

ВЛИЯНИЕ РОДИТЕЛЬСКОГО ОТНОШЕНИЯ К СЕМЬЕ НА УСПЕШНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

С.Н. БЕЛЬКОВ

Наркогизация населения оказывает мощное негативное воздействие на все сферы жизнедеятельности общества. Проблему наркомании следует рассматривать не только в контексте физиологии, но и в контексте личности, прибегающей к наркотикам в конкретной социальной ситуации. Актуальным направлением в данном контексте является изучение факторов, влияющих на успешность реабилитации наркозависимого поведения. Известно, что большое значение в формировании аддиктивного поведения играют семейные взаимоотношения. Низкий уровень конфликтности в семье, ориентация на достижения, а также адекватное представление о морально-нравственном развитии семьи (по оценкам родителей) могут способствовать успешному прохождению реабилитации наркозависимым.

Ключевые слова: наркотическая зависимость, реабилитация, родительские отношения, конфликтность в семье, независимость, самостоятельность.

Одной из острейших социальных проблем современного общества является рост числа молодых людей, страдающих наркотической зависимостью. Данный вид аддикции резко отрицательно влияет на процесс адаптации к жизни в социуме и несет реальную угрозу здоровью будущих поколений. Наряду с разработкой средств первичной профилактики ведется и поиск способов преодоления уже сформировавшейся наркотической зависимости. Опыт показывает, что одними медицинскими средствами решить эту проблему невозможно. Актуальным направлением в данном контексте является изучение факторов, влияющих на успешность реабилитации наркозависимого поведения. Известно, что большое значение в формировании аддиктивного поведения играют семейные взаимоотношения.

В семье при нарушении внутрисемейных отношений создается неблагоприятный фон для эмоционального развития ребенка, и это, в конечном итоге, может стать источником формирования генерализован-

ной неудовлетворенности — т.е. семья является одним из основных факторов развития предпосылок наркомании. Наибольшую опасность с точки зрения формирования наркомании представляют семьи, в которых за внешним благополучием скрываются нарушения семейного взаимодействия, часто не осознаваемые ее членами. Неблагополучные семьи, как правило, стоят на учете специальных социальных служб, и с ними проводится соответствующая социально-психологическая работа, направленная на профилактику нарушений семейного функционирования. Однако задача должна ставиться шире: психопрофилактическую работу необходимо начинать именно с внешне благополучными семьями, чтобы увеличить их наркоустойчивость. В связи с этим необходимо отметить, что здоровая семья является одним из важнейших факторов эффективной позитивной социализации ребенка и профилактики наркомании.

В наше время достаточно широко тема реабилитации и рессоциализации изучается в теоретических рамках науки и практики. Есть достаточно много исследований, которые направлены на реабилитацию наркозависимых, на рисковое поведение подростков, так как 85% наркоманов — люди от 20 до 39 лет.

Специальное исследование семей подростков-наркоманов, проведенное нами, показало, что среди психологических факторов, создающих условия для злоупотребления подростками психоактивными веществами, большое значение имеет неблагополучие в семье, а также нарушение семейного функционирования. В связи с этим можно выделить следующие виды неблагополучного семейного взаимоотношения, приводящие к наркомании:

- *деструктивная семья* — отличается автономией отдельных членов, отсутствием взаимности в эмоциональных контактах. В таких семьях родители составляют так называемую диссоциированную супружескую пару, когда, например, ригидный эмоционально жесткий по характеру отец и неорганизованная, необузданная мать не в состоянии создать стабильной обстановки воспитания;

- *распадающаяся семья*, в ней чрезмерно обострилась конфликтная ситуация, фактически брак уже распался, но супруги продолжают жить вместе. Источником конфликта в таких семьях вполне может быть неосознанное нежелание одного (или обоих) супругов терпеть присутствие другого супруга как конкретного человека с его жизненными установками, уровнем культуры и манерой поведения. В таких семьях конфронтация интересов взрослых заметна для ребенка, отрицательные эмоции постоянно «прорываются» в психологический микроклимат семьи, что считается наибольшим психотравмирующим условием для ре-

бенка из-за длительности стрессовой ситуации и таким образом в конечном итоге приводит к нарушениям в развитии его личности;

- *неполная семья* — отсутствует кто-либо из родителей. В такой семье очень часто возникает симбиотическая связь, которая определяет психологическое слияние матери и ребенка, и оно может привести к самоотжествлению и к крайним формам взаимной зависимости;

- *ригидная псевдосолидарная семья* — отличается безоговорочным доминированием одного из членов за счет положения других, жесткой регламентации всей семейной жизни. В таких семьях при всем многообразии конкретных конфликтных ситуаций родители стараются подчинить личность ребенка собственному представлению о нем в ущерб его реальной, живой индивидуальности. Очень часто выбирается такая воспитательная тактика, в которой ребенок вынужден приспособляться вместо того, чтобы развиваться естественно.

Исследований, сконцентрированных именно на родительском отношении к семье, которое влияет на успешность прохождения реабилитации, в общем доступе нами не обнаружено. Возможно, они и проводились, но по какой-либо причине не были опубликованы. Именно это обстоятельство явилось основанием проведения данного исследования. Предполагаем изучить особенности родительского отношения к семье как фактор успешного преодоления наркозависимости.

Цель исследования состоит в том, чтобы выявить влияние родительского отношения к семье на успешность реабилитации наркозависимых больных.

В процессе проведения бесед, индивидуальных консультаций, наблюдений за поведением воспитанников и их родителей во время мотивационного процесса для наркозависимых, а также в процессе работы с членами их семей в центре Дневного стационара нами был сделан вывод о том, что, что при реабилитации наркозависимого низкий показатель конфликтности будет способствовать успешному прохождению реабилитационного процесса, так как согласие, доверие и понимание между членами семьи помогает вместе идти к поставленной цели. Прохождение реабилитационного процесса воспитанниками, в семьях которых есть разногласия и конфликты, будет более сложным. Разлад в семье не дает возможности быть сплоченными и достичь поставленной цели совместно. Также социальный климат в семье не в последнюю очередь влияет на успешность реабилитации наркозависимого больного.

Социальный климат семьи — это те правила поведения, которые сложились в семье и влияют на взаимоотношения в ней. Некоторые семейные правила устанавливаются открыто, другие правила скрыты, их

можно обнаружить, анализируя повторяющиеся ситуации, которые происходят в семье.

Правила, заданные социумом и культурой, разделяют многие семьи, а бывают правила уникальные, принятые в данной конкретной семье. Культурные правила семейной жизни известны всем. Уникальные правила известны только членам семьи.

Поэтому высокий показатель ориентации на достижения будет влиять на успешность реабилитации наркозависимого ребенка. Если в семье живут по определенным принципам, правилам, то это будет только быстрее способствовать наркозависимому адаптироваться в группе и пройти успешно первый этап (дневной стационар) реабилитации.

Гипотеза исследования: предполагается, что низкий уровень конфликтности в семье и высокий показатель ориентации на достижения, выявленные в оценках родителей, будут способствовать успешной реабилитации их наркозависимого ребенка.

Объектом исследования являются родители наркозависимого.

Методы исследования

1. Методика «Шкала семейных отношений» (предложенная R.H. Moos).
2. Беседа с наркозависимым и экспертами с целью оценки готовности перехода наркозависимого на следующий этап реабилитации.
3. Наблюдение за поведением наркозависимого на трудотерапии и групповых занятиях.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что проведенная работа позволяет расширить представления об отношении к семье родителей наркозависимых, способствующие успешной реабилитации.

Практическая значимость исследования заключается в том, что на основе результатов исследования можно будет разработать направления профилактического вмешательства, проводимого в программах по откazu от наркотических веществ, а также расширить уже используемые программы реабилитации.

Исследование проводилось на базе Дневного стационара Отдела по противодействию наркомании и алкоголизму Санкт-Петербургской Епархии с июля 2012 г. по октябрь 2012 г.

Отдел осуществляет социальную реабилитацию наркозависимых. В своей деятельности он опирается на духовно-нравственные и общечеловеческие ценности, на основе которых построена программа реабилитации наркозависимых «Обитель исцеления» [Бельков, Вишнеv, 2011, с. 26].

Данная программа включает два этапа:

1. Дневной стационар (мотивационный этап, или, согласно терминологии, принятой в наркологии — амбулаторный предреабилитационный этап).

2. Загородные реабилитационные центры «Саперное», женская Свято-Никольская община и строящийся реабилитационный центр в пос. Красноармейское, расположенные в Приозерском районе Ленинградской области.

В центр за помощью обращаются лица любых вероисповеданий, а также не исповедующие никакую религию. В процессе первичного консультирования происходит ознакомление с основными принципами программы реабилитации и деятельностью Дневного стационара. Однако при нежелании следовать этим принципам человек может отказаться от участия в программе. Тогда, по возможности, мы рекомендуем ему обратиться для решения своей проблемы в светские организации, занимающиеся аналогичной работой. Те, кто согласны на предлагаемые условия, заполняют анкету и подписывают договор. Далее осуществляется прием в группу для начала занятий по программе Дневного стационара.

Нужно отметить, что в процессе мотивационного периода большинство поступивших в программу воспитанников согласны принять мировосприятие, основанное на православной вере, в духовном, эстетическом и литургическом опыте, Единой Соборной и Апостольской Церкви (конфессионально определяемой как Православная).

Программа предусматривает обязательное участие в ней совместно с зависимыми созависимых, т. е. ведется работа с семьей или ближайшим окружением.

Таким образом, одним из важных условий программы является договор, который заключается с родителями воспитанника, в нем имеется пункт об обязательном посещении родственниками всех необходимых занятий, организованных специально для созависимых.

Время пребывания в дневном стационаре составляет до трех месяцев. За этот промежуток времени вступающему в программу реабилитации необходимо принести справки из лечебных учреждений об отсутствии (наличии) у них ВИЧ-инфекции, гепатитов и других инфекционных заболеваний. Наличие перечисленных заболеваний вне обострения не являются противопоказаниями для прохождения курса реабилитации.

Работа организована в трех основных направлениях:

- 1) духовном;
- 2) трудовом;
- 3) психолого-педагогическом.

Духовно-нравственное направление. Духовно-нравственное направление сконцентрировано как раз на воцерковленность, устранение бездуховности и восстановление нравственности.

Данное направление обеспечивают священнослужители через Богослужения, Церковные Таинства (исповедь, причастие и т.д.), катехиза-

цию, ежедневные молебны, духовные беседы, паломнические поездки, повышение культурного и общеобразовательного уровня.

Трудовое направление. Трудотерапия — это элемент привития навыков самообслуживания: сервировка стола при чаепитии, мытье посуды, мелкий ремонт в помещениях, а также трудовые послушания, которые заключаются в уборке территории монастыря и помощи в подсобных строительных работах. Физические нагрузки полезны и сами по себе, и оказывают благотворное влияние на привитие дисциплины и ответственности.

Психолого-педагогическое направление. Психологический компонент осуществляется психологами Отдела. Ими ведется индивидуальная психологическая работа: психологическая беседа, психокоррекционная работа. Групповая работа организуется по типу терапевтического сообщества. Психологи проводят психодиагностическую работу с помощью различных методик, например ММРІ, ИЖС (индекс жизненного стиля), метод определения копинг-стратегий (Лазарус), тест на определение тревожности Спилберга-Ханина и др.

Педагогический компонент формирует доброжелательность, патриотизм, ориентацию на традиционные семейные и культурные ценности.

Врачи инфекционисты и наркологи проводят с реабилитантами просветительские беседы о проблемах, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков: об их пагубном воздействии на мозг, организм и социальную жизнь в целом.

Мы проводим активную работу с родителями тех ребят, которые поступили в Дневной стационар (мотивационный этап), находятся на загородной реабилитации или в фазе ресоциализации по завершению программы загородной реабилитации.

Кроме этого, нами ведется работа с родителями, дети которых еще не решили оставить наркотики и не посещают Дневного стационара (мотивационный этап). При позитивном изменении поведения таких родителей немалое количество детей изъявляют желание поступить на реабилитацию.

Семейные психологи, психотерапевты, священники и другие специалисты проводят с родителями не менее десяти занятий в месяц. Они помогают родителям правильно выстроить стратегию поведения в семье, а также помочь разобраться в частных ситуациях.

После прохождения программы дневного стационара предполагается поступление в программу длительной реабилитации в загородных епархиальных реабилитационных центрах.

В рамках данной статьи освещаются результаты исследования на мотивационном этапе (амбулаторном предреабилитационном этапе) социальной реабилитации, продолжительность которого составляет 3 месяца.

Обследованной группой являются родители наркозависимых больных: 53 женщины и 17 мужчин в возрасте от 42 до 64 лет. Таким образом, объем исследуемой группы — 70 человек.

Группа наркозависимых состоит из 70 человек (11 девушек и 59 юношей) в возрасте от 18 до 37 лет, отвечающих диагностическим критериям «Синдрома зависимости» (F1x.2) международной классификации болезней (МКБ-10).

Нами рассматриваются некоторые психологические особенности внутрисемейных отношений, где имеются химически зависимые члены семьи.

Можно полагать, что, с одной стороны, неблагополучие в семье имеет большое значение в формировании аддиктивного поведения человека, а с другой — очевидно, что при наркотизации одного из членов семьи деформируется вся система внутрисемейных взаимоотношений.

Созависимость родственников препятствует выздоровлению наркозависимого, т.е. служит фактором, «подкрепляющим» наркоманию.

Можно выделить следующие стратегии созависимых лиц, способствующие развитию аддиктивного поведения:

— своеобразное чувство не только ответственности, но и вины за то, что у члена семьи развилась наркозависимость (на интуитивном уровне созависимые это понимают, и в какой-то степени они правы);

— чувство чрезмерной лояльности к ребенку наркоману, желание справиться с трудностями его поведения;

— стремление сохранить позитивное впечатление о семье у окружающих;

— стремление предотвратить опасные ситуации (угрозу ухудшения социального положения из-за деструктивного поведения несовершеннолетнего члена семьи);

— желание смягчить агрессию ребенка-наркомана и других значимых лиц — родственников, знакомых;

— избегание помощи извне (психологической, медицинской и другой);

— отсутствие осознания болезни и характера ситуации;

— подсознательное желание быть незаменимым, необходимым для наркозависимого ребенка (это желание может превращаться в желание осуществлять контроль и власть).

Для созависимых семей характерны такие нарушения, как гипопротекция, недостаточность запретов, недостаточность обязанностей — требований к ребенку, недостаточность санкций, применяемых к ребенку. Психологическими причинами нарушений семейного воспитания чаще является воспитательная неуверенность матери, страх утраты ребенка и проекция негативных качеств на него.

В случае недостаточности требований — обязанностей и требований — запретов подросток характеризуется минимальным вовлечением в общие семейные занятия, что проявляется в высказываниях родителей о трудности привлечения ребенка к какому-либо делу по дому. При этом ребенку «все можно». Даже если и существуют какие-либо запреты, ребенок легко их нарушает, зная, что никто с него не спросит. Он не отчитывается перед родителями, которые не хотят или не могут установить какие-либо границы его поведения.

Минимальность санкций свидетельствует о том, что родители предпочитают обходиться либо без наказаний, либо применяют их крайне редко. Они уповают на поощрения, сомневаясь в результативности любых наказаний.

Рядом исследователей показано, что для семей с созависимостью в большей степени характерны следующие особенности: ограниченность женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье, стремление утвердить родительский авторитет, раздражительность и подавление активности ребенка.

Также установлено, что излишняя концентрация, как и излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, связаны с доминированием матери в семье и неудовлетворенностью женщины ролью хозяйки. Излишняя эмоциональная дистанция также связана с безучастностью мужа, а излишняя концентрация на ребенке — с зависимостью матери и ограниченностью ее интересов рамками семьи.

Исходя из всего изложенного, выделяются следующие черты семей, для которых характерно формирование феномена созависимости.

Первую группу, наиболее многочисленную, составляют семьи:

— с нарушением воспитания по типу гиперпротекции и недостаточности запретов;

— с характеристиками отношения матери к семейной роли как зависимому состоянию, доминирования матери, неудовлетворенности ролью хозяйки дома, самопожертвования в роли матери;

— с особенностями контакта и эмоциональной дистанции между матерью и подростком, для которых характерно подавление внесемейных влияний, активности ребенка, что свидетельствует об излишней концентрации матери на его проблемах. Подросток в такой семье находится в центре внимания, семья стремится к максимальному удовлетворению его потребностей.

Вторую группу составляют семьи со следующими особенностями:

— с нарушениями воспитания по типу гипопротекции, с недостаточным удовлетворением потребностей ребенка и действием таких психологических причин, как неразвитость родительских чувств, проекция нежелательных качеств на ребенка;

— с особенностями контакта и эмоциональной дистанции между матерью и подростком как уклонение от контакта с ребенком.

В данных семьях взаимоотношения строятся либо по типу гипопротекция, либо по типу эмоционального отвержения. В первом случае ребенок предоставлен самому себе, родители не интересуются им и не контролируют его. В основе второго типа лежит осознаваемое, а чаще неосознаваемое отождествление ребенка с какими-либо отрицательными моментами в жизни родителей. Ребенок ощущает себя помехой в жизни родителей, устанавливающих большую дистанцию в отношениях с ним.

Отмечается нарушение эмоционального контакта между матерями и детьми, что в последующем определяет формирование эффекта созависимости.

Нарушенные, дисгармоничные внутрисемейные отношения являются одной из базовых причин становления аддиктивного поведения у детей. Эти отношения могут значительно деформироваться в связи с наркотизацией ребенка.

Динамика созависимого состояния в семье наркотизирующегося ребенка

Первые пробы наркотиков и становление зависимости от них кардинальным образом меняют направленность профилактической работы с родителями и семьей в целом, потому что они никогда не остаются только проблемой ребенка, а всегда затрагивают всю семью.

Особенности созависимости в современном обществе в значительной степени обусловлены и тем, что более 80% отцов наркозависимых подростков страдают алкоголизмом, поэтому нормальные отношения в таких семьях, являются скорее исключением, чем правилом.

Таким образом, семья с проблемами зависимости и созависимости требует дифференцированного психопрофилактического и антинаркотического подхода.

В проводимом исследовании на первом этапе проведения исследования родителям была предложена методика «Шкала семейных отношений» (R.Н. Moos).

На втором этапе оценивалась успешность реабилитации наркозависимых по следующим критериям

1. Субъективная оценка готовности наркозависимого к последующему этапу реабилитации посредством беседы.
2. Установка на трудотерапию, т. е. желание заниматься трудовой деятельностью и активное участие в групповых занятиях.
3. Экспертная оценка готовности наркозависимого к последующему этапу реабилитации.

4. Время пребывания в дневном стационаре. Показателем успешности является переход на последующий этап реабилитации не более чем через 3 месяца пребывания в дневном стационаре.

5. Отсутствие употребления любых психоактивных веществ во время пребывания в дневном стационаре.

Было выявлено 36 наркозависимых, чьи показатели свидетельствуют об успешной реабилитации и 34 наркозависимых, чьи показатели свидетельствуют о неуспешной реабилитации.

На следующем этапе было проведено сравнительное исследование показателей шкал методики ШСО «Шкала семейных отношений» в двух группах родителей, а также проведен корреляционный анализ обозначенных показателей.

Методический инструментарий был представлен методикой «Шкала семейных отношений» (ШСО), которая предназначена для оценки социального климата в семьях всех типов. Данная методика адаптирована С.Ю. Куприяновым (1985). В ее основе лежит оригинальная методика Family Environment Scale (FES), предложенная R.H. Moos (1974).

По результатам обработки данных методики «Шкала семейных отношений R.H. Moos» (табл. 1, рис. 1) можно диагностировать следующее.

1. В группе родителей, чьи наркозависимые дети успешно прошли первый этап реабилитации, выявлен достоверно более высокий показатель ориентации на достижения в отличие от группы 2 ($M_1 = 6.06$, $M_2 = 4,2$, $U = 54,5$, $p < 0.01$). Данный параметр характеризуется стремлением к достижению цели, которое является на данный момент для семьи важным. Отсюда можно предположить, что ориентация на достижения как семейная ценность может способствовать тому, что наркозависимый больной, выросший в такой семье, с большей вероятностью успешно пройдет реабилитацию.

2. Было обнаружено, что в группе родителей, чьи наркозависимые дети неуспешно прошли первый этап реабилитации, выявлен достоверно более высокий показатель конфликтности в семье в отличие от группы 1 ($M_1 = 3.64$, $M_2 = 5.81$, $U = 46$, $p < 0.006$). Можно предположить, что в таких семьях родители склонны к открытому проявлению агрессии, не сдерживают и не контролируют отрицательные эмоции. Такие способы поведения в семье не формируют волевые навыки у ребенка. Неумение контролировать импульсивные действия по отношению к семье, возможно, являются фактором, предрасполагающим к формированию аддиктивного поведения и в дальнейшем мешающим успешно реабилитироваться.

3. В группе родителей, чьи наркозависимые дети неуспешно прошли первый этап реабилитации, выявлен достоверно более высокий показатель морально-нравственного положения (по методики Шкала семейных отношений, предложенная Р.Н. Моос) в семье в отличие от группы 1 ($M_1 = 4.75$, $M_2 = 6.71$, $U = 46$, $p < 0.01$). Такой неожиданный факт можно интерпретировать следующим образом. Родители наркозависимого больного, который недостаточно успешно прошел первый этап реабилитации, оценивают свою семью как уважающую этические и нравственные ценности. Другими словами, такие родители полагают, что в их семье достаточный уровень морально-нравственного развития, несмотря на высокий показатель конфликтности в семье и наличие наркозависимого ребенка. На наш взгляд, такая оценка является неадекватной — родители не склонны обращать внимание на существующие проблемы в семье, и отклоняющееся поведение ребенка не рассматривается как аморальное. Родители наркозависимых больных, успешно прошедших первый этап реабилитации, более реально оценивают морально-нравственный уровень семьи, что, возможно, способствует преодолению аддиктивного поведения.

Таблица 1
Сравнение показателей шкал методики «Шкала семейных отношений Р.Н. Моос» в двух группах

Показатели (п/ж)	Стандартное отклонение Группы 1 (N = 16)	Стандартное отклонение Группы 2 (N = 14)	Значение U Манна-Уитни	Уровень значимости
Сплоченность (С)	6,31	6,78	89	0,32
Экспрессивность (Э)	6,18	6,57	98	0,55
Конфликтность (К-Т)	3,64	5,81	47	0,06
Независимость (Н)	5,31	5,42	109,5	0,91
Ориентация на достижения (ОД)	6,06	4,28	54,5	0,15
Интеллектуально-культурная ориентация (ИКО)	4,25	4,28	108,5	0,88
Морально-нравственный аспект (МНА)	4,75	6,714	56	0,18
Организация (О)	6,25	5,92	101,5	0,65
Контроль (К)	4,43	4,14	102,1	0,68
Ориентация на активный отдых (ОАО)	4,46	4,85	94,5	0,46

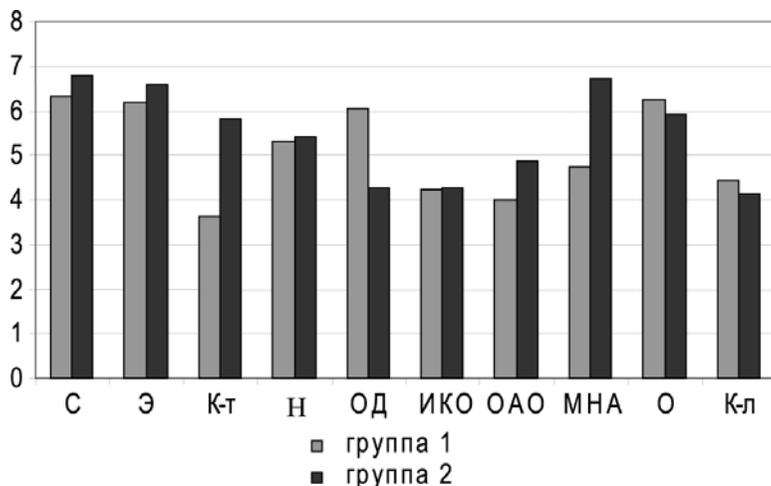


Рис. 1. Сравнение показателей шкал методики «Шкала семейных отношений Р.Н. Моос» в двух группах

По данным корреляционного анализа, выявлена отрицательная взаимосвязь между конфликтностью в семье и успешной реабилитацией ($r = 0,522$, $p < 0.01$). Другими словами, чем выше успешность реабилитации, тем ниже конфликтность в семье. Успешная реабилитация положительно коррелирует с такой семейной особенностью, как стремление к независимости ($r = 0,464$, $p < 0.01$). Данная шкала отражает степень, в которой члены семьи поощряются к самоутверждению, независимости, самостоятельности в обдумывании проблем и принятии решений. Поддержание независимости может быть связано с доверием, которое родители оказывают своим детям. Серьезным препятствием в процессе реабилитации может являться то, что родители зачастую осуществляют гиперконтроль над детьми, так как не могут поверить в возможность их личностного роста и самостоятельного избавления от зависимости. Выраженность такой семейной ценности, как «стремление к независимости» свидетельствует о наличии доверия, которое оказывают родители детям, что, вероятно, способствует успешной реабилитации (рис. 2).

Таким образом, можно констатировать, что успешность в прохождении реабилитации связана с такой особенностью семейных отношений как поддержание самостоятельности, независимости. Данная характеристика относится к такому разделу методики как «показатели личностного роста», т.е. при выраженности данного качества в семье можно

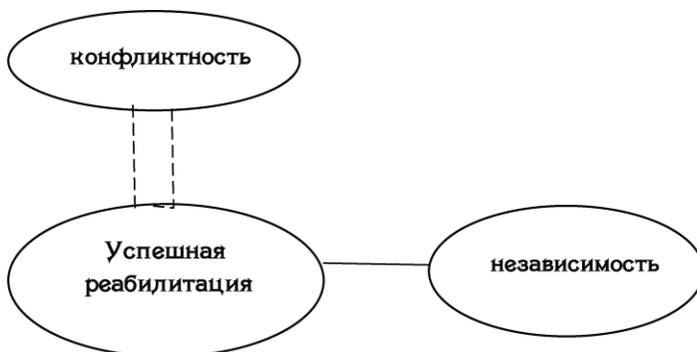


Рис. 2. Взаимосвязь конфликтности и независимости с успешной реабилитацией

предполагать наличие установки на саморазвитие, что, естественным образом, способствует более успешной реабилитации.

Выводы

В данной работе было рассмотрено предположение о том, что родительское отношение к семье может обуславливать успешность прохождения реабилитации их наркозависимым ребенком. Данная гипотеза была подтверждена в ходе эмпирического исследования.

Цели и задачи настоящей работы были достигнуты. Было выявлено, что низкий уровень конфликтности в семье, ориентация на достижения, а также адекватное представление о морально-нравственном развитии семьи (по оценкам родителей) могут способствовать успешному прохождению реабилитации наркозависимым.

Обнаружена положительная взаимосвязь успешности прохождения реабилитации с такой особенностью семейных установок, как независимость. Чем больше в семье поощряется самостоятельность в принятии решений, тем выше вероятность успешной реабилитации.

Полученные данные могут быть использованы в лекционных курсах по подготовке психологов, социальных работников, психиатров и психотерапевтов, педагогов, а также в практической деятельности психологов, психотерапевтов медицинских, образовательных и социальных учреждений.

ЛИТЕРАТУРА

Аносова Ю.В. Психологические особенности лиц молодого возраста с опиатной и табачной зависимостью: автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Санкт-Петербургская гос. мед. акад. им. И. И. Мечникова. СПб., 2006. 156 с.

- Бельков С.Н.* Духовно-ориентированная психотерапия патологических зависимостей // Наркология, 2009. № 11. С. 86—92.
- Бельков С.Н., Вишнев В.Н.* Наркозависимость и опыт исцеления. СПб: Издательская группа «Питер-Медиа», 2011. 96 с.
- Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А.* Психология наркотической зависимости и созависимости: монография. М.: МПА, 2001. 191 с.
- Берсенева Т.А.* Духовно-нравственные основания традиционного уклада жизни как социально-педагогическая проблема: автореф. дисс. докт. пед. наук. Курск, 2008. 48 с.
- Иванов А.А., Неверова Г.Ю., Рыбалко М.И.* Опыт применения семейной психотерапии у больных алкоголизмом и опийной наркоманией в условиях дневного стационара ГУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» // Материалы межрегиональной научно-практической конференции. Психическое здоровье населения Сибири: клиничко-динамические и превентивные аспекты (Барнаул, 25—26 мая 2006 г.) / Под ред. В.Я. Семке. Барнаул; Томск: Изд-во Алт. Ун-та, 2006. С. 232—237.
- Ильин Е.П.* Мотивация и мотивы. СПб: «Питер», ил., 2002. 512 с. (Серия «Мастера психологии»).
- Копанева Л.И.* Организация профилактической антинаркотической работы с семьей. М.: Министерство образования Российской Федерации; Управление социально-педагогической поддержки и реабилитации детей, 2003. 110 с.
- Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В.* Психосоциальная аддиктология. Новосибирск: Изд-во «Олдсиб», 2001. 251 с.
- Карвасарский Б.Д.* Психотерапевтическая энциклопедия, СПб.: «Питер Ком», 1998. 752с.
- Рогов Е.И.* Настольная книга практического психолога: учеб. пособие: в 2 кн. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999.
- Шанарь В.В.* Практическая психология. Психодиагностика отношений между родителями и детьми. Ростов н/Д.: Феникс, 2006. 432 с.

PARENTAL ATTITUDES TOWARD FAMILY'S INFLUENCE ON SUCCESS OF DRUG ADDICT'S REHABILITATION

S.N. BELKOV

Narkotizatsiya the population has powerful negative impact on all spheres of activity of society. The problem of drug addiction should be considered not only in a physiology context, but also in a context of the personality resorting to drugs in a concrete social situation. The actual direction in this context is studying of the factors influencing success of rehabilitation of narcodependent behavior. It is known that the great value in formation of addiktivny behavior is played by family relationship. Low level of a conflictness in a family, orientation to achievements, and

also adequate idea of moral development of a family (by estimates of parents) can promote successful passing of rehabilitation by the narcocodependent.

Keywords: drug addiction, rehabilitation, the parental relations, conflictness in a family, independence, independence.

- Anosova Yu.V.* Psikhologicheskie osobennosti lits molodogo vozrasta s opiatnoj i tabachnoj zavisimost'yu: avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk: 19.00.04 / Sankt-Peterburgskaya gos. med. akad. im. I. I. Mechnikova. SPb., 2006. 156 s.
- Bel'kov S.N.* Dukhovno-orientirovannaya psikhoterapiya patologicheskikh zavisimostej // *Narkologiya*, 2009. № 11. S. 86—92.
- Bel'kov S.N., Vishnev V.N.* Narkozavisimost' i opyt istseleniya. SPb: Izdatel'skaya gruppa "Piter-Media", 2011. 96 s.
- Berezin S.V., Lisetskij K.S., Nazarov E.A.* Psikhologiya narkoticheskoy zavisimosti i sozavisimosti: monografiya. M.: MPA, 2001. 191 s.
- Berseneva T.A.* Dukhovno-nravstvennye osnovaniya traditsionnogo ukлада zhizni kak sotsial'no-pedagogicheskaya problema: avtoref. dis. dokt. ped. nauk. Kursk, 2008. 48 s.
- Ivanov A.A., Neverova G.Yu., Rybalko M.I.* Opyt primeneniya semejnoy psikhoterapii u bol'nykh alkogolizmom i opijnoj narkomanii v usloviyakh dnevnogo stacionara GUZ "Altajskij kraevoj narkologicheskij dispanser" // *Materialy mezhhregional'noj nauchno-prakticheskoy konferentsii. Psikhicheskoe zdorov'e naseleniya Sibiri: kliniko-dinamicheskie i preventivnye aspekty* (Barnaul, 25—26 maya 2006 g.) / Pod red. V. Ya. Semke. Barnaul; Tomsk: Izd-vo Alt. Un-ta, 2006. S. 232—237.
- Il'in E.P.* Motivatsiya i motivy. SPb: "Piter", il., 2002. 512 s. (Seriya "Mastera psikhologii").
- Kopaneva L.I.* Organizatsiya profilakticheskoy antinarkoticheskoy raboty s sem'ej. M.: Ministerstvo obrazovaniya Rossijskoj Federatsii; Upravlenie sotsial'no-pedagogicheskoy podderzhki i reabilitatsii detej, 2003. 110 s.
- Korolenko Ts.P., Dmitrieva N.V.* Psikhosotsial'naya addiktologiya. Novosibirsk: Izd-vo "Oldsib", 2001. 251 s.
- Karvasarskij B.D.* Psikhoterapevticheskaya ehntsiklopediya, SPb.: "Piter Kom", 1998. 752 s.
- Rogov E.I.* Nastol'naya kniga prakticheskogo psikhologa: ucheb. posobie: v 2 kn. 2-e izd., pererab. i dop. M.: Gumanit. izd. tsentr VLADOS, 1999.
- Shapar' V.V.* Prakticheskaya psikhologiya. Psikhodiagnostika otnoshenij mezhdru roditel'yami i det'mi. Rostov n/D.: Feniks, 2006. 432 s.