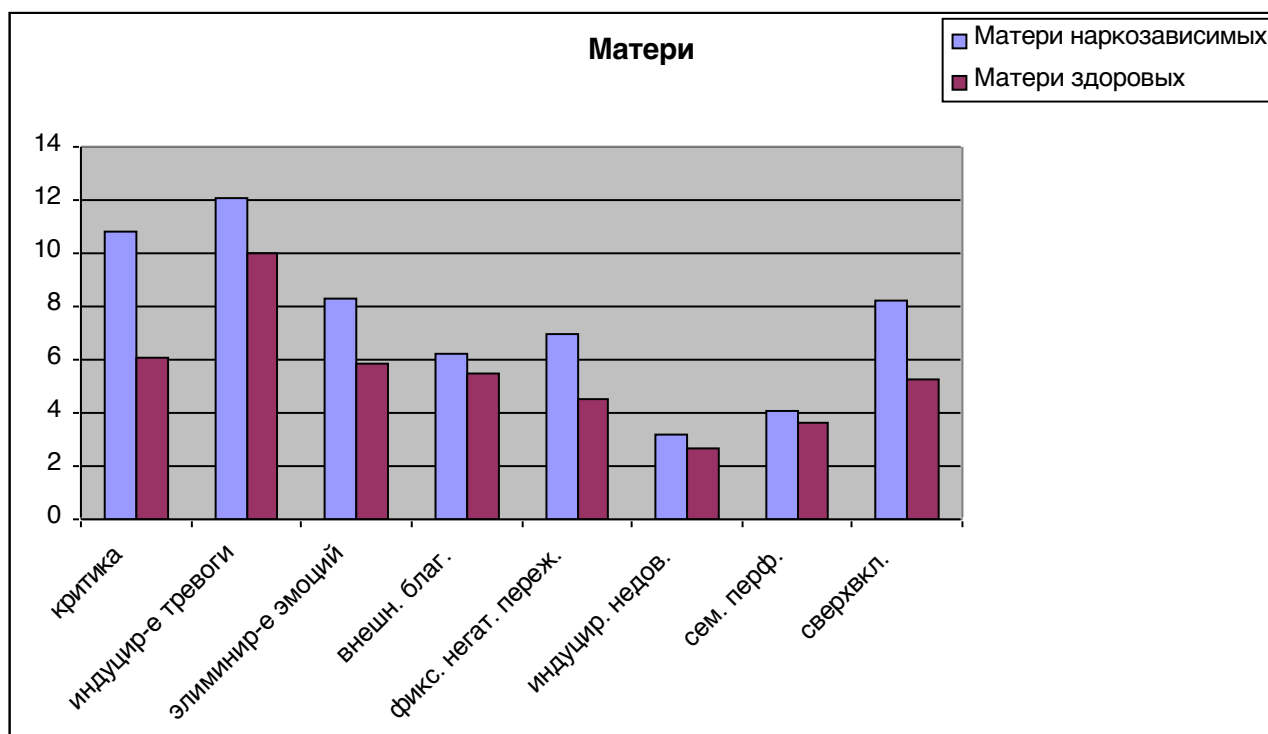


Рис.1. Сравнение средних по методике СЭК для группы матерей

По результатам опросника «Социальной поддержки» не было выявлено достоверно значимых различий в группах матерей наркозависимых и здоровых респондентов. Это говорит о том, что матери наркозависимых и матери здоровых респондентов в равной степени склонны к поиску эмоциональной и инструментальной поддержки, к социальной интеграции и удовлетворены социальной поддержкой.

Таким образом, эмоциональная коммуникация матерей наркозависимых респондентов с их детьми отличается чрезмерной критикой ребенка, низкой толерантностью к его неудачам с фиксацией на негативных переживаниях, тревогой за него, максимальной включенностью в его жизнь и блокированием открытого выражения эмоций и переживаний. Эти характеристики коммуникации могут быть связаны с личностными особенностями матерей.

3.1.2 Исследование когнитивного уровня групп матерей

Исследование когнитивного уровня групп матерей проводилось с помощью методики «Мини – Мульти». Данные сравнения средних представлены в таблице 3.

Таблица 3 Сравнение показателей методики «Мини-Мульти» групп матерей

| Методика «Мини-Мульти» | Матери зависимых от ПАВ | | Матери здоровых детей | | Критерий U - М а н н а - Уитни p |
|-------------------------|-------------------------|-------|-----------------------|-------|-------------------------------------|
| | М | SD | М | SD | |
| Ипохондрия (Hs) | 60,67 | 9,07 | 50,63 | 7,03 | p<0.000 |
| Депрессия (D) | 54,28 | 8,42 | 49,53 | 7,88 | p<0.065 |
| Истерия (Hy) | 57,71 | 12,13 | 52,83 | 8,66 | p<0.080 |
| Психопатия (Pd) | 48,61 | 10,20 | 45,47 | 9,38 | p<0.281 |
| Паранойяльность (Pa) | 45,44 | 10,23 | 47,97 | 10,86 | p<0.543 |
| Психастения (Pt) | 59,72 | 12,75 | 49,53 | 7,23 | p<0.002 |

Продолжение таблицы 3

| | | | | | |
|-------------------------|-------|-------|-------|------|-------------------|
| Шизоидность (Sc) | 56,22 | 13,87 | 47,17 | 6,68 | p<0.027 |
| Гипомания (Ma) | 43,89 | 5,70 | 50,37 | 9,69 | p<0.008 |

По результатам методики «Мини-Мульт» для выборки матерей были обнаружены достоверные различия при $p < 0,05$ по шкале «Шизоидность».

На высоком уровне статистической значимости при $p < 0,01$ существуют различия по шкалам: «Ипохондрия», «Психастения» и «Гипомания». Наглядно различия в группах матерей представлены в соответствии с рис. 2.

Так у матерей наркозависимых наблюдается заострение личностных черт по астено-невротическому, тревожно-мнительному и шизоидному типам поведения. Можно предположить, что для них характерно тревожность, нерешительность, пассивность, наивность, низкие адаптационные возможности, растерянность в социальных конфликтах, сочетание повышенной чувствительности с эмоциональной холодностью и отчужденностью в межличностных отношениях. Также свойственно снижение активности и настроения, отсутствие тесных контактов с окружающими людьми. Эти личностные особенности матерей, сниженный эмоциональный фон и отгороженность от окружающих могут быть связаны с травмирующей ситуацией в семье - наркозависимостью ребенка.

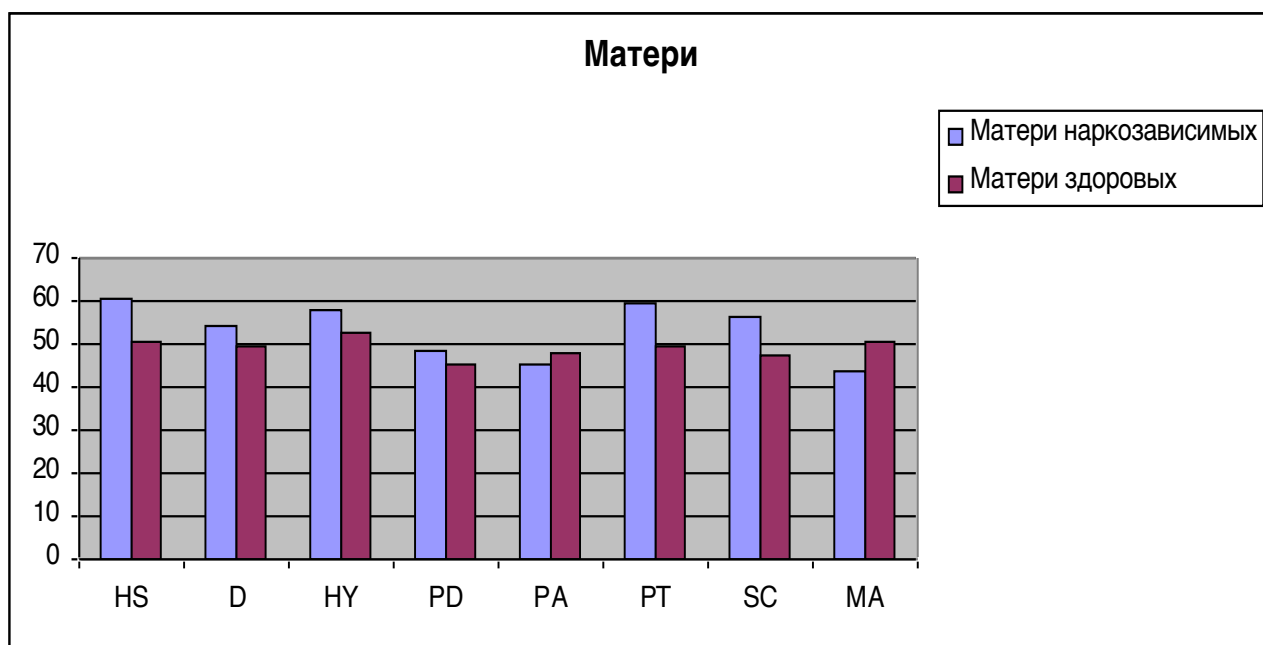


Рис. 2. Сравнение показателей методики «Мини-Мульти» групп матерей

3.1.3 Исследование поведенческого уровня групп матерей

Исследование поведенческого уровня групп матерей проводилось с помощью методик «Шкала семейного окружения» и «Семейная социограмма».

По результатам методики «Шкала социального окружения» статистически достоверные различия были обнаружены только по показателю «Морально - нравственные аспекты» ($p < 0,011$), что наглядно представлено в таблице 4 и в соответствии с рис. 3.

Таблица 4 Сравнение показателей методики «Шкала семейного окружения» групп матерей

| «Шкала семейного окружения» | М а т е р и зависимых от ПАВ | | М а т е р и здоровых детей | | Критерий U - М а н н а - Уитни p | Норма |
|---|------------------------------------|------|-------------------------------|------|---|-----------|
| | М | SD | М | SD | | |
| М о р а л ь н о - нравственные аспекты | 5,56 | 1,04 | 6,57 | 1,33 | $p < 0.011$ | 5,72±1,09 |

Так в группе матерей наркозависимых наблюдаются достоверно низкие значения по шкале «Морально-нравственные аспекты», что говорит о низкой

степени семейного уважения к нравственным ценностям и деформации морально-нравственной сферы. Это может говорить о том, что функция нравственного воспитания в семье нарушена, что также может являться причиной аддиктивного поведения ребенка.

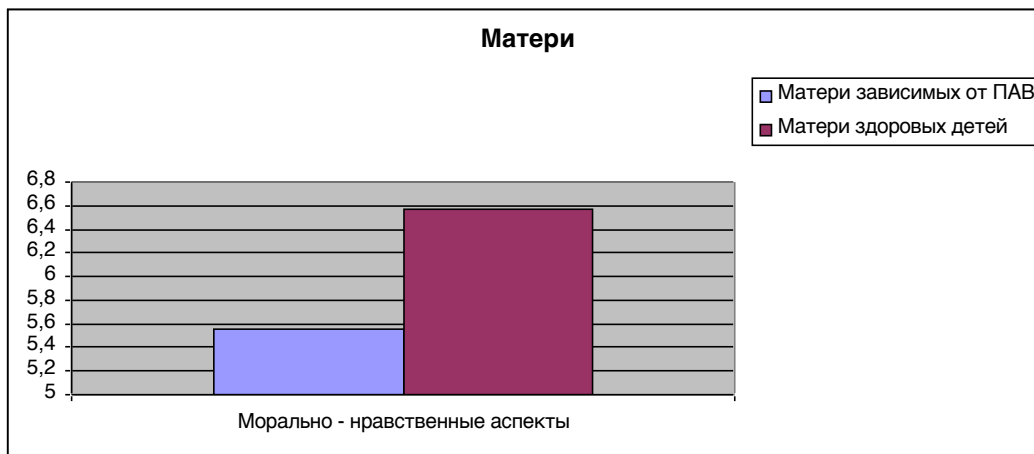


Рис. 3. Сравнение показателей методики «Шкала семейного окружения» групп матерей

По результатам методики «Семейная социограмма» были обнаружены достоверные различия при $p < 0,05$ по показателям «Изображение персонажа, не принадлежащего к семье (ИП)», «Изображение членов семьи в один ряд (ИОР)», «Величина других родственников (ВРо)».

На высоком уровне статистической значимости при $p < 0,01$ существуют различия по шкале «Расположение матери (РМ)».

В таблице 5 отображены только статистически значимые различия.

Таблица 5 Сравнение показателей методики «Семейная социограмма» групп матерей

| Методика «Семейная социограмма» | Матери зависимых от ПАВ | | Матери здоровых респондентов | | Критерий U - М а н н а - Уитни p |
|---|-------------------------|------|------------------------------|------|-------------------------------------|
| | М | SD | М | SD | |
| Изображение персонажа, не принадлежащего к семье (ИП) | 1,39 | 0,61 | 1,1 | 0,31 | $p < 0,05$ |
| Изображение членов семьи в один ряд (ИОР) | 1,94 | 1,11 | 2,6 | 0,72 | $p < 0,05$ |

| | | | | | |
|--|------|------|------|------|--------|
| В е л и ч и н а д р у г и х родственников (ВРо) | 3,17 | 1,69 | 2,03 | 1,73 | p<0.05 |
| Расположение матери (РМ) | 2,5 | 1,79 | 3,97 | 1,25 | p<0.01 |

Так для матерей наркозависимых характерно изображать в рисунке семьи домашних животных и дальних родственников, чего не наблюдается в рисунках семьи матерей здоровых респондентов. Кроме того, изображения домашних животных были большего размера, чем некоторые родственники и располагались либо в центре рисунка, либо на близком расстоянии от автора. Также хочется отметить, что матери наркозависимых часто изображали в рисунке семьи умерших родственников (мужей, сыновей). Это может быть связано с неудовлетворенной потребностью матерей наркозависимых в любви, привязанности, защите, поддержке и внимании.

Для матерей здоровых респондентов характерно изображение членов семьи в один ряд, что может говорить о недостаточно дифференцированных отношениях между членами семьи, либо о равнозначности всех членов семьи для автора, т.е. все члены семьи обладают равными правами, обязанностями и значимостью для семьи.

Для рисунков матерей наркозависимых характерно большое количество родственников, не принадлежащих к нуклеарной семье, чего не наблюдается у матерей здоровых лиц. Это может говорить о недостаточной дифференцированности и независимости семьи наркозависимых относительно окружающих.

Для здоровых матерей характерно изображение своего кружка в одной линии с другими членами семьи, что говорит о равенстве в семье и равнозначности всех членов семьи. Для матерей наркозависимых характерно изображение своего кружка либо выше всех, либо в центре, что говорит об эгоцентрической направленности матерей наркозависимых и лидерстве в семье, что может быть связано с больше долей ответственности матерей за своего ребенка. Также это может быть результатом отсутствия отцов.

Таким образом, в семьях, где ребенок является больным наркоманией не принято обсуждать эмоции и переживания членов семьи, ценится сдержанность в проявлении чувств, трудно пожаловаться друг другу на неприятности. Также чрезмерная эмоциональная сверхвключенность родителей в жизнь ребенка сопровождается критикой по отношению к нему и сосредоточением преимущественно на негативных переживаниях. Сказанное позволяет предположить, что в семьях матерей наркозависимых нарушено выполнение эмоциональной функции, следовательно, ее члены не получают в семье психологической помощи, поддержки, защиты и уважения. Семья не выполняет функцию эмоциональной стабилизации своих членов (Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкис, 2002). Также было выявлено, что в семьях матерей наркозависимых нарушено выполнение функции нравственного воспитания.

Принимая во внимание вышесказанное, мы склонны предполагать, что в семьях наркозависимых не выполнение семьей своих функций приводит к нарушению внутрисемейной коммуникации, поскольку семья реализует свои функции именно в процессе коммуникации.

Также установлено, что для матерей наркозависимых характерно заострение личностных особенностей, которые могут оказывать влияние на негативный характер коммуникации в семье и развитие аддиктивного поведения у ребенка.

3.1.4 Результаты корреляционного анализа групп матерей

Для выявления взаимосвязей между эмоциональным, когнитивным и поведенческим компонентами функционирования матерей был использован корреляционный анализ с использованием критерия Спирмена.

В группе матерей наркозависимых шкалы опросника «Социальной поддержки»: «Удовлетворенность социальной поддержкой» и «Социальная интеграция» отрицательно взаимосвязаны со шкалами опросника Мини-Мульт: «Депрессия», «Психастения», «Шизоидность», в соответствии с рис. 4. Можно предположить, что заострение личностных особенностей матерей наркозависимых негативно влияет на их удовлетворенность социальной поддержкой и затрудняет социальную интеграцию. На основании этой корреляционной плеяды мы выделяем «Отстраненный стиль» внутрисемейной коммуникации, характерный только для семей матерей наркозависимых.

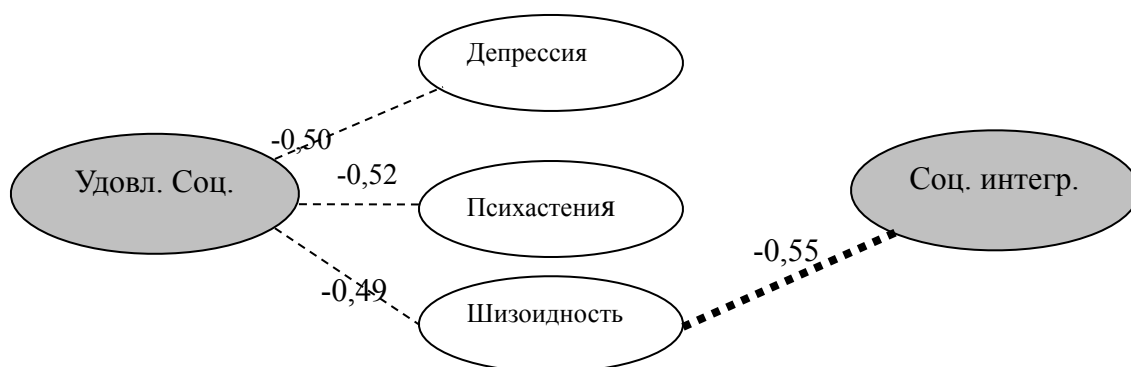


Рис. 4. Корреляционные связи некоторых шкал методик Социальная поддержка и Мини-Мульт для группы матерей наркозависимых

Также, в соответствии с рис. 5, в группе матерей наркозависимых показатель «Сверхвключенность» отрицательно взаимосвязан с показателем «Контроль». Учитывая данные сравнения средних, где в группе матерей наркозависимых достоверно выше показатель «Сверхвключенность», можно предположить, что если матери стремятся быть максимально вовлечены в жизнь наркозависимого ребенка, то в семье в целом снижается уровень контроля. Матери становятся полностью поглощенными жизнью ребенка, в результате остальным членам семьи внимание не уделяется, что способствует

нарушению коммуникации в семье. На основании этого, мы выделяем «Контролирующий стиль» внутрисемейной коммуникации, характерный только для семей матерей наркозависимых.

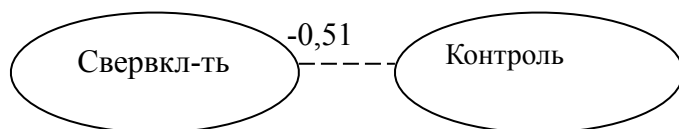


Рис. 5. Корреляционные связи некоторых шкал методик СЭК и ШСО для группы матерей наркозависимых лиц

В группе матерей здоровых респондентов наблюдаются отрицательные корреляционные связи между шкалами опросника «Социальной поддержки»: «Социальная интеграция», «Удовлетворенность социальной поддержкой» и шкалой «Сверхвключенность», в соответствии с рис. 6.

С учетом данных сравнения средних, где в группе матерей здоровых достоверно ниже показатель «Сверхвключенность», чем в группе матерей наркозависимых, можно предположить, что разумное вовлечение матери в жизнь ребенка и семьи приводит ее к удовлетворенности социальной поддержкой и высокой социальной интеграции. На основании этой корреляционной плеяды мы выделяем «Социально-активный стиль» внутрисемейной коммуникации, характерный только для семей матерей здоровых лиц.

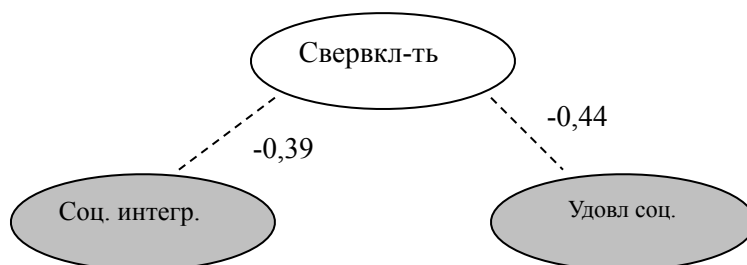


Рис. 6. Корреляционные связи некоторых шкал методик Социальной поддержки и СЭК для группы матерей здоровых лиц

В группе матерей наркозависимых была обнаружена положительная взаимосвязь между шкалой «Семейного перфекционизма» по методике СЭК и личностными особенностями матерей («Истерия», Паранойяльность) методики Мини-Мульт, которые имеют отрицательную взаимосвязь с особенностями коммуникации в семье («Организация», «Контроль», «Экспрессивность») опросника ШСО. Также наблюдается отрицательная взаимосвязь между шкалой «Внешнее благополучие» по методике СЭК и показателем «Психастения» по методике Мини-Мульт, в соответствии с рис. 7.

Так можно предположить, что на отсутствие организованности семьи, потерю контроля и нарушения невербального компонента коммуникации в семье оказывают влияние личностные особенности матерей, которые взаимосвязаны с негативным характером коммуникации в семье.

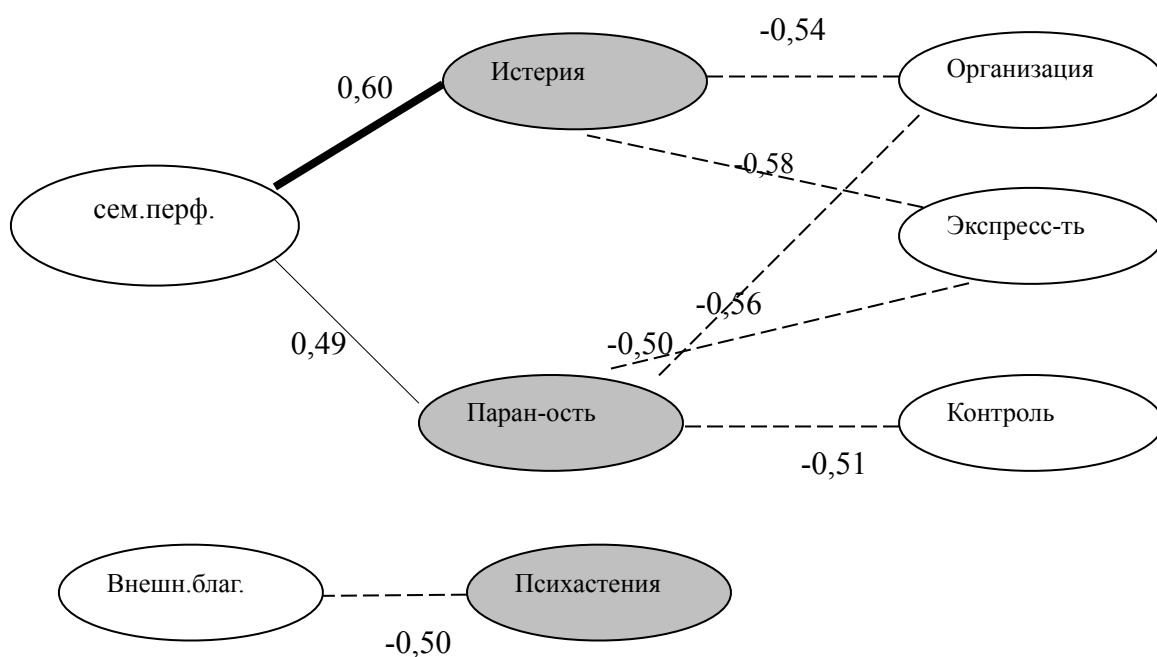


Рис. 7. Корреляционные связи некоторых шкал методик СЭК, ШСО, Мини-Мульт, Социальной поддержки для группы матерей наркозависимых лиц

В соответствии с рис. 8, в группе матерей здоровых респондентов шкалы опросника Мини-Мульт («Ипохондрия», «Депрессия», «Истерия») положительно взаимосвязаны со шкалами опросника («Индукция недоверия к людям», «Элиминация эмоций», «Индукция тревоги»)

«Родительская критика») и ШСО («Интеллектуально-культурная ориентация», «Морально-нравственные аспекты»). Так личностные особенности матерей могут оказывать влияние на характер эмоциональной и поведенческой коммуникации в семье.

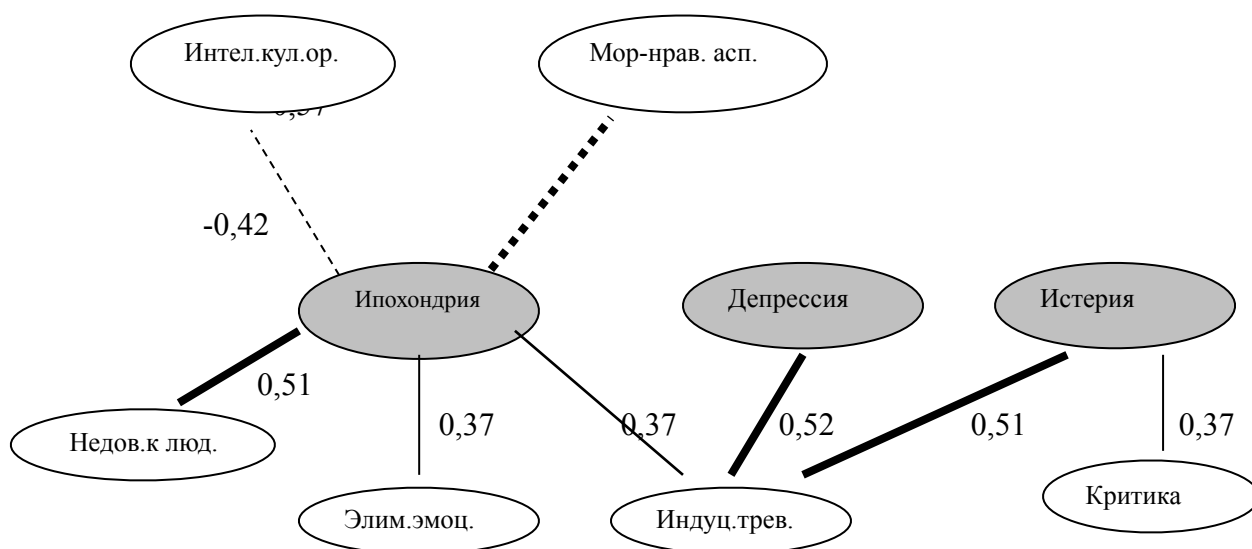


Рис. 8. Корреляционные связи некоторых шкал методик СЭК, ШСО и Мини-Мульти для группы матерей здоровых лиц

Также с учетом данных сравнения средних можно предположить, что семьи здоровых матерей выполняют коммуникативную функцию, заключающую в себе удовлетворение потребности семьи в совместном проведении времени (досуг), взаимном культурном и духовном обогащении, что способствует духовному развитию членов семьи. В группе матерей наркозависимых не было обнаружено подобной взаимосвязи. Также семьи здоровых матерей выполняют функции развития и нравственного воспитания, чего не наблюдается в семьях наркозависимых. На основании этой корреляционной плеяды мы выделяем «Просоциальный (развивающий) стиль» коммуникации в семьях здоровых матерей.

В группе здоровых матерей шкала «Дистанция мать-ребенок» (ДМР) отрицательно взаимосвязана со шкалой «Эмоциональная поддержка», в соответствии с рис. 9. Так чем меньше дистанция мать-ребенок, тем больше

эмоциональной поддержки получают матери в семье, от ребенка в том числе. На основании этой корреляционной плеяды мы выделяем «Социально-активный стиль» внутрисемейной коммуникации, характерный только для семей матерей здоровых лиц.

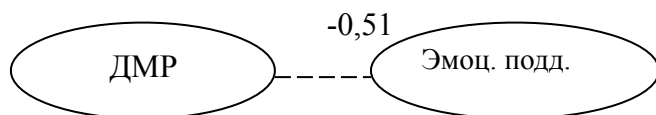


Рис. 9. Корреляционные связи некоторых шкал методик Социальной поддержки и Семейной социогаммы для группы матерей здоровых лиц

В группе матерей наркозависимых шкала «Дистанция мать-ребенок» (ДМР) положительно взаимосвязана со шкалами опросника СЭЖ: «Индукция недоверия к людям» и «Сверхвключенность», в соответствии с рис. 10. Так высокая сверхвключенность матери в жизнь ребенка, учитывая данные сравнения средних, способствует увеличению дистанции в семье между матерью и ребенком, что приводит к формированию у ребенка недоверия к людям и к закрытости семьи относительно контактов с окружающими.

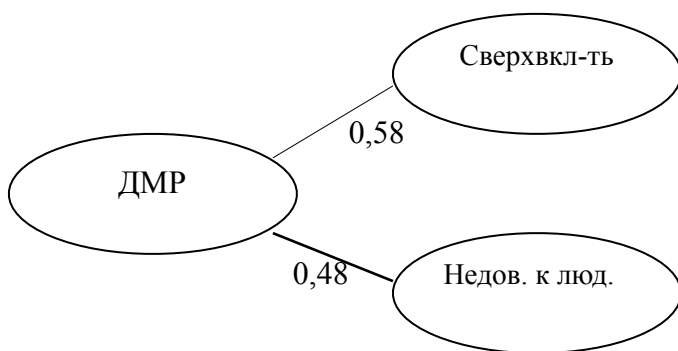


Рис. 10. Корреляционные связи некоторых шкал методик СЭЖ и Семейной социогаммы для группы матерей наркозависимых лиц

Так в группе матерей наркозависимых дистанция между матерью и ребенком не взаимосвязана с эмоциональной поддержкой, но положительно взаимосвязана со стремлением матерей быть максимально вовлеченными в жизнь ребенка и формированием у него недоверия к окружающим. Это можно объяснить отсутствием у матерей наркозависимых поддержки со стороны семьи, которую они стараются найти в лице ребенка, тем самым полностью

погружаясь в его жизнь и отдаляясь от других членов семьи и окружающих. На основании этой корреляционной плеяды, мы выделяем «Контролирующий стиль» внутрисемейной коммуникации, характерный только для семей матерей наркозависимых.

Результаты, полученные при корреляционном анализе связей между эмоциональным, когнитивным и поведенческим уровнями функционирования матерей зависимых от ПАВ, говорят о том, что личностные особенности матерей по типам паранойяльность, истерия и психастения приводят к особенностям эмоциональных коммуникаций с их детьми, а именно: к стремлению воспитать ребенка в духе высоких стандартов, стремлению к совершенству с сохранением внешнего благополучного вида семьи. Также эти личностные особенности матерей порождают в семье нарушения невербального компонента коммуникации, отсутствие организованности и контроля.

А выраженные личностные особенности матерей наркозависимых по типам депрессия, психастения, шизоидность приводят к снижению удовлетворенности социальной поддержкой и затрудняют социальную интеграцию. Таким образом, подтверждается предположение о негативном влиянии личностных особенностей матерей на характер коммуникации в семье

Чрезмерная сверхвключенность матери в жизнь ребенка способствует увеличению дистанции в семье между ними, что приводит к формированию у ребенка недоверия к людям и к закрытости семьи относительно контактов с окружающими. В результате матери становятся полностью поглощены жизнью ребенка, что приводит к ухудшению взаимодействия с другими членами семьи и с окружающими.

В группе матерей наркозависимых лиц, на основе корреляционного анализа были выделены следующие коммуникативные стили:

- 1) *Контролирующий стиль* характеризуется чрезмерной сверхвключенностью матерей в жизнь ребенка и формированием у него

недоверия к окружающим со стремлением отгородиться от контактов с внешним миром (в соответствии с рис.5 и рис.10).

2) *Отстраненный стиль* характеризуется трудностями социальной интеграции и низкой удовлетворенностью социальной поддержкой (в соответствии с рис.4).

Эти стили используются только матерями наркозависимых респондентов, следовательно, мы считаем их деструктивными стилями семейного взаимодействия

Результаты корреляционного анализа для матерей здоровых лиц свидетельствуют о том, что разумное вовлечение матерей в жизнь ребенка приводит их к удовлетворенности социальной поддержкой и высокой социальной интеграции. А умеренная дистанция между матерью и ребенком способствует получению эмоциональной поддержки матерями именно в семье. Также семьи здоровых матерей выполняют функции развития, нравственного воспитания, коммуникативную функцию, заключающую в себе удовлетворение потребности семьи в совместном проведении времени (досуг), взаимном культурном и духовном обогащении, что способствует духовному развитию членов семьи.

В группе матерей здоровых респондентов, на основе корреляционного анализа были выделены следующие стили коммуникации:

1)*Просоциальный (развивающий) стиль* заключается в удовлетворении потребностей семьи в совместном проведении времени (досуг), взаимном культурном и духовном обогащении, что способствует духовному развитию членов семьи (в соответствии с рис. 8).

2)*Социально- активный стиль* характеризуется удовлетворенностью социальной и эмоциональной поддержкой, высокой социальной интеграцией членов семьи (в соответствии с рис. 6 и рис. 9).

Эти стили используются только матерями здоровых респондентов, следовательно, мы считаем их здоровыми стилями семейного взаимодействия.

3.2 Результаты исследования групп здоровых и зависимых лиц

3.2.1 Исследование эмоционального уровня групп здоровых и зависимых лиц

Исследование эмоционального компонента взаимодействия, а именно эмоциональных коммуникаций в семье наркозависимых и здоровых лиц проводилось с помощью методики «Семейные эмоциональные коммуникации», что наглядно представлено в таблице 6.

Таблица 6 Сравнение показателей методики «Семейные эмоциональные коммуникации» в группах здоровых и зависимых лиц

| Методика «Семейные эмоциональные коммуникации» Факторы | Респонденты зависимые от ПАВ | | Здоровые респонденты | | Критерий U - Манна - Уитни p | Норма |
|---|------------------------------|------|----------------------|------|---------------------------------|----------|
| | M | SD | M | SD | | |
| Ф-р индуцирования тревоги | 11,73 | 5,17 | 11,53 | 2,27 | p<0.136 | 9.3± 2.8 |
| Ф-р внешнего благополучия | 6,30 | 2,37 | 5,33 | 1,65 | p<0.024 | 4.9± 1.4 |
| Ф-р индуцирования недоверия | 3,40 | 1,75 | 2,50 | 1,01 | p<0.033 | 2.1 ±1.4 |
| Ф-р эмоциональной сверхвключенности | 7,13 | 2,79 | 5,80 | 1,32 | p<0.008 | 0.8± 0.6 |
| Ф-р критики | 9,83 | 4,43 | 6,30 | 2,61 | p<0.001 | 6.5 ±2.4 |
| Ф-р элиминирования эмоций | 9,43 | 5,18 | 6,63 | 3,15 | p<0.009 | 9.2± 3.4 |
| Ф-р фиксации на нег. переживаниях | 5,27 | 3,35 | 4,27 | 1,08 | p<0.073 | 4.2±1.5 |
| Ф-р семейного перфекционизма | 3,73 | 1,80 | 4,23 | 1,01 | p<0.271 | 3.2± 1.1 |

По результатам методики «Семейные эмоциональные коммуникации» были выявлены значимые различия при $p<0,05$ по показателям «Фактор внешнего благополучия» и «Фактор индуцирования недоверия к людям».

На высоком уровне статистической значимости при $p<0,01$ существуют различия по показателям «Фактор эмоциональной сверхвключенности», «Фактор критики» и «Фактор элиминирования эмоций».

Так наркозависимые, оценивая эмоциональные коммуникации в родительской семье, отмечали такие особенности как критика со стороны родителей в отношении себя, сверхвключенность родителей в свою жизнь, поощрение эмоциональной сдержанности, стремление семьи к сокрытию от окружающих своих трудностей, создавая фасад внешнего благополучия и закрытость семьи относительно контактов с окружающими. Наглядно различия в группах наркозависимых и здоровых лиц представлены в соответствии с рис. 11.

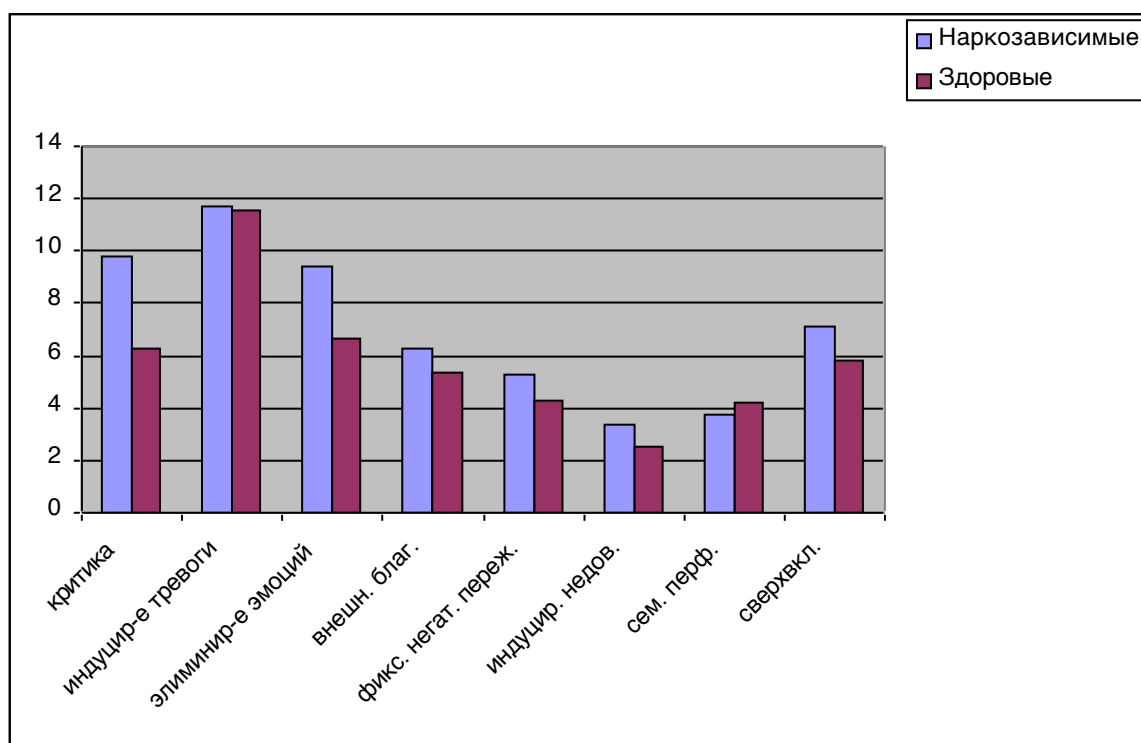


Рис. 11. Сравнение средних по методике «Семейные эмоциональные коммуникации» в группах здоровых и зависимых лиц

3.2.2 Исследование поведенческого уровня групп здоровых и зависимых лиц

Исследование поведенческого уровня групп здоровых и зависимых лиц осуществлялось с помощью методики «Шкала семейного окружения»,

опросника «Социальной сети», «Опросника аффилиации» и методики «Семейная социограмма».

По результатам методики «Шкала семейного окружения» были выявлены значимые различия групп здоровых и наркозависимых лиц на высоком уровне статистической значимости при $p < 0,01$ по показателям «Сплоченность», «Экспрессивность», «Независимость», «Конфликт», «Организация». Средние значения по представленным характеристикам достоверно выше в группе здоровых лиц.

Наглядно описанные различия представлены в таблице 7 и в соответствии с рис. 12.

Таблица 6 Сравнение показателей методики «Шкала семейного окружения» в группах здоровых и зависимых лиц

| « Ш к а л а с е м е й н о г о о к р у ж е н и я » | Р е с п о н д е н т ы з а в и с и м ы е о т П А В | | З д о р о в ы е р е с п о н д е н т ы | | К р и т е р и й U - М а н н а - У и т н и p | Н о р м а |
|--|---|------|--|------|--|-----------|
| | М | SD | М | SD | | |
| Сплоченность | 4,73 | 2,50 | 6,67 | 1,45 | p<0,004 | 6,45±1,36 |
| Экспрессивность | 5,27 | 1,74 | 6,30 | 1,24 | p<0,007 | 6,18±1,17 |
| Конфликт | 3,57 | 2,43 | 6,20 | 1,92 | p<0,000 | 3,2±1,56 |
| Независимость | 4,07 | 1,60 | 5,40 | 1,25 | p<0,002 | 4,32±1,25 |
| Ориентация на достижения | 4,87 | 1,91 | 5,20 | 1,19 | p<0,532 | 5,46±1,44 |
| И н т е л л е к т у а л ь н о - к у л ь т у р н а я о р и е н т а ц и я | 3,30 | 1,80 | 3,93 | 1,08 | p<0,220 | 6,08±1,39 |
| Ориентация на активный отдых | 3,27 | 1,95 | 3,90 | 1,92 | p<0,182 | 4,37±1,5 |
| Морально-нравственные аспекты | 5,30 | 1,51 | 5,67 | 1,35 | p<0,301 | 5,72±1,09 |
| Организация | 4,67 | 2,02 | 6,17 | 1,76 | p<0,002 | 5,13±1,65 |
| Контроль | 3,70 | 1,56 | 3,20 | 1,13 | p<0,170 | 3,93±1,27 |

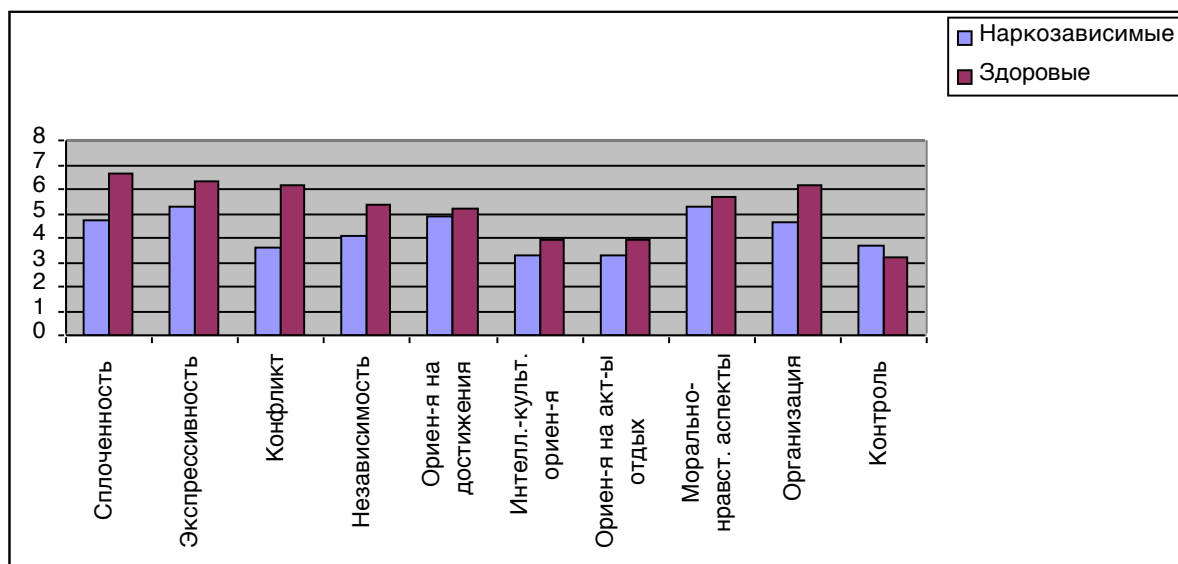


Рис. 12. Сравнение средних по методике «Шкала семейного окружения» в группах здоровых и зависимых лиц

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что семьи наркозависимых характеризуются низким уровнем сплоченности семьи (относительно нормативных значений и относительно группы здоровых лиц). Согласно Э.Г. Эйдемиллеру сплоченность является интегративной характеристикой функционирования семьи и включает 2 важных пункта: степень эмоциональной близости и привязанности членов семьи друг к другу и сформированность семейного самосознания, т.е. образа «Мы» у членов семьи (Эйдемиллер Э.Г., Юстицус В., 1999). Так мы можем предполагать, что в семьях наркозависимых значительно снижен уровень эмоциональной близости и привязанности между членами семьи, они не воспринимают семью как целостное образование, частью которого они являются, в подобных семьях члены семьи не стремятся помогать и заботиться друг о друге.

Кроме того, в семьях зависимых от ПАВ не поддерживается открытое выражение чувств, эмоций, переживаний. Особенно не характерно выражение гнева и негативных эмоций, что говорит об их накоплении внутри личности. Также не поощряется независимость и самостоятельность, отсутствует четкий порядок и организованность семейной деятельности, правил и обязанностей. Так с учетом сравнения средних по методикам СЭК и ШСО можно сказать, что

в семьях наркозависимых нарушено выполнение такой коммуникативной функции как удовлетворение потребности в эмоциональном контакте.

По результатам опросника «Социальной сети» были выявлены статистически достоверные различия между группой зависимых от ПАВ и контрольной выборкой.

Как видно из таблицы 8 и в соответствии с рис.13, на уровне статистической значимости при $p < 0,05$ существуют следующие различия: у наркозависимых наблюдаются низкие значения по показателям «Размер социальной сети», «Число зависимых людей», «Ранг социализации».

На высоком уровне статистической значимости при $p < 0,01$ у наркозависимых наблюдаются низкие значения по показателям «Число социальных поддержек», «Количество доверительных связей», «Сфера социального общения» и высокие значения по показателям «Индекс плотности социальной сети» и «Число родственников в социальной сети».

Таблица 8 Сравнение показателей опросника «Социальной сети» в группах здоровых и зависимых лиц

| Опросник «Социальной сети» | Респонденты зависимые от ПАВ | | Здоровые респонденты | | Критерий U - Манна - Уитни |
|--|------------------------------|------|----------------------|------|----------------------------|
| | М | SD | М | SD | |
| Размер социальной сети (РСС) | 8,43 | 5,07 | 11,23 | 3,43 | $p < 0,015$ |
| Индекс плотности социальной сети (ИПСС) | 3,13 | 2,53 | 1,81 | 0,49 | $p < 0,001$ |
| Число социальных поддержек (ЧСП) | 4,40 | 5,29 | 7,20 | 1,99 | $p < 0,001$ |
| Количество доверительных связей (КДС) | 2,20 | 1,83 | 5,63 | 2,11 | $p < 0,001$ |
| Число зависимых людей (ЧЗЛ) | 0,30 | 0,60 | 0,73 | 0,78 | $p < 0,017$ |
| Сфера социального общения (ССО) | 4,40 | 3,92 | 7,07 | 3,24 | $p < 0,006$ |
| Число родственников в социальной сети (ЧР) | 4,83 | 3,20 | 2,30 | 1,18 | $p < 0,001$ |
| Ранг социализации (Р) | 1,87 | 0,86 | 2,37 | 0,49 | $p < 0,016$ |

Таким образом, для лиц, зависимых от ПАВ характерны трудности социального общения, социальное неблагополучие, небольшое количество близких людей, с которыми установлены доверительные взаимоотношения, от которых можно получить необходимую помощь и поддержку. Кроме того, в социальной сети наркозависимого присутствует большое число родственников, но при этом отношения с ними не воспринимаются как доверительные и поддерживающие. Также в социальной сети наркозависимого малое число людей, которым он оказывает помощь и поддержку (пожилые люди, малолетние дети), что говорит об отсутствии заботы о нуждающихся близких.

В целом, для социальной сети наркозависимого характерно отсутствие, либо незначительное количество социальных поддержек, доверительных связей и ранг социализации в целом ниже, чем в группе здоровых лиц.

Таким образом, мы предполагаем, что в семьях наркозависимых выполнение семьей функции социализации ребенка оказывается нарушенным, поскольку именно в семье происходит первичная социализация ребенка, которая оказывает влияние на его дальнейшую социализацию и социальную интеграцию. Невыполнение родителями этой функции повлияло на формирование социальной сети наркозависимого. Также мы предполагаем, что на описанные характеристики социальной сети наркозависимого оказывает влияние характер коммуникации в семье, что также подтверждает корреляционный анализ.

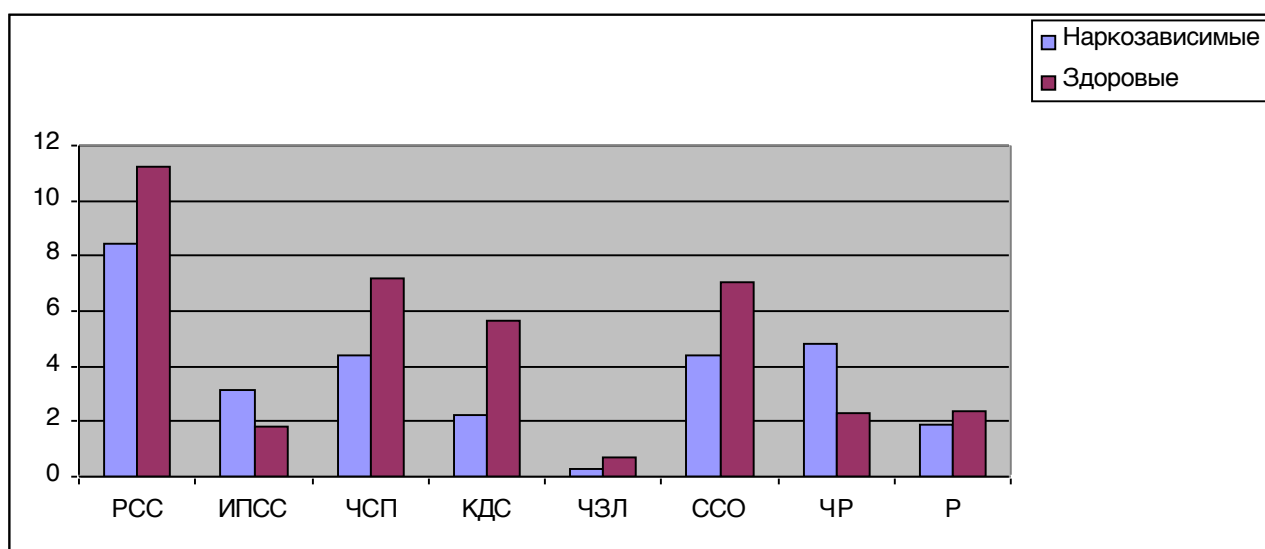


Рис. 13. Сравнение средних по опроснику «Социальной сети» в группах здоровых и зависимых лиц

По методике «Опросник аффилиации» в группе здоровых и наркозависимых лиц достоверно значимых различий обнаружено не было.

По результатам методики «Семейная социограмма» были обнаружены достоверные различия при $p < 0,05$ по показателям: «Изображение членов семьи в один ряд (ИОР)», «Величина сиблинга (ВС)», «Расположение матери (РМ)».

На уровне высокой статистической значимости обнаружены достоверные различия при $p < 0,01$ по показателям: «Изображение персонажа, не принадлежащего к семье (ИП)», «Расположение ребенка (РР)». В таблице 9 отображены только статистически значимые различия.

Таблица 9 Сравнение показателей опросника «Социальной сети» в группах здоровых и зависимых лиц

| Методика «Семейная социограмма» | Респонденты зависимые от ПАВ | | Здоровые респонденты | | Критерий U - Манна - Уитни p |
|---|------------------------------|------|----------------------|------|---------------------------------|
| | М | SD | М | SD | |
| Изображение персонажа, не принадлежащего к семье (ИП) | 1,53 | 0,51 | 1,03 | 0,18 | $p < 0.001$ |
| Изображение членов семьи в один ряд (ИОР) | 1,83 | 0,99 | 2,47 | 0,82 | $p < 0.05$ |

| | | | | | |
|---------------------------|------|------|------|------|--------|
| Величина сиблинга (BC) | 1,83 | 1,68 | 2,9 | 1,79 | p<0.05 |
| Расположение ребенка (PP) | 2,87 | 1,31 | 3,83 | 1,37 | p<0.01 |
| Расположение матери (PM) | 3,3 | 1,51 | 4,23 | 1,19 | p<0.05 |

Так для группы наркозависимых свойственно изображать в рисунке семьи домашних животных, чего не наблюдается в рисунках семьи здоровых респондентов. Это может быть связано с неудовлетворенной потребностью в любви, привязанности, защите, поддержке и внимании.

Для группы здоровых респондентов характерно изображение членов семьи в один ряд, что схоже с изображением семьи матерями здоровых респондентов и говорит о том, что все члены семьи обладают равными правами, обязанностями и значимостью для семьи. Для наркозависимых характерно изображать членов семьи на разном уровне и расстоянии друг от друга, изображение семьи часто выходит за пределы круга и занимает весь лист, что может говорить о конфликтных взаимоотношениях в семье, переживании эмоциональной отверженности.

В группе наркозависимых наблюдается изображение кружка сиблинга меньшим по размеру, что может говорить о конфликтных взаимоотношениях с ним, либо его низкой значимости для автора.

Для здоровых респондентов характерно изображение своего кружка в одной линии с другими членами семьи, что говорит о равенстве в семье и равнозначности всех членов семьи. Для наркозависимых характерно изображение своего кружка в центре, что говорит об эгоцентрической направленности наркозависимых и схоже с изображением матерями наркозависимых себя в рисунке семьи.

В рисунках здоровых респондентов кружок матери изображен в одной линии с другими членами семьи, а для наркозависимых характерно расположение кружка матери в центре, а некоторые изображали большой круг матери (на весь лист), а внутри него уже членов семьи. Можно говорить о главенствующей роли матерей в семье и большой значимости для наркозависимых отношений с ней.

3.2.3 Исследование эмоционально - когнитивного уровня групп здоровых и зависимых лиц

По результатам опросника «Эмоциональный интеллект» были выявлены статистически значимые различия между группой зависимых от ПАВ и контрольной выборкой.

Как видно из таблицы 10 и в соответствии с рис. 14, на уровне статистической значимости при $p < 0,05$ существуют различия по показателю «Межличностный эмоциональный интеллект».

На уровне высокой статистической значимости $p < 0,01$ наблюдаются различия по шкалам: «Понимание своих эмоций», «Понимание эмоций», «Управление эмоциями».

При $p < 0,001$ выявлены различия по шкалам: «Контроль экспрессии», «Внутриличностного эмоционального интеллекта», «Общий уровень эмоционального интеллекта». Средние значения по представленным характеристикам достоверно выше в группе здоровых лиц.

Таблица 10 Сравнение показателей опросника «Эмоциональный интеллект» в группах здоровых и зависимых лиц

| М е т о д и к а « Э м о ц и о н а л ь н ы й интеллект» | Р е с п о н д е н т ы зависимые от ПАВ | | З д о р о в ы е респонденты | | Критерий U - М а н н а - Уитни p | Норма |
|--|---|------|--------------------------------|------|---|-----------|
| | М | SD | М | SD | | |
| П о н и м а н и е ч у ж и х эмоций (МП) | 21,93 | 5,32 | 22,80 | 3,52 | $p < 0.247$ | 24,5±4,45 |
| У п р а в л е н и е ч у ж и м и эмоциями (МУ) | 18,30 | 4,22 | 18,83 | 2,04 | $p < 0.639$ | 19,6±3,81 |
| П о н и м а н и е с в о и х эмоций (ВП) | 16,07 | 5,32 | 20,10 | 4,10 | $p < 0.002$ | 19,8±4,07 |
| У п р а в л е н и е с в о и м и эмоциями (ВУ) | 12,63 | 4,09 | 13,30 | 2,84 | $p < 0.426$ | 14,1±3,05 |
| К о н т р о л ь э к с п р е с с и и (ВЭ) | 7,97 | 3,89 | 11,70 | 3,28 | $p < 0.001$ | 12,1±3,12 |

| | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|------|-------------------|-----------|
| Межличностный эмоциональный интеллект (МЭИ) | 40,23 | 8,17 | 41,97 | 4,57 | p<0.044 | 44,1±6,97 |
| Внутриличностный эмоциональный интеллект (ВЭИ) | 36,33 | 9,12 | 45,37 | 6,78 | p<0.001 | 46,1±8,0 |
| Понимание эмоций (ПЭ) | 38,00 | 8,93 | 42,90 | 6,04 | p<0.009 | 44,3±6,91 |
| Управление эмоциями (УЭ) | 38,60 | 7,76 | 44,07 | 5,64 | p<0.003 | 45,8±7,94 |
| Общий уровень эмоционального интеллекта (ОУЭИ) | 76,70 | 14,85 | 87,17 | 8,54 | p<0.001 | |

Таким образом, группа наркозависимых характеризуется низким уровнем общего эмоционального интеллекта. Для них характерны трудности в контроле экспрессии, понимании и управлении своими эмоциями и эмоциями других. Это может быть связано с нарушенной эмоциональной коммуникацией в семье, рассмотренной ранее.

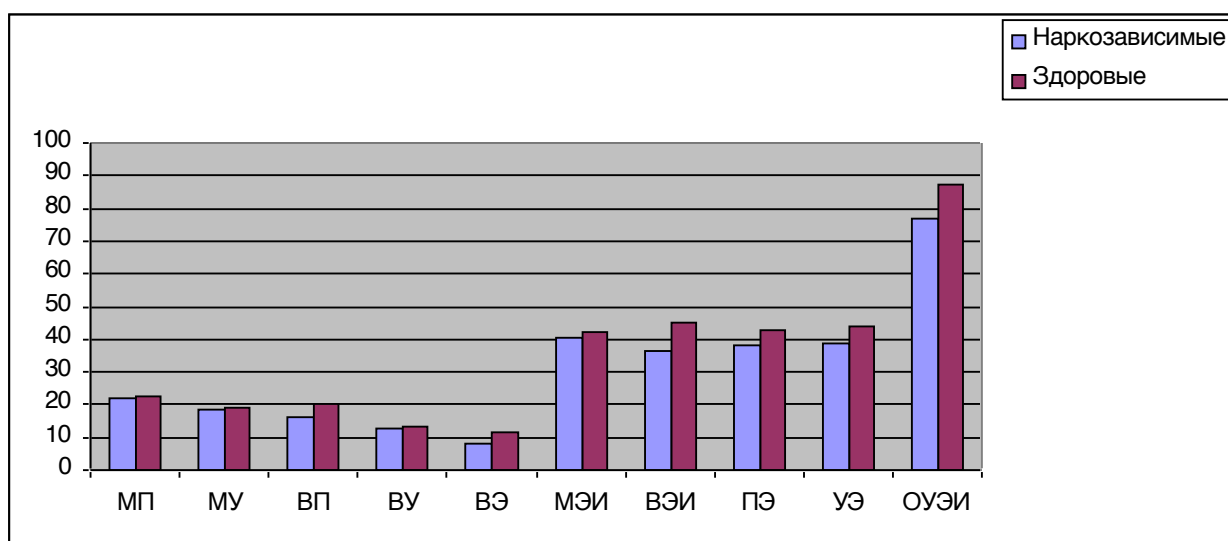


Рис. 14. Сравнение средних по методике «Эмоциональный интеллект» в группах здоровых и зависимых лиц

Обобщая данные сравнения средних, для семей наркозависимых характерно сочетание сверхвключенности родителей в жизнь ребенка с высокой критикой к нему, эмоциональной сдержанности с закрытостью семьи относительно контактов с окружающими и со стремление к сокрытию своих трудностей,

создавая фасад внешнего благополучия. Кроме того, лица, зависимые от ПАВ субъективно отмечали низкий уровень сплоченности, экспрессивности, независимости и организации семьи. Так мы можем предполагать, что в семьях наркозависимых значительно снижен уровень эмоциональной близости и привязанности между членами семьи, они не воспринимают семью как целостное образование, частью которого они являются, в подобных семьях члены семьи не стремятся помогать и заботиться друг о друге.

Что касается личности наркозависимого, то она характеризуется низким уровнем эмоционального интеллекта и бедностью социальной сети по сравнению с группой здоровых лиц. Мы считаем, что в семьях наркозависимых выполнение семьей функции социализации ребенка оказывается нарушенным, что оказало влияние на формирование социальной сети наркозависимого. Таким образом, мы склонны предполагать, что наркозависимые не получают помощи и поддержки в семье. Семья ведет их не к выздоровлению, а к рецидиву и разрушению.

3.2.4 Результаты корреляционного анализа групп здоровых и зависимых лиц

В соответствии с рис. 15, в группе здоровых лиц шкала экспрессивности взаимосвязана со шкалами «Родительская критика», «Эмоциональный интеллект». Так, учитывая данные сравнения средних, адекватная критика со стороны родителей способствует увеличению проявлений экспрессивности, что в свою очередь, способствует лучшему пониманию и управлению эмоциями своими и других. На основании данной корреляционной плеяды мы выделяем стиль «Эмоциональной отзывчивости», характерный для группы здоровых респондентов.

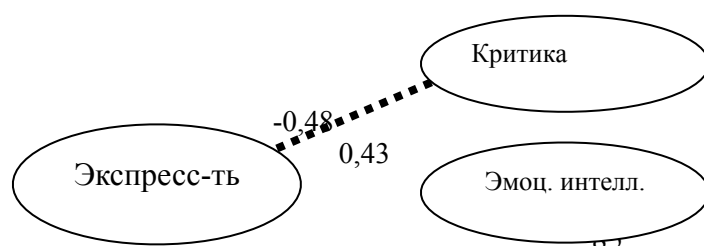


Рис. 15. Корреляционные связи некоторых шкал методик ШСО, СЭК и опросника аффилиации для группы здоровых

В группе наркозависимых лиц показатель «Экспрессивность» имеет отрицательную корреляционную связь с показателями «Элиминация эмоций» и «Фиксация на негативных переживаниях», в соответствии с рис.16.

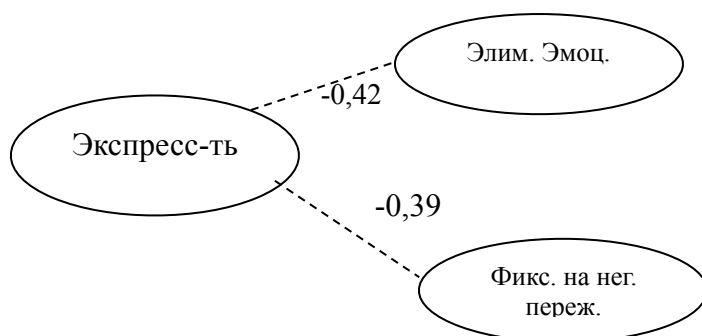


Рис. 16. Корреляционные связи некоторых шкал методик ШСО и СЭК для группы наркозависимых

С учетом сравнения средних значений, где в группе наркозависимых уровень экспрессивности достоверно ниже, чем в группе здоровых лиц можно сделать вывод, что в семьях наркозависимых на низкий уровень экспрессивности оказывает влияние негативный характер коммуникации в семье, а именно низкая толерантность к неблагоприятию у ребенка и блокирование открытого проявления чувств и эмоций. На основании данной корреляционной плеяды мы выделяем стиль «эмоциональной отверженности», характерный для группы наркозависимых.

В соответствии с рис. 17, в группе наркозависимых обнаружены положительные корреляционные связи между «Общим эмоциональным интеллектом» и показателями «Стремление к людям», «Боязнь быть отвергнутым», «Размер социальной сети», «Сфера социального общения». С учетом сравнения средних, в группе наркозависимых уровень эмоционального интеллекта достоверно ниже, чем в группе здоровых. Можно предположить, что низкий уровень эмоционального интеллекта негативно влияет на сферу

социального общения, а именно: уменьшает стремление к социальной интеграции, размер социальной сети, стремление к взаимодействию с окружающими и увеличивает боязнь быть отвергнутым, что может приводить к отгороженности и изоляции от общества. На основании данной корреляционной плеяды мы выделяем стиль «Социальной депривации», характерный для группы зависимых от ПАВ.

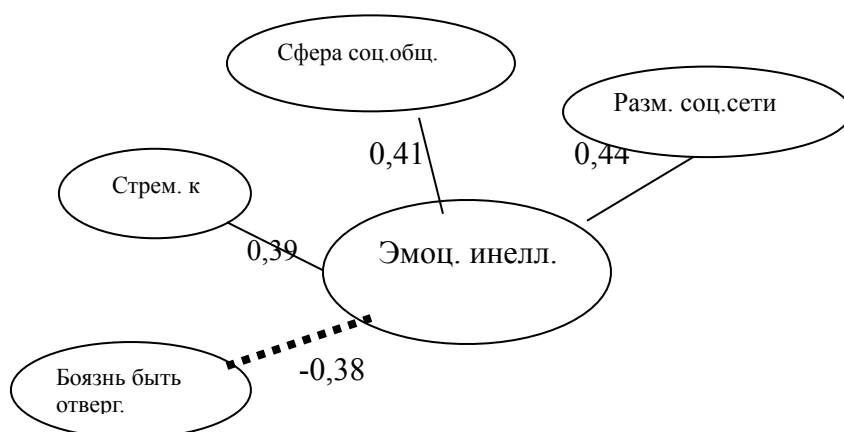


Рис. 17. Корреляционные связи некоторых шкал методик ЭИИ, опросника аффилиации и Социальной сети для группы наркозависимых

В группе здоровых лиц «Общий эмоциональный интеллект» положительно взаимосвязан с показателями опросника ШСО, в соответствии с рис. 18. Так высокий уровень эмоционального интеллекта способствует проявлению в семье экспрессивности, независимости и конфликтности. Конфликт рассматривается как положительная характеристика, способствующая открытому выражению негативных эмоций, эмоциональной разрядке.

Взаимосвязи общего уровня эмоционально интеллекта с показателями социальной сети и шкалами опросника аффилиации не обнаружено. Можно предположить, что у здоровых респондентов нет необходимости в расширении социальной сети, поскольку они и так обширна. Для них характерно высокая социализация, широкий размер социальной сети, отсутствие трудностей во взаимодействии с окружающими. На основании данной корреляционной

плеяды мы выделяем стиль «Открытого взаимодействия (конструктивный стиль)», характерный для группы здоровых респондентов.

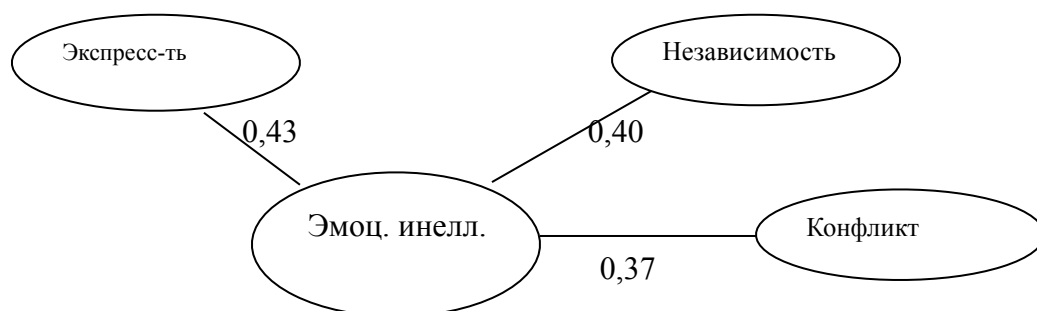


Рис. 18. Корреляционные связи некоторых шкал методик ЭМИн и ШСО для группы здоровых

В соответствии с рис. 19, в группе здоровых лиц, показатель «Сплоченность» положительно взаимосвязан с показателем «Число социальный поддержек». Можно предположить, что чем больше члены семьи заботятся друг о друге, поддерживают и помогают друг другу, тем они чувствует себя более уверенно и защищено в семье и больше стремятся к общению и взаимодействию с окружающими. На основании данной корреляционной плеяды мы также выделяем стиль «Открытого взаимодействия (конструктивный стиль)», характерный для группы здоровых респондентов.

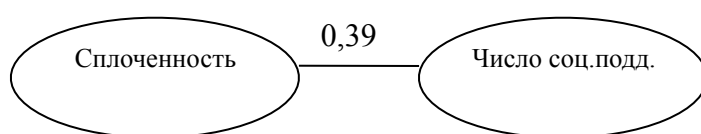


Рис. 19. Корреляционные связи некоторых шкал методик ШСО и Социальной сети для группы здоровых

В группе наркозависимых респондентов показатель «Сплоченность» положительно взаимосвязан с показателями методики СЭК («Фактор индуцирования тревоги» и «Фактор элиминирования эмоций») и методики «Опросник аффилиации» («Боязнь быть отвергнутым»), в соответствии с рис. 20. Учитывая значения сравнения средних, можно сказать, что чем ниже уровень сплоченности в семье, тем больше в семье поощряется эмоциональная

сдержанность, снижается склонность родителей к переживанию тревоги за ребенка, а у ребенка усиливается страх быть отвергнутым. На основании данной корреляционной плеяды мы также выделяем стиль «эмоциональной отверженности», характерный для группы зависимых от ПАВ.

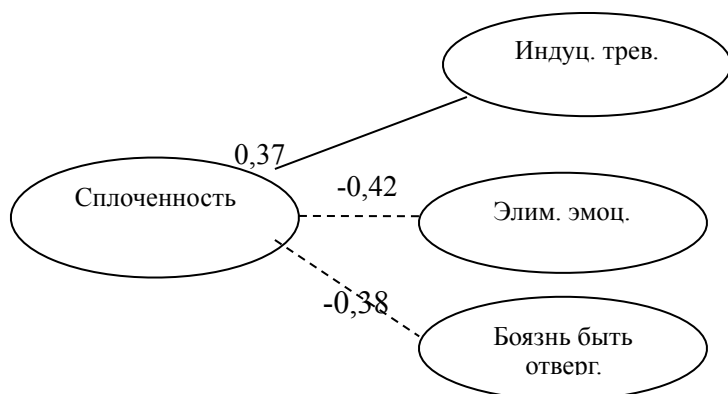
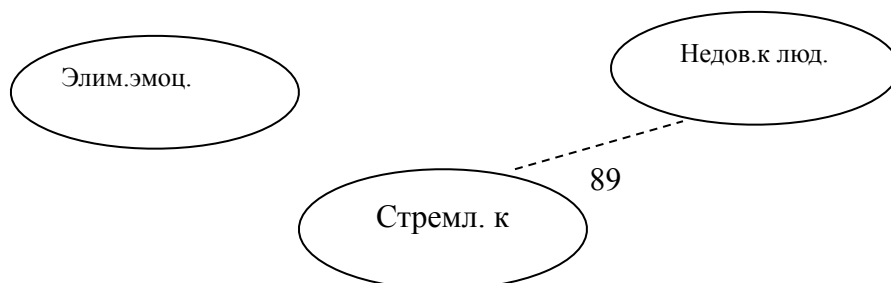


Рис. 20. Корреляционные связи некоторых шкал методик СЭК, ШСО, Опросник аффилиации для группы наркозависимых

В соответствии с рис. 21, в группе здоровых лиц шкала «Стремление к людям» взаимосвязана со шкалами методики СЭК («Элиминация эмоций» и «Индукция недоверия к людям»). Учитывая данные сравнения средних, где в группе здоровых лиц достоверно ниже показатели «Элиминация эмоций» и «Индукция недоверия к людям», можно сказать, что свободное проявление эмоций и открытость семьи в контактах с окружающими увеличивает стремление ребенка к общению с другими людьми.

Также обнаружена положительная корреляционная связь шкалы «Стремление к людям» со шкалами опросника «Социальной сети». Можно предположить, что чем больше стремление ребенка к коммуникации с другими людьми, тем больше размер его социальной сети и лучше взаимодействие с членами семьи, что положительно влияет на семейную коммуникацию в целом. На основании данной корреляционной плеяды мы также выделяем стиль «Открытого взаимодействия (конструктивный стиль)», характерный для группы здоровых респондентов.



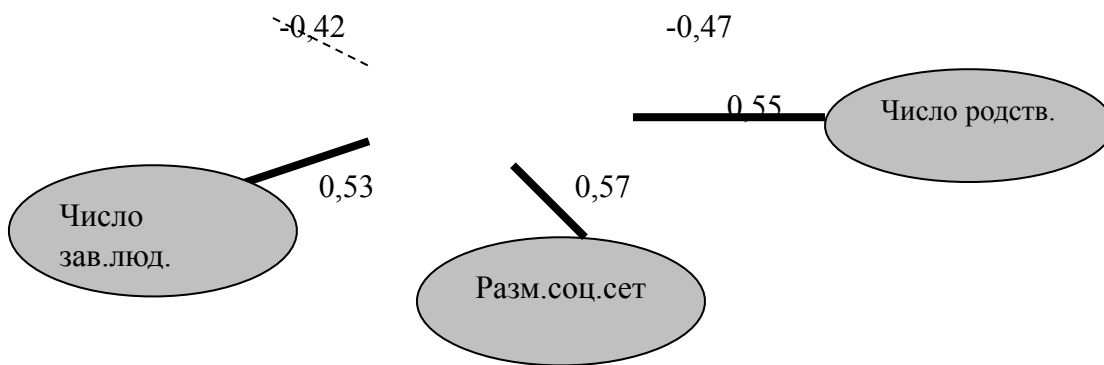


Рис. 21. Корреляционные связи некоторых шкал методик СЭК, опросника аффилиации и опросника Социальной сети для группы здоровых

В соответствии с рис. 22, в группе наркозависимых была выявлена отрицательная взаимосвязь между шкалой «Стремление к людям» и шкалами методики СЭК: «Внешнее благополучие» и «Индукция недоверия к людям». С учетом данных сравнения средних, где в группе наркозависимых достоверно выше показатели «Внешнее благополучие» и «Индукция недоверия к людям». Так стремление семьи к поддержанию фасада внешнего благополучия и закрытость семьи в контактах с окружающими провоцируют у ребенка отсутствие стремления к общению с другими людьми, что может приводить к социальной изоляции.

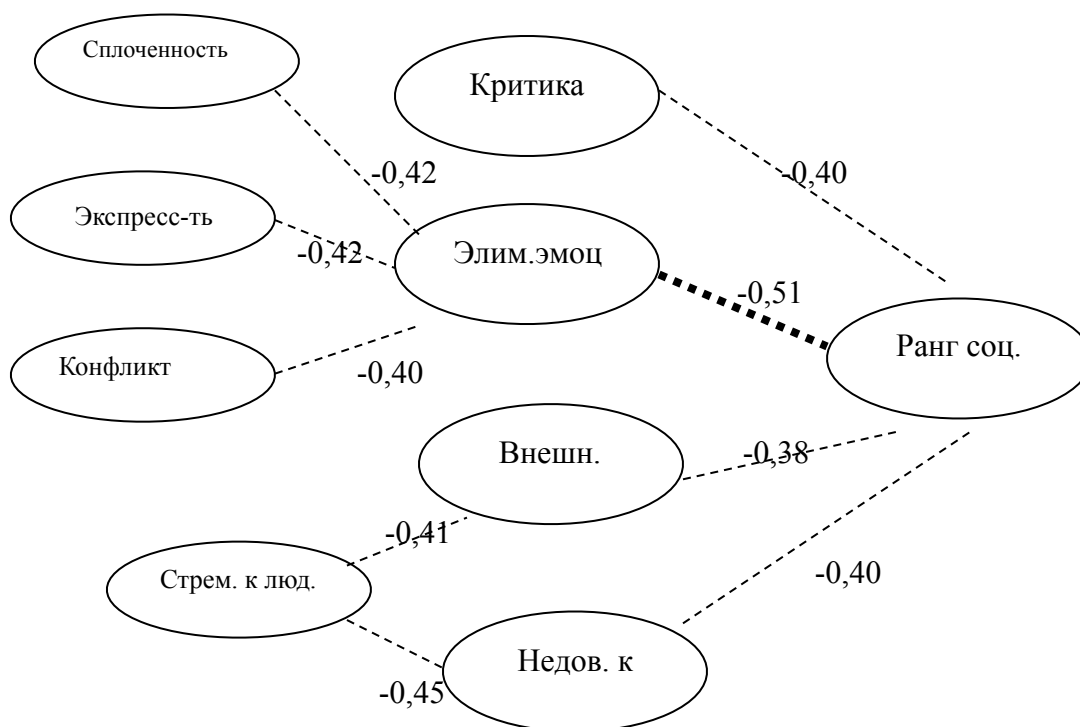


Рис. 22. Корреляционные связи некоторых шкал методик СЭК, ШСО, Социальной сети и опросника аффилиации для группы наркозависимых

Обнаружено, что группе наркозависимых шкала «Ранг социализации» отрицательно взаимосвязана со шкалами опросника «Семейные эмоциональные коммуникации» (Фактор критики, фактор элиминирования эмоций, фактор внешнего благополучия, фактор индуцирования недоверия к людям). Можно предположить, что негативная эмоциональная коммуникация в семье отрицательно влияет на социализацию наркозависимых. Подобной взаимосвязи в группе здоровых лиц не обнаружено, поскольку у них не наблюдается подобных негативных стилей коммуникации и уровень социализации значительно выше.

В свою очередь шкала «Элиминирование эмоций» отрицательно взаимосвязана со шкалами опросника «Шкала семейного окружения» (Сплоченность, экспрессивность, конфликт). Можно предположить, что чрезмерная эмоциональная сдержанность и блокировка экспрессии в семье влияет на функционирование семьи в целом, а именно, снижает ее сплоченность, подавляет открытое выражения эмоций и способствует накоплению негативных эмоциональных переживаний. Так отсутствие во внутрисемейной коммуникации наркозависимых невербального компонента взаимодействия негативно влияет на их социализацию. На основании данной корреляционной плеяды мы выделяем стиль «Социальной депривации», характерный для группы зависимых от ПАВ.

Результаты, полученные при проведении корреляционного анализа в группе наркозависимых говорят о том, что чем ниже уровень сплоченности в семье, тем больше в семье поощряется эмоциональная сдержанность, родители начинают меньше переживать за ребенка, а у него в свою очередь формируется страх быть отвергнутым. Также чрезмерная эмоциональная сдержанность в семье не только подавляет открытое выражение эмоций, но и способствует

накоплению негативных переживаний у членов семьи, которыми они не могут поделиться с близкими.

В свою очередь, стремление семьи наркозависимых к поддержанию фасада внешнего благополучия и закрытость в контактах с окружающими провоцируют у ребенка отсутствие стремления к общению с другими людьми, что может приводить к низкой социальной интеграции, к страху установления близких отношений с другими людьми в дальнейшем.

Достаточно низкий уровень эмоционального интеллекта наркозависимых также негативно влияет на сферу социального общения, а именно: уменьшает стремление к взаимодействию с окружающими, размер социальной сети и увеличивает боязнь быть отвергнутым, что может приводить к изоляции от общества семьи и ее членов.

В группе наркозависимых респондентов, на основе корреляционного анализа были выделены следующие коммуникативные стили:

Стиль социальной депривации характеризуется отсутствием стремления к общению с другими людьми, боязнью быть отвергнутым, низким уровнем социализации, недоверием к людям, эмоциональной сдержанностью, стремлением создать фасад внешнего благополучия, критикой в адрес ребенка (в соответствии с рис. 22, 17).

Стиль эмоциональной отверженности характеризуется низкой экспрессивностью, эмоциональной сдержанностью, фиксацией на негативных переживаниях, боязнью быть отвергнутым (в соответствии с рис. 16, 20).

Эти стили используются только лицами, зависимыми от ПАВ, следовательно, мы склонны считать их деструктивными стилями семейного взаимодействия

Результаты, полученные при корреляционном анализе в группе здоровых лиц говорят о том, что высокий уровень заботы, поддержки и помощи в семье способствует тому, что члены семьи чувствуют себя более уверенно и

защищено в семье и больше стремятся к общению и взаимодействию с окружающими.

Также свободное проявление эмоций и открытость семьи в контактах с окружающими усиливает стремление ребенка к общению с другими людьми, что в свою очередь способствует расширению его социальной сети, улучшению социальной интеграции и способствует лучшему взаимодействию с членами семьи, что положительно влияет на семейную коммуникацию в целом.

В группе здоровых респондентов, на основе корреляционного анализа были выделены следующие коммуникативные стили:

Стиль открытого взаимодействия (конструктивный стиль) характеризуется свободным проявлением эмоций, независимостью, открытостью семьи в контактах с окружающими, стремлением к общению с окружающими (в соответствии с рис.18,19, 21).

Стиль эмоциональной отзывчивости характеризуется адекватной критикой в адрес ребенка, высокой экспрессивностью, способностью понимать и управлять эмоциями своими и других (в соответствии с рис. 15).

Эти стили используются только здоровыми респондентами, следовательно, мы склонны считать их здоровыми стилями семейного взаимодействия.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Результаты проведенного исследования позволяют нам говорить о том, что родительские семьи наркозависимых дисфункциональны, поскольку выполнение ряда функций семьи оказывается нарушенным (эмоциональной, духовной, нравственной, функции социализации и развития).

О дисфункциональности семей наркозависимых и их членов упоминается в работах Э.Г. Эйдемиллера. Автор пишет о том, что в дисфункциональных семьях нарушено выполнение функций семьи, в результате члены семьи

находятся в ситуации постоянного стресса и зависимое поведение является механизмом преодоления состояния фрустрации (Эйдемиллер Э.Г. с соавт., 2006). В работах других исследователей было установлено, что наибольшая личностная дисфункциональность характерна для жен и матерей больных наркоманией (Бочаров В.В. с соавт., 2012; Бочаров В.В., Шишкова А.М., 2014; Ерофеева Н.А., 2013). Наркозависимость является симптомом нарушенного функционирования семьи (Березин С.В., Лисецкий К.С., 1997).

Согласно исследованию эмоционального общения матерей и дочерей Н.С. Курек, для семей, где ребенок либо родитель страдают зависимостью, характерны нарушения эмоциональной активности и коммуникации (Курек Н.С., 1996).

Мы также приходим к мнению, что эмоциональный компонент функционирования в семьях наркозависимых нарушен, и он оказывает влияние на коммуникацию в целом. Кроме этого, мы обнаружили, что группа наркозависимых характеризуется низким уровнем эмоционального интеллекта и бедностью социальной сети, что взаимосвязано с негативными стилями эмоциональной коммуникации в семье.

Попытки выделения коммуникативных стилей наркозависимых предпринимались уже некоторыми учеными. G. Parker выделяет стиль внутрисемейной коммуникации у наркозависимых - «Холодный контроль», в котором сочетаются высокий уровень контроля и недостаток родительской заботы, эмоциональной поддержки. (Parker G. 1988). Также автор выделял и противоположный стиль - «Эмоциональные тиски», в котором сочетаются высокий уровень контроля и заботы над ребенком, что ограничивает его свободу (Холмогорова А.Б., Воликова С.В., 2007). Ж.В.Береза, Е.Р. Исаева, С.В. Горбатов и др. в своем исследовании выделили «стиль скрытой семейной тревоги», стиль «тревожной заинтересованности (Ж.В. Береза с соавт., 2016).

Нами были выделены следующие стили внутрисемейной коммуникации:

В группе матерей наркозависимых лиц:

Контролирующий стиль характеризуется чрезмерной сверхвключенностью матерей в жизнь ребенка и формированием у него недоверия к окружающим со стремлением отгородиться от контактов с внешним миром.

Отстраненный стиль характеризуется трудностями социальной интеграции и низкой удовлетворенностью социальной поддержкой.

В группе наркозависимых респондентов:

Стиль социальной депривации характеризуется отсутствием стремления к общению с другими людьми, боязнью быть отвергнутым, низким уровнем социализации, недоверием к людям, эмоциональной сдержанностью, стремлением создать фасад внешнего благополучия, критикой в адрес ребенка.

Стиль эмоциональной отверженности характеризуется низкой экспрессивностью, эмоциональной сдержанностью, фиксацией на негативных переживаниях, боязнью быть отвергнутым.

В группе матерей здоровых респондентов:

Просоциальный (развивающий) стиль заключается в удовлетворении потребностей семьи в совместном проведении времени (досуг), взаимном культурном и духовном обогащении, что способствует духовному развитию членов семьи.

Социально- активный стиль характеризуется удовлетворенностью социальной и эмоциональной поддержкой, высокой социальной интеграцией членов семьи.

В группе здоровых респондентов:

Стиль открытого взаимодействия (конструктивный стиль) характеризуется свободным проявлением эмоций, независимостью, открытостью семьи в контактах с окружающими, стремлением к общению с окружающими.

Стиль эмоциональной отзывчивости характеризуется адекватной критикой в адрес ребенка, высокой экспрессивностью, способностью понимать и управлять эмоциями своими и других.

Описанные стили используются только той группой, в которой они были обнаружены.

Также важным является изучение родственников наркозависимых, которые находятся в контакте с больным членом семьи (Егорченко С.П., 2013; Ерофеева Н.А., 2013; Бочаров В.В., Шишкова А.М., 2014; Хайрутдинова А.Ф., 2006; Caputo K., 1993).

А.М. Шишкова пишет о личностной дисфункциональности матерей наркозависимых, для которых характерно избегать доверительных контактов с окружающими, стремление занять лидирующую позицию, демонстрировать внешнее благополучие. Взаимоотношения со взрослым ребенком характеризуются как противоречивые, фиксированные на его негативных чертах и отсутствии автономности (Шишкова А.М., 2009).

В нашем исследовании также подтверждается, что матери наркозависимых занимают лидирующую позицию в семье, для них характерна чрезмерная критика ребенка, низкая толерантность к его неудачам с фиксацией на негативных переживаниях, тревогой за него, максимальная включенность в его жизнь и эмоциональная сдержанность во взаимоотношениях.

Нами было выявлено, что у матерей наркозависимых наблюдается заострение личностных черт по астено-невротическому, тревожно-мнительному и шизоидному типам поведения.

Также было установлено, что в группе наркозависимых лиц отсутствие стремления к общению с другими людьми связано с негативными стилями коммуникации: со стремление семьи к поддержанию фасада внешнего благополучия и закрытостью семьи в контактах с окружающими, что может приводить к социальной изоляции.

Об изоляции семьи наркозависимых от общества и отгороженности от окружающих упоминается в более ранних исследованиях (Менделевич В.Д., Садыкова Р.Г., 2002; Наркология, 1998).

При проведении исследования мы использовали проективную методику «Семейная социограмма», по результатам которой выявлено, что для

наркозависимых и их матерей характерно такое изображение кружка матери (в центре, выше всех, большего размера), которое говорит о стремлении матерей занимать лидирующую позицию в семье, что подтверждается в других исследованиях (Шишкова А.М., 2009, Егорченко С.П., 2013). Кроме того, нами было обнаружено, что для группы наркозависимых и их матерей характерно изображать на рисунке семьи домашних животных, дальних и умерших родственников, что может говорить о недостатке любви, тепла и поддержки в семье, фрустрации аффилиативных потребностей.

Мы считаем, что семья наркозависимых лиц способствует возникновению аддиктивного поведения, она приводит не к выздоровлению, а к рецидиву и разрушению. Е.А Назаров также считает, что именно семья формирует «наркотическую личность» (Назаров Н.А., 2000).

ВЫВОДЫ

1. Родительские семьи наркозависимых дисфункциональны, поскольку выполнение ряда функций семьи оказывается нарушенным (эмоциональной, духовной, нравственной, функции социализации и развития).

2. Было обнаружено, что матери наркозависимых характеризуются заострением черт личности по типам: ипохондрия, психастения, шизоидность, гипомания, которые оказывают негативное влияние на удовлетворенность социальной поддержкой и социальную интеграцию.
3. Было обнаружено, что заострение личностных черт матерей наркозависимых взаимосвязано с негативными стилями эмоциональных отношений в семье.
4. Наркозависимые отмечали чрезмерную сверхвключенность родителей в их жизнь, сопровождающуюся повышенной критикой по отношению к ним, эмоциональную сдержанность в семье, закрытость семьи относительно контактов с окружающими и стремление семьи к созданию фасада внешнего благополучия.
5. Группа наркозависимых характеризуется низким уровнем эмоционального интеллекта. Была обнаружена взаимосвязь между уровнем эмоционального интеллекта и негативными стилями эмоциональной коммуникации в семье.
6. Группа наркозависимых характеризуется бедностью социальной сети. Была обнаружена взаимосвязь между характеристиками социальной сети и негативными стилями внутрисемейной коммуникации.
7. Наркозависимые отмечали отсутствие в родительской семье сплоченности, организации, независимости и экспрессивности. Была обнаружена взаимосвязь между сплоченностью и экспрессивностью и негативными стилями эмоциональной коммуникации.
8. В родительских семьях лиц, страдающих наркотической зависимостью было обнаружено 4 негативных стиля взаимодействия:
 - Контролирующий стиль
 - Отстраненный стиль
 - Стиль социальной депривации
 - Стиль эмоциональной отверженности

9. В родительских семьях здоровых респондентов было обнаружено 4 положительных стиля взаимодействия:
- Просоциальный (развивающий) стиль
 - Социально- активный стиль
 - Стиль открытого взаимодействия (конструктивный стиль)
 - Стиль эмоциональной отзывчивости
10. Для группы наркозависимых и их матерей характерно изображать на рисунке семьи домашних животных, дальних и умерших родственников.
11. Для наркозависимых и их матерей характерно такое изображение кружка матери (в центре, выше всех, большего размера), которое говорит о ее лидирующей позиции в семье.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время, проблема внутрисемейной коммуникации в семьях наркозависимых остается недостаточно изученной. Роль семьи в возникновении, течении и лечении наркотической зависимости, безусловно, играет важное значение.

В процессе работы были решены поставленные задачи, а именно: был проведен достаточный теоретический анализ по проблеме взаимосвязи наркотической зависимости и детско-родительских отношений, изучены личностные особенности и семейное функционирование лиц с деструктивным поведением и их матерей, на основе полученных эмпирических данных были выделены стили внутрисемейной коммуникации в семьях наркозависимых и здоровых респондентов. Полученные результаты позволяют нам говорить о существовании определенных особенностей внутрисемейной коммуникации в семьях наркозависимых.

Результаты научно-исследовательской работы могут иметь как теоретическое, так и практическое значение. Они могут быть использованы специалистами в психологической и психотерапевтической работе с наркозависимыми и их семьями. Также полученные данные способствуют более глубокому пониманию роли семьи в возникновении и течении наркотической зависимости и ее влиянии на членов семьи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Благов Л.Н. Эмоциональные расстройства в клинике опийной наркомании // Материалы международной научной конференции. Москва, 2002. С. 301—302.
2. Бочаров В.В., Шишкова А.М. Родители пациентов с героиновой наркоманией: личностное и семейное функционирование // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. 2014. № 1. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 20.02.2017).
3. Бочаров В.В., Шишкова А.М. Нарушения личностного и семейного функционирования родителей пациентов, страдающих героиновой наркоманией // Вестник Южно-Уральского Государственного Университета. Серия: Психология. 2013. № 3. С. 75–81.
4. Бочаров В.В., Шишкова А.М., Карловская И.Ф. Личностная и семейная дисфункциональность родственников пациентов с героиновой наркоманией // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. 2012. № 6. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 08.01.2015).
5. Бочаров В.В., Камлык А.М., Шишкова А.М. Нарушения личностного и семейного функционирования матерей и жен пациентов с героиновой наркоманией // Вестник ЮУрГУ. 2012. № 19. С.92-97.
6. Береза Ж.В., Исаева Е.Р., Горбатов С.В., Антипина Д.С. Психологические особенности и семейные эмоциональные коммуникации матерей наркозависимых // Ученые записки СПбГМУ им. Акад. И. П. Павлова. 2016. Том XXIII. №2. С.35-38.
7. Береза Ж.В., Исаева Е.Р., Горбатов С.В. и др. Исследование феномена созависимости в системе семейных отношений больных наркоманией // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. 2016. № 6. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 19.02.2017).

8. Березин С.В., Лисецкий К.С. Психология ранней наркомании. Самара: Самарский ун-т, 1997. 64 с.
9. Березин С.В., Лисецкий К.С. Психологические особенности наркоманов периода взросления (опыт комплексного экспериментально-психологического). Самара: изд-во «Самарский университет», 1998.
10. Березин С.В., Лисецкий К.С. Наркомания глазами семейного психолога. Спб.: Речь, 2005. 240 с.
11. Березин С.В., Лисецкий К.С., Серебрякова М.Е. Подростковый наркотизм: семейные предпосылки. Самара: Издательство "Самарский университет", 2001. 50 с.
12. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости. М.: МПА, 2001. 192 с.
13. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений; Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы. СПб.: Лениздат, 1992. 400 с.
14. Берн Э. Трансакционный анализ и психотерапия. СПб.: Братство, 1992. 224 с.
15. Битти М. Алкоголик в семье или преодоления созависимости. М.: Фикультура и спорт, 1997. 331 с.
16. Ваисов С.Б. Наркотическая и алкогольная зависимость: практическое руководство по реабилитации детей и подростков. Спб.: Наука и техника, 2008. 272 с.
17. Ваисов С.Б. Психообразовательный подход в реабилитации родителей подростков с героиновой наркоманией: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2003. 18 с.
18. Валентик Ю.В. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами // Социальная и клиническая психиатрия. 2002. Т. 12. № 2. С. 3.
19. Валентик, Ю.В., Булатников, А.Н. Семейная реабилитация несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами.

Учебное пособие. М.: Московский городской фонд поддержки школьного книгоиздания, 2004. 104 с.

20. Великанова Л.П., Меснянкин А.П., Каверина О.В., Бисалиев Р.В., Чернова М.А.. Избранные вопросы наркологии: Учебное пособие / Под редакцией Л.П. Великановой. Астрахань. 2005. 365 с.

21. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия. Самара. 1996. 168с.

22. Гамыла М.Е., Серебрянский Ю.Е. Психологические детерминанты наркозависимого поведения личности // Педагогика и психология образования. 2009. №4. С. 48-54.

23. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий. Их статика, динамика, систематика М.: Медицина. 1964. 116-252 с.

24. Гнатюк О. Л. Основы теории коммуникации. М.: КНОРУС, 2010. 256 с.

25. Гнедова С. Б., Нагорнова А.Ю., Вострокнутов Е.В и др.. Формирование и изменение личности больных алкоголизмом // Фундаментальные исследования. 2013. №1 С.642-646.

26. Горбачева Н. Б. Сущность и содержание коммуникации как социокультурного явления // Концепт. 2014. № 07 (июль). С. 1-12.

27. Горбунов А.А.Нарушение центральных личностных функций у больных алкоголизмом // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014. №11. Том 4. с. 1300.

28. Городнова М.Ю. Базисные копинг-стратегии и типы функционирования семей подростков с героиновой наркоманией: Автореф. дис. ...канд. мед Наук. Санкт-Петербург, 2004. 20 с.

29. Головин С.Ю. Словарь практического психолога. Минск: Харвест, 1998. 800 с.

30. Грузкова С.Ю. Индивидуально-личностные особенности алкоголиков и наркоманов в социальном контексте // Казанский педагогический журнал. 2011. №4. с.137-145.

31. Грязнов И. М. Специфика взаимосвязи ценностно-смысловых ориентаций и личностных особенностей лиц с алкогольной зависимостью // Современные проблемы науки и образования. 2013. №6. С. 1-8.
32. Губарева Л. И., Посохина В. В. Психофизиологический статус и функциональные особенности центральной нервной системы больных с алкогольной зависимостью // Психофармакология и биологическая наркология. 2008. Том 8. №1-2. (Ч. 1). Часть 1. С. 1-2332–1-2340.
33. Гузиков Б.М. Современная тенденция создания терапевтических программ в наркологии // Психологические исследования и психотерапия в наркологии: Сб.науч.тр. НИПНИ им. В.М.Бехтерева. СПб., 1989. Т. 123. С. 7-11.
34. Гурылева Л. В., Нагорнова А. Ю., Переведенцева Л. А. и др. Индивидуально-типологические особенности личности как фактор возникновения алкогольной зависимости // Современные проблемы науки и образования. 2012. №6. С.706-710.
35. Джабр Ф.М. Жизненные смыслы и ценности наркозависимой личности // Историческая и социально-образовательная мысль. 2015. Том 7. №6. Часть 2. С. 249-252.
36. Егорченко С.П. Личностные характеристики матерей наркозависимых, потребляющих каннабиноиды // Вестник ОНУ. Сер.: Психология. 2013. Том 18. Выпуск 4(30). С. 94-100.
37. Емельянова Е. В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования. СПб.: Речь, 2010. 368 с.
38. Ерофеева М.Г. Личностные особенности наркозависимых с разным стажем употребления героина с учетом гендерных различий: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Санкт-Петербург. 2006. 209 с.
39. Ерофеева Н.А. Психологические особенности близких родственников пациентов с алкогольной и игровой зависимостью. Дис. ... канд. психол. наук. Санкт-Петербург. 2013. 171 с.

40. Ерышев О.Ф. Рыбакова Т.Г. Динамика ремиссий при алкоголизме и противорецидивном лечении. СПб.: НИПНИим. В.М Бехтерева, 1998. 188 с.
41. Ерышев О.Ф. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия. СПб.: ЭЛБИ, 2002. 192с.
42. Жмуров В.А. Большая энциклопедия по психиатрии. 2-е изд. М.: Джангар, 2012. 864 с.
43. Зайцев В.П. Вариант психологического теста Mini-Mult // Психологический журнал. 1981. № 3. С. 118-123.
44. Зайцев В.П. Психологический тест СМОЛ // Актуальные вопросы восстановительной медицины. 2004. № 2 . С. 17-19.
45. Зайцев С. Н. Созависимость – умение любить: пособие для родных и близких наркомана, алкоголика. Н.Новгород, 2004. 90 с.
46. Зинченко В.П., Мещеряков Б.Г. Психологический словарь. М.: АСТ, 2007. 480 с.
47. Зорина Л. М. Созависимость и пути ее преодоления. Казань, 2006. 74 с.
48. Иванец Н.Н. Руководство по наркологии. М.: Медпрактика., 2002. 444 с.
49. Иванова Н.Ю. особенности взаимоотношений в семье наркозависимых. Динамика внутрисемейных взаимоотношений // Медицинская профилактика наркологических заболеваний: Материалы 1-й городской науч.-практ. конф. СПб., 2003. С.68-73.
50. Идрисова Н.Г. Изменения структуры личности вследствие героиновой зависимости: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Казань. 2003. 158 с.
51. Иовлев Б.В., Щелкова О.Ю. Беседа как интерактивный метод клиничко-психологической диагностики. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. № 4. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 13.01.2017).

52. Казьмина О.Ю. Структурно-динамические особенности систем межличностных взаимодействий у больных юношеской малопрогрессирующей шизофренией: Дисс. ... канд. психол. наук. Москва. 1997. 180 с.
53. Калуженина Т.А. Психологические детерминанты предрасположенности личности к наркозависимому поведению: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Иркутск. 2005. 166 с.
54. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования. Учебное пособие. М.: Гардарики. 2005. 320 с.
55. Кирпиченко А. А. Некоторые особенности социально-психологического статуса у женщин с алкогольной зависимостью // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. Том 17. №2. С.94-98.
56. Кон И. С. Психология ранней юности: кн. для учителя. М.: Просвещение, 1989. 109 с.
57. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. М.: Академический Проект, 2000. 460 с.
58. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психоанализ и психиатрия. Новосибирск: НГПУ, 2003. 402 с.
59. Куликов В.Б., Злоказов К.В. Деструктивное поведение: Теоретико-методологический аспект// Психопедагогика в правоохранительных органах. 2006. №3(27) С. 89-92.
60. Куприянов С.Ю. Роль семейных факторов в формировании вариантов нервно-психического механизма патогенеза бронхиальной астмы и их коррекция методом семейной психотерапии: дис. ... канд. психол. наук. Л.: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1985.
61. Курек Н.С. О взаимосвязи эмоциональной экспрессии и потребления психоактивных веществ в диадах мать - дочь // Психол. журн. 1996. Т.17. № 1.С. 128-137.

62. Курек, Н.С. Особенности эмоционального общения подростков, больных токсикоманией, с родителями // Вопр. наркол. 1992. №1. С. 39-43.
63. Курек, Н.С. Эмоциональное общение матери и дочери как фактор формирования аддиктивного поведения// Вопросы психологии. 1997. №2. С. 48-60.
64. Курек Р.С. Нарушение целенаправленной активности у больных опийной наркоманией // Психол. журнал. 1993. Том 14. №4 С.118-125.
65. Лимонова Д.Л. Местро трансактоного анализа в психотерапии больных наркоманией // Вопросы ментальной медицины и экологии. Т. VIII, №2, 2002. С. 23-31.
66. Лисецкий К.С. Психологические основы профилактики наркотической зависимости: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 2008. 46 с.
67. Литвиненко В.И. В тени зависимой семьи. Детские и подростковые проблемы. Полтава. 2001. 104 с.
68. Личко А.Е. Битенский В.С. Подростковая наркология. Л.: Медицина, 1991. 304 с.
69. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. Л.: Медицина, 1985. 416с.
70. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина, 1983. 253 с.
71. Люсин Д.В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн // Психологическая диагностика. 2006. № 4. С. 3 – 22.
72. Люсин Д.В. Опросник на эмоциональный интеллект ЭМИн: новые психометрические данные // Социальный и эмоциональный интеллект: от моделей к измерениям / Под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова. М.: Институт психологии РАН, 2009. С. 264 – 278.

73. Максимова Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних. Учебн. Пособие. Ростов: Феникс, 2000. 384 с.
74. Малкина-Пых И.Г. Семейная терапия. Справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2007. 992 с.
75. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии. СПб.: Речь, 2007. 768 с.
76. Менделевич В.Д., Садыкова Р.Г. Психология зависимой личности или подросток в окружении соблазнов. Казань: РЦПНН при КМРТ. И.: Марево, 2002. 240 с.
77. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. М.: ПЕРСЭ, 2002. 336 с.
78. Москаленко В.Д. Созависимость: характеристики и практика преодоления// Лекции по наркологии. М.: Нолидж, 2000. С. 365-405.
79. Назаров Е.А. Наркотическая зависимость и созависимость личности всемье, автореф. дис. ... канд. психол. наук. Москва, 2000. 25с.
80. Олифирова Н. И., Зинкевич-Куземкина Т. А., Велента Т. Ф. Психология семейных кризисов. СПб.: Речь, 2006. 360 с.
81. Осипова А.А. Общая психокоррекция. М.: Сфера, 2002. 510 с.
82. Поляк О.Б. Механизмы психологической защиты наркозависимых и их связь с особенностями личности // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2008. №55. с.418-423.
83. Посысоева Н.Н. Основы психологии семьи и семейного консультирования: Учебное пособие для студентов высшего учебного заведения. М.: Владос-пресс, 2004. 328 с.
84. Психология личности / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, А. А. Пузыря, В.В. Архангельский и др. М.: АСТ Астрель, 2009. 624 с.
85. Пятницкая И.Н. Наркомании: Руководство для врачей. М.: Медицина, 1994. 554 с.

86. Рыбакова Т.Г. Медико-психологическая помощь созависимым членам семей больных алкоголизмом. Пособие для врачей. СПб.: НИПНИ им. В.М.Бехтерева. 2006. 30 с.
87. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. М.: Академия, 2003. 176 с.
88. Собакина О.Ю. Личностные ценности у больных алкоголизмом // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014. №4. Том 4. с. 378.
89. Степанкина Т. П., Максимов Ю. А., Медведева Т. А. Психологические особенности личности больных наркоманией и хроническим алкоголизмом, находящиеся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2001. №1(15). С.90-92.
90. Усцева М.Н. Личностные особенности подростков с аддиктивным поведением в семьях с нарушением отцовской функции: Автореф. Дис ... докт. Псих.наук. Москва. 2011. 17 с.
91. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии. 2002. 490 с.
92. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Х., Хейман С.Е. Наркология. М., СПб.: Бином, Невский диалект, 2000. 320 с.
93. Хайрутдинова А.Ф. Особенности взаимосвязи личности наркозависимых и их родителей: Дис. ...канд. психол. наук. Казань. 2006. 186 с.
94. Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. М.: ИД Медпрактика-М, 2011. 480 с.
95. Холмогорова А.Б. Научные основания и практические задачи семейной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. 2002. №1. С. 93-119.

96. Холмогорова А.Б. Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра: Автореф. дис. ... докт. псих.наук . Москва. 2006. 30 с.
97. Холмогорова А.Б., Петрова Г.А. Методы диагностики социальной поддержки при расстройствах аффективного спектра: Медицинская технология. МНИИ психиатрии Росздрава. 2007. 45 с.
98. Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Семейный контекст расстройств аффективного спектра // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. № 2. С. 11-20.
99. Холмогорова А.Б. Две конфликтующие методологии в исследованиях психотерапии и ее эффективности: поиск третьего пути. Часть 2// Консультативная психология и психотерапия. 2010. № 1. С. 14–37.
100. Холмогорова А.Б. Две конфликтующие методологии в исследованиях психотерапии и ее эффективности: поиск третьего пути. Часть 1// Консультативная психология и психотерапия. 2009. № 4. С. 5–25.
101. Холмогорова А., Гаранян Н. Эмоциональные расстройства и современная культура. На примере соматоформных депрессивных и тревожных расстройств // Московский психотерапевтический журнал. 1999. №2. с.61-90.
102. Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Эмпирические психологические исследования семейных факторов психических расстройств [Электронный ресурс]: // Трудный пациент. Ноябрь 2007. URL: <http://t-patient.ru/articles/6217/> (дата обращения: 02.03.2017).
103. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Шайб П., Виршинг М. Эмоции и психическое здоровье в социальном и семейном контексте (на модели соматоформных расстройств). [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 13.01.2017).

104. Христофорова М.И. Нарушение взаимоотношений между матерью и ребенком как фактор риска наркозависимости подростков: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2004. 22 с.
105. Чирко В.В. и Дёмина М.В. Родители больных наркоманией: психология созависимостей (1 сообщение) Дёмина // Вопросы наркологии. 2005. № 2. С. 19-29.
106. Шабанов П.Д. Наркология: Практическое руководство для врачей. М.: ГЕОТАР-МЕД, 2003. 560 с.
107. Шарыгина К.С. Психологические предикторы ремиссии в реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ. Дис ... канд. псих. наук. Санкт-Петербург. 2014. 188 с.
108. Шорохова О.А. Жизненные ловушки зависимости и созависимости. СПб.: Речь, 2002. 136 с.
109. Шишкова А.М. Психологические особенности матерей наркоманов с героиновой зависимостью (в связи с задачами психокоррекции). Дис ... канд. псих. наук. Санкт-Петербург. 2009. 266 с.
110. Шишкова А.М., Бочаров В.В., Карловская И.Ф. Психологические особенности сиблингов пациентов, страдающих героиновой наркоманией // Клиническая (медицинская) психология. Том 6. 2013. № 4 С.113-121.
111. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психологов. Изд. 2-е, испр. и доп. СПб.: Речь. 2006. 352 с.
112. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер. 2002. 656 с.
113. Beattie M. Codependent no more. Hazelden: Center City, Minn, 2001. 250 p.
114. Bhowmick P., Tripathi B.M., Jhingan H.P., Pandey R.M. Social support, coping resources and codependence in spouses of individuals with alcohol and drug dependence // Indian Journal of Psychiatry. 2001. Vol. 43, № 3. P. 46-49.

115. Black C. It will never happen to me. Children of Alcoholics as Youngsters – Adolescents – Adults/ Ballantine Books. New York. 1981. 203 p.
116. Bradshaw J. The Family. A Revolutionary Way of Self-Discovery // Health Communications. Inc. Deerfield Beach, Florida. 1988. 242 p.
117. Caputo K. Volatile substance misuse children and youth: A consideration of theories // Int. L Addict. 1993. Vol. 28, № 10. P. 1015-1032.
118. Engel G.L. The clinical application of the biopsychosocial model // American Journal of Psychiatry. 1980. Vol. 137. № 5. P.535-544.
119. Engel G.L. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine // Science. 1977. Vol. 196. № 196. P.129-136.
120. Field M., Mogg K., Mann B. [et al.]. Attentional biases in abstinent alcoholics and their association // Psychology of Addictive Behaviors. 2013. Vol. 7, № 1. P. 71–80.
121. Feuerlein W. Alkoholismus: Missbrauch und Abhängigkeit: Eine Einführung für Ärzte, Psychologen und Sozialpädagogen. Stuttgart: Thieme Verlag, 1975. 207 p.
122. Feuerlein W. Probleme der Therapie des chronischen Alkoholismus // Therapiewoche. 1983. № 23. P. 3242-3251.
123. Feuerlein W. Zur Diagnostik des chronischen Alkoholismus // Off. Gesundheitsw. 1987. № 10. P. 522-527.
124. Fuller J.A., Warner R.M. Family stressors as predictors of codependency // Genetic, Social, and General Psychology Monographs. 2000. Vol. 126. № 1. P. 5–22.
125. Miller W.R., Forcehimes A.A., Zweben A. Treating addiction: A guide for professionals. New York: Guilford Press. 2011. 464 p.
126. Moos R., Moos B. Family Environment Scale – Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. 1986.
127. Parker G. Parental style and parental loss // Handbook of Social Psychiatry / Ed. A.S. Henderson, G.D. Burrous. Amsterdam: Elsevier, 1988. P. 15-25.

128. Parker G. Parental rearing style: examining for links with personality vulnerability factors for depression // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1993. Vol. 28, № 3. P. 97–100.

129. Parker G., Hadzi-Pavlovic D. Parental representations of melancholic and non-melancholic depressives: examining for specificity to depressive type and for evidence of additive effects // *Psychological Medicine*. 1992. Vol. 22, № 3. P. 657–665.

130. Stanton, M., Todd T. *The family therapy of drug abuse and addiction*. N.Y.: Guilford Press, 1982. 213 p.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Анамнестическая (клиническая) карта

1. Пол пациента
 - мужской (1)
 - женский (2)
2. Возраст
3. Образование
 - неполное среднее (1)
 - среднее (2)
 - среднее специальное (3)
 - незаконченное высшее (4)
 - высшее (5)
4. Опыт работы
 - никогда не работал (1)
 - случайные заработки (2)
 - имел постоянную работу (3)
5. Трудовая деятельность
 - не работает в настоящее время (1)
 - работает в настоящее время (2)
6. В детстве родительская семья пациента
 - неполная (1)
 - полная (2)
 - сурогатно-полная (3)
7. Жалобы на конфликтные отношения родителей в период взросления
 - да (1)
 - нет (2)
8. Наличие судимости
 - нет (1)

- да (2)
 - несколько (3)
9. Наследственная отягощенность. Наличие в роду психически больных родственников
- В роду у отца (1)
 - В роду у матери (2)
 - Отсутствует (3)
 - неизвестно (4)
10. Наследственная отягощенность. Наличие в роду суицидных попыток
- В роду у отца (1)
 - В роду у матери (2)
 - Отсутствует (3)
 - неизвестно (4)
11. В семье обследуемый
- единственный ребенок (1)
 - имеет старшую сестру (2)
 - имеет старшего брата (3)
 - имеет младшую сестру (4)
 - имеет младшего брата (5)
 - из многодетной семьи (6)
 - смерть сиблинга (7)
12. Родительская семья на момент обследования
- полная (1)
 - только мать (2)
 - только отец (3)
13. Семейное положение больного
- холост (1)
 - женат/замужем (2)
 - разведен (3)
 - вдова/вдовец (4)
 - гражданский брак (5)
14. Наличие детей
- да (1)
 - нет (2)
15. Употреблял ли когда-нибудь ПАВ?
16. Возраст начала употребления ПАВ?
17. Мотив употребления ПАВ?
- Исследовательский
 - Гедонистический
 - Как снятие напряжения
 - Кто-то заставил
18. Срок систематического употребления опиатов?
19. Мотив обращения за помощью
- по настоянию родственников(1)
 - по собственной инициативе (2)

- иной(3)
20. Обращение за лечением
- первичное (1)
 - повторное (2)
21. Продолжительность ремиссий (опиаты) в прошлом
- не было (1)
 - до 6 месяцев (2)
 - до 1 года (3)
 - до 5 лет(4)
22. Участие отца в реабилитационном процессе
- активно участвует (посещает терапевтические мероприятия) (1)
 - не принимает непосредственного участия в терапевтических мероприятиях (2)
 - не принимает участия в реабилитационном процессе (3)
23. Участие матери в реабилитационном процессе
- активно участвует (посещает терапевтические мероприятия) (1)
 - не принимает непосредственного участия в терапевтических мероприятиях (2)
 - не принимает участия в реабилитационном процессе (3)
24. Наличие жалоб пациента на конфликтные взаимоотношения с матерью и отцом
- да (1)
 - нет (2)
 - неизвестно (3)

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

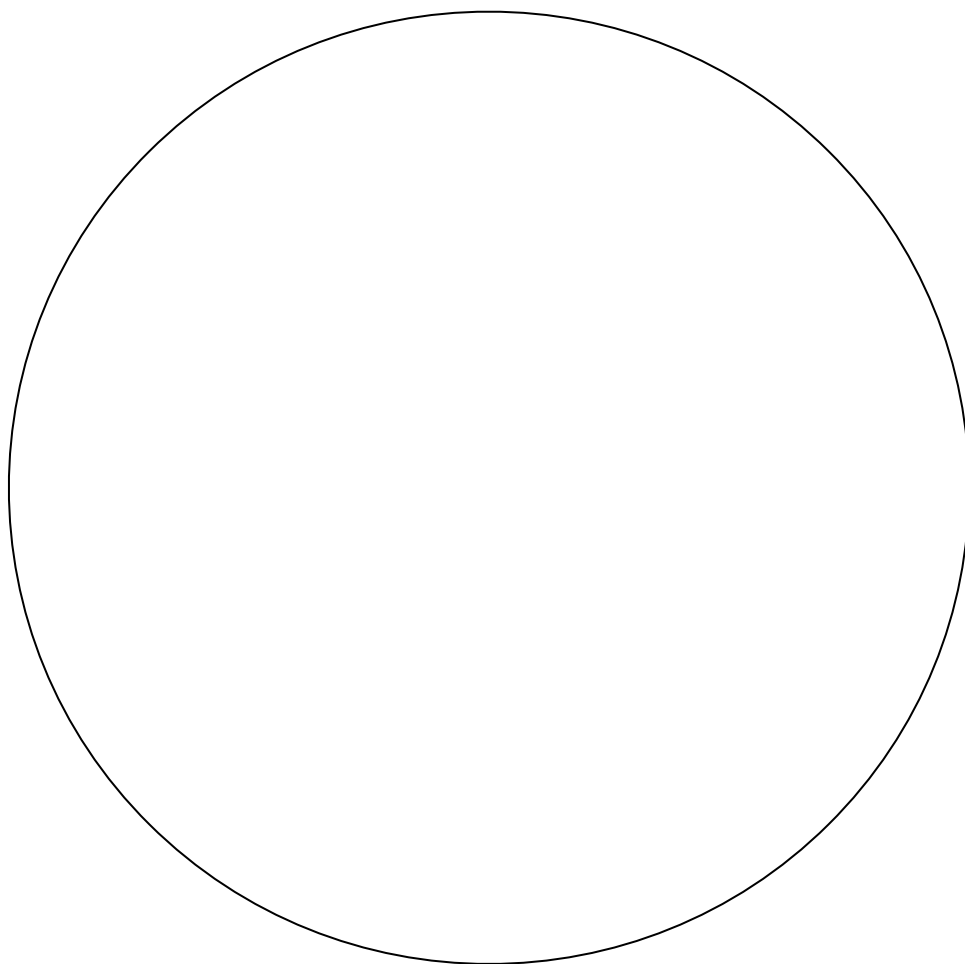
Методика «Шкала семейного окружения – ШСО»

1. Члены нашей семьи оказывают реальную помощь и поддержку друг другу.
2. Члены нашей семьи часто скрывают свои чувства.
3. В нашей семье мы часто ссоримся
4. В нашей семье мы не очень часто делаем что-либо самостоятельно (отдельно от других членов).
5. Мы считаем это важным – быть лучшим в любом деле, которое делаешь.
6. Мы часто говорим о политических и социальных проблемах.
7. Мы проводим большую часть выходных дней и вечеров дома.
8. Члены нашей семьи довольно часто смотрят передачи на морально-нравственные темы.
9. Вся деятельность нашей семьи довольно тщательно планируется.
10. в нашей семье редко кто-то командует.
11. Мы часто дома «убиваем» время.
12. В своем доме мы говорим все, что хотим.
13. члены нашей семьи редко открыто сердятся.
14. В нашей семье очень поощряется независимость.
15. Жизненный успех (продвижение в жизни) очень важен в нашей семье.
16. Мы редко ходим на лекции, спектакли, концерты.
17. Друзья часто приходят к нам в гости.
18. Мы считаем, что семья не несет ответственности за своих членов.
19. Мы, как правило, очень опрятны и организованны.
20. Число правил, которым мы следуем в нашей семье, невелико.
21. Мы вкладываем много энергии в домашние дела.
22. трудно «разрядиться» дома, не расстроив кого-нибудь.
23. Члены нашей семьи могут настолько разозлиться, что швыряют вещи.
24. В нашей семье мы обдумываем свои дела в одиночку.
25. Для нас не очень важно, сколько зарабатывает человек.
26. В нашей семье считается очень важным узнавать о новых вещах, событиях, фактах.
27. Никто в нашей семье не занимается активно спортом, бегом трусцой, игрой в бадминтон и т.д.
28. мы часто говорим на нравственные темы.
29. В нашем доме часто трудно бывает найти вещь, которая требуется в данный момент.
30. У нас есть один член семьи, который принимает большинство решений.
31. В нашей семье существует чувство единства.
32. Мы рассказываем друг другу о своих личных проблемах.
33. члены нашей семьи редко выходят из себя.
34. В нашей семье мы уходим и приходим, когда захотим.
35. в любом деле мы верим в соревнование, наш девиз «Пусть победит сильнейший».
36. Мы не очень интересуемся культурной жизнью.
37. Мы часто ходим в кино, театр, туристические походы, на спортивные мероприятия и т. д.
38. высокая нравственность не является уделом нашей семьи.
39. Быть пунктуальным в нашей семье очень важно.
40. В нашем доме все делается по раз и навсегда заведенному порядку.
41. Мы редко вызываемся добровольно, когда что-то нужно сделать дома.

42. если нам хочется что-то сделать экспромтом, мы часто тут же собираемся и делаем это.
43. Члены нашей семьи часто критикуют друг друга.
44. В нашей семье очень мало тайн.
45. Мы всегда стремимся делать дело так, чтобы в следующий раз получилось намного лучше.
46. У нас редко бывают интеллектуальные дискуссии.
47. Все в нашей семье имеют одно или несколько хобби.
48. У членов семьи строгие понятия о том, что правильно и что неправильно.
49. В нашей семье все часто меняют мнение о домашних делах.
50. В нашей семье предается большое значение соблюдению правил.
51. Мы стараемся делать все во имя сплоченности нашей семьи.
52. Если у нас в семье начнешь жаловаться, кто-то обычно расстроится.
53. Члены нашей семьи иногда могут ударить друг друга.
54. Члены нашей семьи обычно полагаются сами на себя, если возникает какая-то проблема.
55. Членов нашей семьи мало волнует продвижение по работе, школьные отметки и т.д.
56. Кто-то нашей семье играет на музыкальном инструменте.
57. Члены нашей семьи принимают мало участия в развлекательных мероприятиях.
58. Мы убеждены, что существуют некоторые вещи, которые надо принимать на веру.
59. Члены нашей семьи содержат свои комнаты в порядке.
60. в семейных решениях все имеют равное право голоса.
61. В нашей семье очень слабо развит дух коллективизма.
62. В нашей семье открыто обсуждаются денежные дела и оплата счетов.
63. Если в нашей семье возникают разногласия, мы изо всех сил стараемся «сгладить углы» и сохранить мир.
64. Члены нашей семьи усиленно поощряют друг друга отстаивать свои права.
65. В нашей семье мы очень стремимся к успеху.
66. Члены семьи часто ходят в библиотеку.
67. Члены семьи иногда посещают курсы или берут уроки по своим интересам и увлечениям (помимо школы).
68. В нашей семье у каждого свои понятия о том, что правильно и что неправильно.
69. Обязанности каждого в нашей семье четко определены.
70. В нашей семье мы можем делать, что хотим.
71. Мы редко по – настоящему ладим друг с другом.
72. В нашей семье мы обычно следим за тем, что говорим друг другу.
73. Члены семьи часто пытаются быть в чем-то выше или превзойти один другого.
74. В нашем доме трудно побыть одному, чтобы это кого-нибудь не обидело.
75. «Делу-время, потехе-час»- таково правило нашей семьи.
76. Смотреть телевизор в нашей семье важнее, чем читать.
77. Члены семьи часто выходят в свет.
78. Наша семья придерживается строгих моральных правил.
79. В нашей семье с деньгами обращаются не очень бережно.
80. В нашей семье царит правило: «Всяк сверчок знай свой шесток!»
81. В нашей семье всем уделяется достаточно много времени и внимания.
82. В нашей семье часто возникают спонтанные дискуссии (экспромты).
83. В нашей семье мы считаем, что повышением голоса ничего не добьешься.
84. В нашей семье не поощряется, чтобы каждый высказывался сам за себя.
85. Членов нашей семьи часто сравнивают с другими людьми в отношении того, как они успевают на работе или в школе.

86. В нашей семье по-настоящему любят музыку, живопись, литературу.
87. Главная форма развлечения у нас - смотреть телевизор или слушать радио.
- 88 Члены нашей семьи верят в торжество справедливости.
89. В нашей семье посуда моется сразу после еды.
90. В нашей семье немногое проходит безнаказанно.

Проективная методика «Семейная социограмма»



Опросник «Семейные эмоциональные коммуникации (СЭК - вариант для взрослых)»

Бланк опросника «СЕМЕЙНЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ» (для родителей)

Ф.И.О. _____ Дата _____

Безусловно, да Пожалуй, да Пожалуй, нет Безусловно, нет

1. В нашей семье обычно не говорят друг другу о своем настроении.
2. Я регулярно нахожу время, когда вдвоем с ребенком мы можем поговорить о его сложностях и проблемах.
3. Каждый день я нахожу повод, чтобы приласкать ребенка.
4. В нашей семье ценится сдержанность в проявлении чувств.
5. Я часто предостерегаю ребенка от излишней откровенности с другими людьми.
6. В нашей семье считается некрасивым жаловаться на какие-то проблемы и трудности чужим людям (не родственникам).
7. В нашей семье было легко пожаловаться друг другу на неприятности.

8. Я стараюсь пресечь проявление гнева и агрессии у ребенка.
9. В нашей семье ценится сдержанное и мужественное поведение в ситуациях горя, разочарования, неудачи.
10. Неприятности, возникающие у моего ребенка, легко выводят меня из душевного равновесия.
11. Я часто тревожусь за ребенка.
12. У меня часто возникает чувство, что мой ребенок не готов справляться с трудностями.
13. Я всегда стремлюсь предвосхитить все возможные трудности и проблемы и проинструктировать ребенка.
14. Задача матери (отца) – уберечь ребенка от тех многочисленных опасностей, которые поджидают его в этом мире.

Безусловно, да Пожалуй, да Пожалуй, нет Безусловно, нет

15. Если мой ребенок в плохом настроении, я скорее всего, тоже расстроюсь.
16. Я часто боюсь, что с моим ребенком что-то может случиться.
17. Я часто тревожусь о здоровье моего ребенка.
18. В жизни моего ребенка нет веских причин для переживания тяжелых чувств.
19. Жалуясь на проблемы, мой ребенок просто манипулирует мной, чтобы добиться своего.
20. Неудачи моего ребенка сильно огорчают меня.
21. Я часто критикую ребенка за допущенные им ошибки.
22. Я хочу гордиться моим ребенком.

23. Я всегда нахожу, за что похвалить ребенка.
24. Я стараюсь приучить ребенка добиваться максимума во всем, за что он берется.
25. Я часто испытываю недовольство своим ребенком.
26. Я часто сравниваю своего ребенка с другими детьми не в его пользу.
27. В нашей семье не принято доверять чужим людям (не родственникам).
28. Обсуждая других людей, мы чаще замечаем недостатки других людей, чем их достоинства.
29. Даже мелкие неудачи моего ребенка становятся предметом длительного обсуждения и анализа в нашей семье.
30. Я стараюсь помочь ребенку во всем, решить все его проблемы.
31. Я часто расспрашиваю ребенка о его делах и предлагаю возможные решения.
32. Мне важно быть в курсе всех дел ребенка, чтобы лучше контролировать его
33. Если мой ребенок в плохом настроении, я замечаю это и сразу стараюсь узнать причину

Бланк опросника «СЕМЕЙНЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ» (для взрослых детей)

Ф.И.О. _____ Дата _____

Безусловно, да Пожалуй, да Пожалуй, нет Безусловно, нет

1. В моей семье обычно не говорили друг другу о своем настроении.
2. В нашей семье было принято обсуждать внутренние проблемы и переживания друг друга.
3. В нашей семье было принято высказывать друг другу нежные чувства.
4. В нашей семье ценилась сдержанность в проявлении чувств.
5. Меня с детства приучали скрывать семейные проблемы и неурядицы от других людей.
6. В моей семье считалось некрасивым жаловаться на какие-то проблемы и трудности чужим людям (не родственникам).
7. В нашей семье было легко пожаловаться друг другу на неприятности.
8. За проявления гнева или агрессии детей в нашей семье ругали или наказывали.
9. В нашей семье ценилось сдержанное и мужественное поведение в ситуациях горя, разочарования, неудачи.
10. Моя мать (отец) сильно расстраивались и переживали даже мелкие мои неудачи.
11. Моя мать (отец) часто тревожились за меня.
12. В моей семье часто говорили о трудностях и опасностях жизни.
13. Моя мать (отец) всегда стремились предостеречь меня от всех возможных ошибок и опасностей.
14. В детстве меня часто пугали возможными последствиями недостаточно продуманных действий и поступков.

15. Если я был в плохом настроении, то моя мать (отец) тоже падала духом.
16. Моя мать (отец) часто боялись, что со мной что-то может случиться.
17. Моя мать (отец) часто высказывали тревогу о здоровье.
18. Мои родители сердились, если я высказывал какое-либо недовольство жизнью.
19. Родители отмахивались от моих переживаний и проблем, считая, что я раздуваю трудности.
20. Моя мать (отец) сильно расстраивались из-за моих неудач.
21. За ошибки мать (отец) часто критиковали меня.
22. Моей матери (отцу) важно было гордиться мной.
23. Моя мать (отец) часто хвалила меня.
24. В детстве мне часто говорили, что надо стремиться к совершенству и добиваться максимума во всем, за что берешься.
25. В детстве я часто ощущал (а), что родители недовольны мной
26. В семье мне часто ставили в пример других, более успешных детей.
27. Детей в нашей семье приучали не доверять чужим людям (не родственникам).
28. Обсуждая других людей, мои родители чаще критиковали, чем хвалили их.
29. Даже мелкие мои неудачи становились предметом длительного обсуждения и анализа в нашей семье.
30. Если в детстве у меня возникали проблемы, то часто моя мать (отец) решали их за меня.

31. Мать (отец) часто вмешивались в мои дела и настойчиво предлагали свои решения
32. Мать (отец) старались быть в курсе всех моих дел, чтобы лучше контролировать меня
33. Если я бывал в плохом настроении, мать (отец) сразу замечали это и старались узнать причину

Опросник «Социальной сети»

Опросник, который вам нужно будет заполнить, состоит из трёх серий и заполняется на специальном бланке. Необходимо будет писать имена людей. Если при ответах на вопросы, вы вспомните большое количество людей, то напишите, пожалуйста, только первых восемь человек.

Тест № 1.

1) В первой серии прошу вас ответить на следующие вопросы (для ответов используйте бланк №1):

Кого вы могли бы попросить заботиться о ваших вещах (животных или цветах), если вам нужно будет уехать на какое – то время? (напишите имена)

С кем вы чаще обсуждаете свои сложности и проблемы, связанные с учёбой, работой, повседневными делами? (напишите имена)

Кто помогает вам в ваших бытовых делах в течение трёх последних месяцев? (напишите имена)

С кем вы чаще всего проводите своё свободное время? (напишите имена)

Кого вы считаете своим лучшим другом? (напишите имена)

6. С кем вы обсуждаете проблемы своей личной жизни? (напишите имена)

7. Кто оказывает вам помощь в принятии наиболее важных жизненных решений? (напишите имена)

8. У кого вы можете занять в долг значительную сумму денег и какая это сумма? (напишите имена)

9. С кем из своих соседей по дому вы более или менее постоянно общаетесь? (напишите имена)

10. Есть ли у вас интимный друг или подруга? (да или нет)

2) На основании полученных данных предлагаю вам составить список, включающий всех людей, которых вы написали (используйте Бланк №2).

3) Затем проверьте, все ли значимые, важные для вас люди вошли в список. Если нет, то вы можете дополнить этот список (используйте все тот же Бланк №2).

Тест №2

Во второй серии опросника используется составленный список, который вы составили ранее. Выпишите эти имена еще раз в Бланк №3 (в левый столбец) и ответьте на следующие вопросы (все в том же Бланке №3).

1. Пол каждого упомянутого человека.

2. Ролевые отношения (воспитатель, отец, мать, брат, преподаватель, тренер, инструктор и т.д.).

3. С кем из указанных людей вы находитесь в наиболее близких отношениях? (напишите имена)

4. Кто из них живёт близко, а кто далеко?

5. Кто из названных людей связан с вами домашним хозяйством? (напишите имена)

6. Кто из названных людей учится вместе с вами? (напишите имена)

7. Если вы верующий, кто исповедует ту же религию? (напишите имена)
8. Кто из них предпочитает те же развлечения, что и вы? (напишите имена)

Тест №3

В третьей серии прошу вас выделить из всего списка – основных членов, то есть тех людей, с которыми вы наиболее связаны. Наиболее значимые люди. Выпишите их имена и ответьте в их отношении на следующие вопросы (используйте Бланк №4).

1. Как вы познакомились с этим человеком?
2. Как долго вы с ним знакомы?
3. Как часто вы с ним встречаетесь?
4. Как далеко от вас он живет?
5. Какой возраст этого человека?
6. Какой род занятий этого человека?
7. Какое семейное положение этого человека?
8. Если у него дети и какой их возраст?

«Опросник аффилиации» А. Мехрабиана

Шкала №1

1. Я легко схожусь с людьми.
2. Когда я расстроен, то обычно больше предпочитаю быть среди людей, чем оставаться одному.
3. Если бы мне пришлось выбирать, то я предпочел бы, чтобы меня считали способным и сообразительным, а не дружелюбным и общительным.
4. Я нуждаюсь в близких друзьях меньше, чем большинство людей.
5. Я часто и охотно говорю с людьми о своих переживаниях.
6. От хорошего фильма или книги я получаю большее удовольствие, чем от хорошей компании.
7. Мне нравится иметь как можно больше друзей.
8. Я скорее предпочел бы провести свой отдых вдали от людей, чем на оживленном курорте.
9. Я думаю, что большинство людей славу и почет ценят больше, чем дружбу.
10. Я предпочел бы самостоятельную работу коллективной.
11. Излишняя откровенность с друзьями может повредить.
12. Когда я встречаю на улице знакомого, я всегда стараюсь перекинуться с ним парой слов, а не просто пройти мимо, поздоровавшись.
13. Независимость и свободу от личных привязанностей я предпочитаю прочным дружеским узам.
14. Я посещаю компании и вечеринки потому, что это хороший способ завести друзей.
15. Если мне нужно принять важное решение, то я скорее посоветуюсь с друзьями, чем стану обдумывать его один.
16. Я не доверяю слишком открытому проявлению чувств.
17. У меня много близких друзей.
18. Когда я нахожусь с незнакомыми людьми, мне совсем не важно, нравлюсь я им или нет.
19. Индивидуальные игры и развлечения я предпочитаю групповым.
20. Эмоционально открытые люди привлекают меня больше, чем сосредоточенные и серьезные.
21. Я скорее предпочту интересную книгу или схожу в кино, чем проведу время на вечеринке.
22. Путешествуя, я больше люблю общаться с людьми, чем просто наслаждаться видами и посещать достопримечательности одному.
23. Мне легче решить трудную проблему, когда я обдумываю ее один, чем тогда, когда я ее обсуждаю с друзьями.
24. Я считаю, что в трудных жизненных ситуациях скорее нужно рассчитывать на свои силы, чем надеяться на помощь друзей.
25. Даже в обществе друзей трудно полностью отвлечься от забот и срочных дел.
26. Оказавшись на новом месте, я быстро приобретаю новый круг знакомых.
27. Вечер, проведенный за любимым занятием, привлекает меня больше, чем общение с людьми.
28. Я избегаю слишком близких отношений с людьми, чтобы не потерять личную свободу.
29. Когда у меня плохое настроение, я скорее стараюсь не показывать окружающим свои чувства, чем пытаться с кем-нибудь поделиться ими.

30. Я люблю бывать в обществе и всегда рад провести время в хорошей компании.

Шкала №2

1. Я стесняюсь идти в малознакомое общество.
2. Если вечеринка мне не нравится, я все равно не уйду первым.
3. Меня бы очень задело, если бы мой близкий друг стал противоречить мне при посторонних людях.
4. Я стараюсь меньше общаться с людьми критического склада ума.
5. Обычно я легко схожусь с незнакомыми людьми.
6. Я не откажусь пойти в гости из-за того, что там будут люди, которые меня не любят.
7. Когда два моих друга спорят, я предпочитаю не вмешиваться в их спор, даже если с кем-то из них не согласен.
8. Если я попрошу кого-то пойти со мной, а он мне откажет, то я не решусь попросить его снова.
9. Я осторожен в высказывании своего мнения, пока хорошо не узнаю человека.
10. Если во время разговора я чего-то не понял, то лучше промолчу, чем прерву говорящего и попрошу повторить сказанное.
11. Я открыто критикую людей и ожидаю от них того же.
12. Мне трудно говорить людям «нет».
13. Я все же могу получить удовольствие от вечеринки, даже если вижу, что одет не по случаю.
14. Я болезненно воспринимаю критику в свой адрес.
15. Если я не нравлюсь кому-то, то стараюсь избегать этого человека.
16. Я не стесняюсь обращаться к людям за помощью.
17. Я редко противоречу людям из боязни их задеть.
18. Мне часто кажется, что незнакомые люди смотрят на меня критически.
19. Всякий раз, когда мне предстоит идти в незнакомое общество, я предпочитаю брать с собой друга.
20. Я часто говорю то, что думаю, даже если это неприятно собеседнику.
21. Я легко осваиваюсь в новом коллективе.
22. Временами у меня возникает чувство, что я никому не нужен.
23. Я долго переживаю, если посторонний человек нелестно высказался в мой адрес.
24. Я никогда не чувствую себя одиноким в компании.
25. Меня очень легко задеть, даже если это не заметно со стороны.
26. После встречи с новым человеком меня обычно мало волнует, правильно ли я себя вел.
27. Когда мне необходимо за чем-то обратиться к официальному лицу, я почти всегда жду, что мне откажут.
28. Когда нужно попросить продавца показать понравившуюся мне вещь, то я чувствую себя неловко.
29. Если я недоволен тем, как ведет себя мой знакомый, я обычно прямо указываю ему на это.
30. Если в транспорте я сижу, мне кажется, что люди смотрят на меня с укором.
31. Оказавшись в незнакомой компании, я скорее включаюсь в беседу, чем остаюсь в стороне.

32. Я стесняюсь просить, чтобы мне вернули книгу или какую-либо другую вещь, занятую на время у меня.

Опросник «Эмоциональный интеллект -ЭмИн» Д.В. Люсина

| | |
|-----|---|
| 1. | Я замечаю, когда близкий человек переживает, даже если он (она) пытается это скрыть |
| 2. | Если человек на меня обижается, я не знаю, как восстановить с ним хорошие отношения |
| 3. | Мне легко догадаться о чувствах человека по выражению его лица |
| 4. | Я хорошо знаю, чем заняться, чтобы улучшить себе настроение |
| 5. | У меня обычно не получается повлиять на эмоциональное состояние своего собеседника |
| 6. | Когда я раздражаюсь, то не могу сдержаться, и говорю всё, что думаю |
| 7. | Я хорошо понимаю, почему мне нравятся или не нравятся те или иные люди |
| 8. | Я не сразу замечаю, когда начинаю злиться |
| 9. | Я умею улучшить настроение окружающих |
| 10. | Если я увлекаюсь разговором, то говорю слишком громко и активно жестикулирую |
| 11. | Я понимаю душевное состояние некоторых людей без слов |
| 12. | В экстремальной ситуации я не могу усилием воли взять себя в руки |
| 13. | Я легко понимаю мимику и жесты других людей |
| 14. | Когда я злюсь, я знаю, почему |
| 15. | Я знаю, как ободрить человека, находящегося в тяжелой ситуации |
| 16. | Окружающие считают меня слишком эмоциональным человеком |
| 17. | Я способен успокоить близких, когда они находятся в напряжённом состоянии |
| 18. | Мне бывает трудно описать, что я чувствую по отношению к другим |
| 19. | Если я смущаюсь при общении с незнакомыми людьми, то могу это скрыть |
| 20. | Глядя на человека, я легко могу понять его эмоциональное состояние |
| 21. | Я контролирую выражение чувств на своем лице |
| 22. | Бывает, что я не понимаю, почему испытываю то или иное чувство |
| 23. | В критических ситуациях я умею контролировать выражение своих эмоций |
| 24. | Если надо, я могу разозлить человека |
| 25. | Когда я испытываю положительные эмоции, я знаю, как поддержать это состояние |
| 26. | Как правило, я понимаю, какую эмоцию испытываю |
| 27. | Если собеседник пытается скрыть свои эмоции, я сразу чувствую это |
| 28. | Я знаю как успокоиться, если я разозлился |

| | |
|-----|---|
| 29. | Можно определить, что чувствует человек, просто прислушиваясь к звучанию его голоса |
| 30. | Я не умею управлять эмоциями других людей |
| 31. | Мне трудно отличить чувство вины от чувства стыда |
| 32. | Я умею точно угадывать, что чувствуют мои знакомые |
| 33. | Мне трудно справляться с плохим настроением |
| 34. | Если внимательно следить за выражением лица человека, то можно понять, какие эмоции он скрывает |
| 35. | Я не нахожу слов, чтобы описать свои чувства друзьям |
| 36. | Мне удаётся поддержать людей, которые делятся со мной своими переживаниями |
| 37. | Я умею контролировать свои эмоции |
| 38. | Если мой собеседник начинает раздражаться, я подчас замечаю это слишком поздно |
| 39. | По интонациям моего голоса легко догадаться о том, что я чувствую |
| 40. | Если близкий человек плачет, я теряюсь |
| 41. | Мне бывает весело или грустно без всякой причины |
| 42. | Мне трудно предвидеть смену настроения у окружающих меня людей |
| 43. | Я не умею преодолевать страх |
| 44. | Бывает, что я хочу поддержать человека, а он этого не чувствует, не понимает |
| 45. | У меня бывают чувства, которые я не могу точно определить |
| 46. | Я не понимаю, почему некоторые люди на меня обижаются |

Тест «Мини - Мульти - СМОЛ» (сокращенный вариант ММРІ)

1. У вас хороший аппетит.
2. По утрам вы обычно чувствуете, что выспались и отдохнули.
3. В вашей повседневной жизни много интересного.
4. Вы работаете с большим напряжением.
5. Временами вам приходят в голову такие нехорошие мысли, что о них лучше не рассказывать.
6. У вас очень редко бывает запор.
7. Иногда вам очень хотелось навсегда уйти из дому.
8. Временами у вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
9. Временами вас беспокоит тошнота и позывы на рвоту.
10. У вас такое впечатление, что вас никто не понимает.
11. Иногда вам хочется выругаться.
12. Каждую неделю вам снятся кошмары.
13. Вам труднее сосредоточиться, чем большинству людей.
14. С вами происходили (или происходят) странные вещи.
15. Вы достигли бы в жизни гораздо большего, если бы люди не были настроены против вас.
16. В детстве одно время вы совершали кражи.
17. Бывало, что по нескольку дней, недель или целых месяцев вы ничем не могли заняться, потому что трудно было себя заставить включиться в работу.
18. У вас прерывистый и беспокойный сон.
19. Когда вы находитесь среди людей, вам слышатся странные вещи,
20. Большинство знающих вас людей не считают вас неприятным человеком.
21. Вам часто приходилось подчиняться кому-нибудь, кто знал меньше вашего.
22. Большинство людей довольны своей жизнью больше, чем вы.
23. Очень многие преувеличивают свои несчастья, чтобы добиться сочувствия и помощи.
24. Иногда вы сердитесь.
25. Вам определенно не хватает уверенности в себе.
26. У вас часто бывает чувство, как будто вы сделали что-то неправильное или нехорошее.
27. У вас часто бывают подергивания в мышцах.
28. Обычно вы удовлетворены своей судьбой.
29. Некоторые так любят командовать, что вам хочется все сделать наперекор, хотя вы знаете, что они правы.
30. Вы считаете, что против вас что-то замышляют.
31. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
32. Вас часто беспокоит желудок.
33. Часто вы не можете понять, почему накануне были в плохом настроении и раздражены.
34. Временами ваши мысли текли так быстро, что вы не успевали их высказывать.
35. Вы считаете, что ваша семейная жизнь не хуже, чем у большинства ваших знакомых.
36. Временами вы уверены в собственной бесполезности.
37. В последние годы ваше самочувствие было в основном хорошим.
38. У вас были периоды, во время которых вы что-то делали и потом не могли вспомнить, что именно.

39. Вы считаете, что вас часто незаслуженно наказывали.
40. Вы никогда не чувствовали себя лучше, чем теперь.
41. Вам безразлично, что думают о вас другие.
42. С памятью у вас все благополучно.
43. Вам трудно поддерживать разговор с человеком, с которым вы только что познакомились.
44. Большую часть времени вы чувствуете общую слабость.
45. У вас редко болит голова.
46. Иногда вам трудно сохранить равновесие при ходьбе.
47. Не все ваши знакомые вам нравятся.
48. Есть люди, которые пытаются украсть ваши идеи и мысли.
49. Вы считаете, что совершили поступки, которые нельзя простить.
50. Вы считаете, что слишком застенчивы.
51. Вы почти всегда о чем-нибудь тревожитесь.
52. Ваши родители часто не одобряли ваших знакомств.
53. Иногда вы любите немного посплетничать.
54. Временами вы чувствуете, что вам необыкновенно легко принимать решения.
55. У вас бывает сильное сердцебиение, и вы часто задыхаетесь.
56. Вы вспыльчивы, но отходчивы.
57. У вас бывают периоды такого беспокойства, что трудно усидеть на месте.
58. Ваши родители и другие члены семьи часто придираются к вам.
59. Ваша судьба никого особенно не интересует.
60. Вы не осуждаете человека, который не прочь воспользоваться в своих интересах ошибками другого.
61. Иногда вы полны энергии.
62. За последнее время у вас ухудшилось зрение.
63. У вас часто звенит или шумит в ушах.
64. В вашей жизни были случаи (может быть, только один), когда вы чувствовали, что на вас воздействуют гипнозом.
65. У вас бывают периоды, когда вы необычно веселы без особой причины.
66. Даже находясь в обществе, вы обычно чувствуете себя одиноко.
67. Вы считаете, что почти каждый может солгать, чтобы избежать неприятностей.
68. Вы чувствуете острее, чем большинство других людей.
69. Временами ваша голова работает как бы медленнее, чем обычно.
70. Вы часто разочаровываетесь в людях.
71. Вы злоупотребляли спиртными напитками.

Опросник социальной поддержки (F-SOZU-22)

Ф.И.О. _____ Дата _____

| | Совсем не соответ с-твует | Немног о соответ с-твует | Средне соответ с-твует | В значи- тельной мере соот- ветству ет | Почти по- лность ю соответ ст-вует |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--|---|
| 1. У меня есть люди, которые в мое отсутствие могут позаботиться о моей квартире (цветах, домашних животных). | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. Есть люди, которые принимают меня таким, какой я есть. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. Моим друзьям и родственникам важно мое мнение по определенным вопросам. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. Мне хотелось бы больше внимания и понимания от других людей. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. Я знаю одного человека, которому я могу полностью довериться и с его помощью решить любой вопрос. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6. Можете ли Вы по необходимости одолжить у кого-то бытовой прибор или продукты? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7. У меня есть друзья (родственники), которые умеют хорошо слушать, когда мне хочется выговориться. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8. У меня нет никого, к кому бы я мог запросто и охотно зайти. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9. У меня есть друзья (родственники), которые меня запросто обнимают. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

10. Если я болен, я могу без колебаний попросить друзей или родственников купить важные для меня вещи (например, еду)
11. Если я сильно подавлен, я знаю - к кому мне пойти.
12. Я часто чувствую себя аутсайдером.
13. Есть люди, которые делят со мной горе и радость
14. С некоторыми друзьями ((родственниками) я могу полностью расслабиться.
15. У меня есть близкие люди, рядом с которыми я очень хорошо себя чувствую.
16. У меня достаточно людей, которые по-настоящему мне помогут, если я не буду знать, как быть дальше.
17. Есть люди, которые считаются со мной, даже когда я делаю ошибки.
18. Мне бы хотелось больше безопасности и близости с другими людьми.
19. Есть достаточно людей, с которыми у меня хорошие отношения.
20. Есть группа людей (компания), к которой я себя отношу.
21. С помощью друзей и знакомых я часто получаю полезную информацию (например, о хорошем враче и т.д.).

22. Есть люди, которым я могу
открыть все мои чувства, не
ощущая при этом неудобства.