КУРСОВАЯ РАБОТА

**Нарушение детско-родительских отношений как основа формирования наркозависимости**

**Введение**

наркозависимый аддиктивный семейный подросток

В последние десятилетия тема наркомании является актуальной. Также наиболее сложными остаются вопросы о формировании наркотической зависимости.

Наркомания является как социальным, так и психическим заболеванием, при котором происходят функционально-органические изменения в организме. У человека, страдающего наркоманией, происходит потеря физического и психического здоровья: деградация личности, развитие агрессивности, лживости.

Так как основы личности ребенка закладываются, прежде всего, в семье на первоначальных этапах контакта, мы считаем необходимым изучение детско-родительских отношений на основе результатов стандартных психологических тестов, так как нарушения семейных взаимоотношений нередко лежат в основе наркотической зависимости.

В данной работе особенности детско-родительских отношений будут рассматриваться с точки зрения психоанализа, где существует метод исследования ОПД-2 (Операционализированная психодинамическая диагностика). Он отражает не все необходимые факторы для раскрытия темы данной курсовой работы, в то время как существуют методики ACB и PARI, с помощью которых можно выявить нарушения процесса воспитания, его патологические формы, а также тип взаимоотношения родителя с ребенком. Таким образом, результаты будут описаны в парадигме общей психологии, согласно результатам использованных методик, которые не имеют существенных различий с психоаналитическими положениями.

**Цель:**изучение детско-родительских отношений на основе результатов стандартных психологических тестов.

**Объект:** Детско-родительские отношения.

**Предмет:** Особенности детско-родительских отношений в семьях с наркозависимым подростком, влияние этих отношений на формирование зависимого поведения и их специфическая взаимосвязь.

**Гипотеза:** Детско-родительские отношения в семьях наркозависимых, как фактор детерминирующий возникновение зависимого поведения подростков. Зависимое поведение подростка коррелирует с психологическими особенностями семейного воспитания детей больных наркоманией.

**Задачи:**

1. Дать определение детско-родительских отношений.

2. Рассмотреть развитие наркозависимости с точки зрения детско-родительских отношений.

3. Провести сравнение детско-родительских отношений в семье с наркозависимым подростком и в семье со здоровым подростком.

4. Проанализировать результаты, сделать выводы.

Для решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования:** изучение научных материалов, анализ текстов, сравнение выявленных сторон исследуемого предмета, выявление связей между ними с использованием психодиагностических методов (анализ семейного воспитания (АСВ), PARI Е. Шеффера и Р. Белла).

**Структура и объем:** во введении обоснована актуальность исследуемой проблемы, определены цель, объект, предмет, задачи исследования, указаны методы исследования, а также выдвинута гипотеза.

В первой главе рассмотрена теория формирования наркозависимости, а также различные теоретические подходы в психоанализе. Во второй главе описано обоснование выборки и методы психологического исследования. В третьей главе предоставлены результаты исследования и их описание. В заключении излагаются основные выводы, сделанные в ходе анализа работы. В работе имеется список литературы, состоящий из 7 источников.

**1. Формирование наркозависимости**

**.1 Ранние отношения между матерью и ребенком**

Для более глубокого понимания формирования ранних отношений между матерью и ребенком, необходимо дать определение понятию «детско-родительские отношения». В нашей курсовой работе данное определение рассматривается с точки зрения психоанализа и под **детско-родительскими отношениями** понимается система разнообразных чувств родителей по отношению к ребенку, а также ребенка по отношению к родителям, особенностей восприятия, понимания характера личности и поступков друг друга.

Ранние отношения между матерью и ребенком начинают развиваться еще в перинатальный период, тогда начинают появляться первые бессознательные коммуникации, а именно: при появлении мыслей о материнстве женщина задумывается, о том какими содержаниями она сможет наполнить своего ребенка и свою «материнскую роль». В период беременности у женщины обостряются эмоциональные проблемы, которые связаны с появлением новых ощущений и физиологических изменений в организме. В данный период у женщины главную роль начинают занимать внутриличностные конфликты, неизжитые детские психологические проблемы, которые связаны с взаимодействием с матерью, появляется инфантилизация, повышается уровень тревожности. Во время вживания женщиной в роль «матери» появляются кризисные переживания, в процессе которых у неё меняется отношение к самой себе и миру. Страх зависимости от собственной матери и вновь обнаружившиеся проблемы сепарации от нее, решение вопроса удержания власти, все это может нарушать психическое равновесие будущей матери наряду с фантазиями об исполнении нужд и запросов беспомощного и зависимого существа внутри нее. Агрессивные импульсы проецируются вовне, на мать, которая становится объектом для переноса ребёнка, если мать не интроецирует перенос, то у роженицы появляется острое чувство страха. Важнейший сопровождающий аффект - благодарность, которая связана с чувством доверия. Хорошая и плохая грудь - это первые телесные объекты, которые принимают участие в самых ранних бессознательных фантазиях и представляют либидо или агрессию; «внутренние объекты» становятся, таким образом, отражением истории развития врожденных инстинктов либидо и агрессии. Если мать не способна адекватно удовлетворить потребности новорожденного, впоследствии это приводит к формированию объекта в виде «плохой» груди и в дальнейшем к психическим нарушениям у ребенка.

О том, что психические нарушения у ребёнка тесно связаны с эмоциональными нарушениями у матери говорил и Рене Шпиц. В восьмимесячном возрасте ребенок переживает стадию формирования либидозного объекта. Эта стадия сопровождается чувством тревоги у младенца, которая появляется в результате столкновения с незнакомцами во внешнем мире. Новорожденный понимает, что это не его мать, а значит что она его «бросила». В этом случае тревога у восьмимесячных указывает на прочные следы памяти и подтверждает тот факт, что ребенок уже успел сформировать объектные отношения с матерью, которая стала его либидозным объектом. При нарушении нормальных объектных отношений, личность матери способна воздействовать на ребенка как психологический яд, впоследствии это может вызвать психотические расстройства у младенцев. Р. Шпиц выявил ряд патогенных паттернов материнского поведения, которые, как правило, связаны со специфическими психическими расстройствами у новорожденных, а впоследствии они проявляются и во взрослом возрасте.

Наркомания является видом психического расстройства, которое связано с употреблением психоактивных веществ и выражено зависимостью.

Хайнц Кохут выдвинул свою теорию образования наркотической зависимости, ставшую определяющей для сэлф-психологии. По его мнению, наркотик не является заместителем любимых и любящих объектов или отношений с ними, а является, своего рода, патогенным замещением дефекта в психической структуре человека**.**

По Х. Кохуту родители в мировоззрении ребенка являются селф-объектами и представляются в качестве расширенного эго, которым ребенок, в какой-то степени может управлять. Такую связь можно рассматривать как защитную, при помощи которой можно избежать травматического опыта связанного с осознанием беспомощности и ранимости маленького ребенка.

**Селф-объектом** являетсяособо близкая связь между родителем и ребенком, при которой другой не является целым «я», но и не отделяются полностью. Представляет собой конгломерат, включающий в себя фрагмент отношений родителя и ребенка, фрагмент личности родителя (в том числе эмоциональный опыт), фрагмент личности ребенка в ситуации коммуникации (в том числе чувственный опыт).

Таким образом, можно прийти к выводу, что аддиктивное поведение подростков может появиться в результате несформированности объектных отношений с матерью и нарушения формирования дообъектных отношений, что в итоге приводит к фрагментарно сформированному Эго и как следствие появлению «пробелов». Если Эго не будет сформировано целостно, то «пробелы», которые появились во время формирования объектных отношений, не будут заполняться, следовательно, индивиду будет трудно адаптироваться в социуме, в виду неумения справляться с фрустрациями это может привести к большим проблемам в разных сферах жизни. «Спасением» для таких людей могут служить разного рода зависимости.

Для более полного рассмотрения появления и развития наркотических зависимостей у подростков, которые появляются вследствие психических расстройств необходимо учитывать динамику развития семейных отношений.

**1.2 Семейные отношения наркозависимых**

Существуют определенные типы «проблемных» семей, в которых вероятнее всего может развиться наркотическая зависимость у ребенка:

Деструктивная семья (отделение отдельных членов семьи, отсутствие взаимных эмоциональных контактов, хронический супружеский или детско-родительский конфликт);

Неполная семья (один из родителей отсутствует, что приводит к разнообразным особенностям развития семейных отношений и, прежде всего, размываются границы между матерью и ребенком);

Ригидная семья (полное доминирование одного из членов семьи, жесткая регламентация семейной жизни, подавляющий тип воспитания);

Распавшаяся семья (т.е. ситуация, когда один из родителей живет отдельно, но сохраняет контакты с прежней семьей и продолжает выполнять в ней какие-либо функции, при этом сохраняется сильная эмоциональная зависимость от него).

В семьях наркоманов подросткового и юношеского возраста существует определенная динамика, которая включает в себя три стадии:

. Семья до момента обнаружения факта наркотизации (стадия латентной наркотизации).

Чаще всего на данной стадии подростки могут прибегать к употреблению наркотических средств как к способу ухода от давления семейных конфликтов, как способу, снижающему генерализованную неудовлетворенность.

. Семья в период «открытой» наркотизации (от момента обнаружения факта наркотизации до начала психологической реабилитации).

В этот период зависимость от наркотика переходит в сочетание с мощной физиологической зависимостью, а родители и другие члены семьи уже включены в систему «наркоманского» поведения и у них формируется синдром родительской реакции на наркоманию (СРРН).

В структуре СРРН у матерей появляется боязнь утраты ребенка, чувство вины, чувство стыда, происходит проецирование на ребенка собственных отвергаемых черт. У отцов в структуре СРРН появляется эмоциональная и поведенческая неустойчивость, отвержение ребенка, отвержение материнского стиля воспитания. В детско-родительских отношениях СРРН проявляется в том, что у матерей начинает преобладать либо опекающая, либо потворствующая гиперопека, у отцов - неустойчивый стиль детско-родительских отношений. СРРН является основой для формирования созависимости в семьях наркозависимых.

Во время «открытой» наркотизации в детско-родительских взаимоотношениях могут преобладать следующие типы воспитания:

Отсутствие вовлечения в жизнь подростка или желание «прожить жизнь за него»;

Гипоопека или гиперопека за подростком;

Фобия утраты ребенка

Разрешение супружеских конфликтов при помощи ребенка, когда наркомания ребенка становится условием разрешения конфликта;

Делегирующая позиция родителей, когда вина за наркоманию приписывается исключительно подростку или другому родителю;

Использование подростка для манипуляции и давления супругами друг на друга, как «психологической» мести;

Чувство вины перед подростком и друг другом;

. Семья в период терапии, реабилитации и после него.

Большинство случаев подростковой и юношеской наркомании обнаруживается в период, предшествующий наркотизации.

Таким образом, можно прийти к выводу, что на формирование и развитие зависимостей влияют не только ранние отношения между матерью и ребенком, но и определенные типы семейных отношений, а также протекание их динамики. Рассмотрение влияния данных факторов на формирование наркотической зависимости дает возможность более полного и глубокого ее понимания.

**.3 Аддиктивное поведение наркозависимых**

Для определения аддиктивного поведения наркозависимых, необходимо определить понятия: «аддикт» и «аддикция»

Итак, **аддиктом** является человек, склонный к решению проблем, связанных с психологическим давлением, плохой переносимостью фрустраций повседневной жизни, путём формирования зависимости, зачастую от химических веществ.

Тем самым **аддикция** представляет собой состояние сознания, которое характеризуется уходом от реальности при помощи искусственных средств, зачастую химических. Наиболее частые аддикции: алкоголизм, наркомания, токсикомания, игромания.

Чаще всего для некоторых людей состояние психологического давления или дискомфорта является невыносимым. Такие люди прибегаю к средствам «защиты», которые способны быстро снять это напряжение путем выведения человека, из суровой действительности меняя их физическое состояние. Простота решения проблем таким способом довольно быстро закрепляется и формируется **аддиктивное поведение**, которое является одной из форм девиантного поведения. Такое поведение характеризуется стремлением к уходу от реальности путем искусственного изменения психического состояния при помощи некоторых веществ или постоянной фиксацией внимания на определенных видах деятельности.

Психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения**:**

. Сниженная переносимость трудностей повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций.

. Скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством.

. Внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами.

. Стремление говорить неправду.

. Стремление обвинять других, зная, что они невиновны.

. Стремление уходить от ответственности в принятии решений.

. Стереотипность, повторяемость поведения.

. Зависимость.

. Тревожность.

Основным мотивом для формирования аддиктивного поведения является неудовлетворение психическим состоянием, которое, по мнению аддиктов, является «скучным», «серым», «монотонным» => они предпринимают активные действия, чтобы избежать этого состояния или уйти от него. Как правило, таким людям не удаётся найти в реальном мире какую-либо сферу деятельности, которая смогла бы надолго привлечь их внимание, увлечь, обрадовать или вызвать другую сильную эмоциональную реакцию. Они не приемлют того, что считается в обществе нормальным: необходимость что-либо делать, заниматься какой-либо деятельностью, соблюдать принятые в обществе или семье нормы, законы и правила. У аддиктов зачастую снижена активность в обыденной жизни. Но аддиктивная активность имеет избирательный характер - в тех областях жизни, которые приносят человеку хоть какую-то радость, вырывают его из его мира эмоциональной бесчувственности, он может быть очень активным для достижения какой-либо цели.

Одним из видов аддиктивного поведения является **наркомания**, то есть патологическое влечение к употреблению наркотических средств. При их систематическом употреблении возникает привыкание, сопряженное с возникновением состояния абстиненции, представляющей собой плохое самочувствие при отсутствии наркотических веществ. При постоянном приеме наркотиков происходит деградация личности, характеризующаяся интеллектуальным и эмоциональным оскуднением, утратой всех интересов, не связанных с наркотиками. Это приводит к определенным трудностям в различных сферах жизнедеятельности, а именно:

1) Чувства

Вместо решения проблем и трудностей рациональным путем через разговор, осознавание и выражение своих чувств, наркозависимые применяют химические вещества, таким образом, уходя от реальности, «отключая» свои чувства и у них создаётся иллюзия контроля. Таким способом, наркоманы скрывают свою уязвимость и «убегают» от чувства дисгармонии. Вследствие этого развиваются дефективные защиты - избегание, отрицание, отказ от реальности. В конечном итоге это приводит к утрате контроля над собой и своей жизнью.

) Самооценка

Самооценка у наркозависимых меняется по мере течения зависимости от неадекватно низкой до неадекватно высокой.

**Изменения на социальном уровне.**

Происходит снижение значимости, а потом и полное разрушение социальных связей. Зависимый человек прекращает быть частью общества. В процессе развития зависимости изменяется система ценностей. Все, что раньше было значимым, теряет какой-либо смысл.

Отношения с близкими довольно быстро ухудшаются. Сначала они становятся формальными: поддерживается видимость семейного уклада, встреч с друзьями и любимым человеком, но делается это лишь ради сохранения «маски» любимого человека. Но со временем зависимому человеку все труднее это делать - нет желания и сил. Отношения с близкими принимают манипулятивный характер - наркозависимый пытается извлечь выгоду из любых контактов. В конечном итоге манипулировать окружающими удается все реже, растет отчуждение. Родители теряют надежду, прибегают к жестким мерам. Отношения в семье становятся враждебными.

Начинаются проблемы в социальной сфере и это связано с проблемами в психической и физической сферах. В процессе зависимости у человека становятся размытыми понятия о моральных нормах, и постоянные финансовые затруднения могут привести его к конфликту с законом.

**Изменения на духовном уровне.**

Наркозависимый человек теряет нравственный стержень. Ему становятся безразличны такие понятия, как высокие духовные идеалы и ценности (вера в Бога, любовь к родине, забота о людях, сострадание к слабым и больным, альтруизм, самопожертвование).

) Взаимоотношения

Во взаимодействии личности с самим собой и с другими людьми доминируют фантазии и разочарования. Формируется мышление в виде фантазий о собственном могуществе или всемогуществе наркотика или «мышление по желанию» (считают, что они всё контролируют, все наркоманы - хорошие люди, так жить нормально).

Вместе с этим развивается недоверие к остальным людям, в том числе специалистам (врачи, психологи, социальные работники), наркоманы считают, что врачи не могут понять их, потому что сами не знают, что это такое.

В отношениях с людьми доминируют манипуляции (появляются попытки «давить» на жалость, пытаются оправдать своё наркотическое поведение через агрессию).

Наркоманы полностью теряют способность получать удовольствие от реальной жизни.

) Забота о себе

**Забота о себе -** «наплевательское» отношение к себе, игнорирование смертельно опасных последствий употребления наркотика (ВИЧ, гепатиты). Даже смерть от наркотиков близких друзей не всегда может остановить наркомана от употребления.

**2. Дизайн исследования**

Исследование было проведено среди родителей в возрасте от 30 до 45 лет, дети которых являются наркозависимыми. В качестве испытуемых контрольной группы выступили родители здоровых подростков, также в возрасте от 30 до 45 лет. Верхняя и нижняя возрастные рамки были установлены по двум причинам:

) В среднем в возрасте от 30 до 45 лет родители имеют детей подросткового возраста.

) Как правило, именно в подростковый период семьи сталкиваются с появлением и развитием наркозависимости у детей.

Исследование проводилось в удобное для испытуемых время, с целью создания комфортных условий проведения методик и достоверности результатов. Время, затраченное на выполнение методики, было индивидуальным, в зависимости от индивидуально-личностных особенностей родителей. После обработки результатов была составлена база данных для всех родителей, принимавших участие в данном исследовании.

В данной курсовой работе при анализе психодиагностических методик преимущественно будут рассматриваться показатели по шкалам: гиперопека, неразвитость родительских чувств, неустойчивость стиля воспитания, поощрение зависимости ребенка от родителей, игнорирование потребностей ребенка, по которым могут развиться данные типы. Это обусловлено тем, что именно по данным факторам можно проследить тенденции в развитии наркозависимости у подростков.

В качестве методов психодиагностического обследования были выбраны:

Анализ семейного воспитания (АСВ)

PARI Е. Шеффера и Р. Белла

Методика «Анализ семейного воспитания» (АСВ)

Опросник разработан В. Юстицкисом и Э.Г. Эйдемиллером. АСВ позволяет определить различные нарушения процесса воспитания, выявить тип негармоничного патологизирующего воспитания и установить некоторые психологические причины этих нарушений.

Методика «PARI Е. Шеффера и Р. Белла» (адаптация Т.В. Нещерет).

С помощью методики PARI (parental attitude research instrument) изучают наиболее общие особенности воспитания. Опросник не связан с установками на воспитание конкретного ребенка: родители выражают свое мнение, касающееся воспитания детей вообще. При этом PARI затрагивает не только сферу взаимоотношений родителей с ребенком, но и также отражает позицию родителей в межсупружеских отношениях.

Для получения достоверных данных, материалы были обработаны с помощью статистическо-математических методов. Были применены анализ по критерию Пирсона и по t-критерию Стьюдента для независимых выборок.

**3. Сравнение показателей детско-родительских отношений в семьях с наркозависимым подростком и контрольной группы**

В данном исследовании было продиагностировано 32 человека в наркологическом реабилитационном центре «Урал без наркотиков». Согласно одной из задач, группа родителей была разбита на 2 подгруппы: первую группу составили родители наркозависимых подростков, вторую - родители здоровых подростков.

По методике анализа семейного воспитания (АСВ) были получены следующие результаты:



Рисунок 1. Диаграмма распределения завышенных показателей по методике АСВ

1. Уровень опеки в процессе воспитания.

Показатель №1 (Гиперопека). В экспериментальной группе этот показатель выше, чем в контрольной. Можно сделать вывод о том, что родители семей, в которых находятся наркозависимые подростки, уделяю ребенку много внимания, времени и сил. Его воспитание становится центральным делом в их жизни.

2. Степень удовлетворения потребностей подростка.

Показатель №4 (Игнорирование потребностей подростка). В контрольной группе показатель ниже, чем в экспериментальной. Из этого следует, что такой стиль воспитания определяется недостаточным стремлением к удовлетворению потребностей ребенка. Как правило, страдают духовные запросы, а больше всего потребность в эмоциональном контакте, то есть в общении с родителями.

3. Количество и качество требований к подростку в семье.

Показатель №5 (Чрезмерность требований-обязанностей). Контрольная группа показала завышенный показатель, нежели экспериментальная. Это значит, что родители здоровых детей выдвигают большее количество требований к ребенку, которые могут выступать в виде обязанностей ребенка, или заданий (учеба, уход за собой, домашние дела, оказание помощи другим членам семьи и так далее).

Показатель №6 (Недостаточность требований-обязанностей) прослеживается завышенный показатель у экспериментальной группы. Можно сделать вывод о том, что количество обязанностей ребенка в семье сведено к минимуму. Такая особенность воспитания может проявляться в жалобах родителей на то, что ребенка трудно привлечь к домашним делам.

Показатель №8 (Недостаточность требований-запретов к подростку). Данный показатель более выражен у экспериментальной группы, чем у контрольной. Это означает, что у родителей наркозависимых подростков ребенок легко может нарушить какие-либо запреты при этом, понимая, что никакого наказания не последует. Подросток сам определяет для себя время своего досуга, образ жизни. Родители не в состоянии установить какие-либо рамки в поведении для своего ребенка, поэтому подросток не отчитывается перед ними за свои поступки. Такой тип воспитания может привести к развитию гипертимного и неустойчивого типа личности подростка.

Показатель №9 (Чрезмерность санкций (наказаний) за нарушение требований). В экспериментальной группе показатель ниже, чем в контрольной. Родители наркозависимых подростков менее привержены к применению строгих наказаний, чем родители здоровых подростков.

Показатель №11 (Неустойчивость стиля воспитания). В контрольной группе показатель ниже, чем в экспериментальной. Из этого следует, что резкая смена приёмов воспитательного воздействия является следствием неустойчивого типа воспитания, который проявляется в виде перехода от либерального к строгому воздействию на ребенка и наоборот. Также внимание родителей к ребенку может переходить от повышенного к эмоциональному отвержению подростка в принципе. Этот тип воспитания может привести к развитию таких черт как упрямство, склонность противостоять любому авторитету.

. Психологические причины отклонений в семейном воспитании

Показатель №12 (Расширение сферы родительских чувств). Данный показатель в контрольной группе отсутствует, а в экспериментальной является завышенным. Когда супружеские отношения между родителями по каким-либо причинам становятся деструктивными (развод, смерть одного из супругов, неудовлетворенность отношениями родителя, который играет важную роль в воспитании), появляется источник нарушения воспитания. Родители пытаются при помощи подростка удовлетворить те потребности, которые должен быть реализованы в психологических отношениях супругов. Часто матери отказывается повторно выходить замуж. У неё возникает желание отдать ребенку (как правило, противоположного пола) «все чувства», «всю любовь». Также в детском возрасте могут стимулироваться эротические отношения к родителям, такие как детская ревность и влюбленность. К тому же у родителя появляется страх перед самостоятельностью подростка, который проявляется в стремлении удержать его при помощи доминирующей гиперопеки.

Показатель №13 (Предпочтение в подростке детских качеств). В экспериментальной группе этот показатель более выражен, чем в контрольной. Как правило, родители наркозависимых подростков стараются игнорировать взросление детей. Родители начинают активно стимулировать детские качества у подростков. Например, непосредственность, наивность, игривость. Родители с таким типом поведения воспринимают своего ребенка, который уже является подростком, «маленьким». Часто они признают, что с большими детьми им не так интересно, а маленькие дети нравятся родителям куда больше. В итоге у родителей снижается уровень требований к своему ребенку. Они создают мнимое состояние гиперопеки, чем стимулируют развитие нездорового инфантилизма у подростка.

Показатель №15 (Фобия утраты ребенка). Данный показатель в контрольной группе отсутствует, а в экспериментальной является завышенным. Можно сделать вывод о том, что отношение родителей к ребенку развивалось под воздействием страха его утраты. Родители преувеличивали представления о хрупкости и болезненности своего ребенка. Такой страх не редко вынуждает родителей тревожно и внимательно воспринимать любые желания ребенка и стараться удовлетворить их. Также данный страх может проявиться в мелочной опеке по отношению к ребенку.

Показатель №16 (Неразвитость родительских чувств). Данный показатель в контрольной группе отсутствует, а в экспериментальной является завышенным. Не редко родители наркозависимых подростков проявляют нарушения воспитания. Например, гиперопека, жестокое обращение с детьми, эмоциональное отвержение и другие. Как правило, слабость и неразвитость родительских чувств характеризует родителей с отклонением личностного развития. Подобное отклонение редко ими осознается и признается факт его наличия. Внешне оно проявляется, как нежелание взаимодействовать с ребенком и возникновение поверхностного интереса к жизни ребенка. Причинами отклонения личностного развития у родителей, могут выступать недостаток тепла, полученного в детстве или отверженность в семье. Напряженные и конфликтные отношения в семье перекладывают на ребенка значительную часть родительских обязанностей, которые приводят к таким типам воспитания: «повышенная моральная ответственность» или «раздражительно-вражденое отношение».

Показатель №17. (Проекция на подростка собственных не желаемых качеств) - в экспериментальной группе показатель завышен. При таком воспитании зачастую родитель видит в ребенке такие черты характера, которое он чувствует, но не может признать в себе. Такие черты как: агрессивность, склонность к лени, влечение к вредным привычкам, негативизм, протестные реакции, несдержанность и т.д. Пытаясь бороться с мнимыми качествами ребенка, родитель, в большинстве случаев это отец, пытается извлечь из этого эмоциональную выгоду для самого себя. Такая борьба помогает верить родителю, что данных качеств в нем нет. Чаще всего это проявляется в жалобах на отрицательные черты и слабости ребенка, а также о мерах наказания, которые они применяют к нему. В таких жалобах прослеживается отсутствие веры в ребенка и стремление найти в его поступках «истинную», плохую причину. В виде таковой чаще всего выступают черты, с которыми родитель неосознанно борется.

Показатель №19. Сдвиг в установках родителя по отношению к подростку в зависимости от его (подростка) пола. (Шкала предпочтения мужских качеств) - в экспериментальной группе более выражена, чем в контрольной группе. Данный сдвиг проявляется у родителей наркозависимых подростков, у которых нарушение воспитания обуславливается мнимой гиперопекой и эмоциональным отвержением. В таком случае отношение родителя к ребенку формируется на основе черт, которые приписываются его полу, то есть «вообще мужчинам».

По методике PARI были получены следующие результаты:



Рисунок 2. Диаграмма распределения завышенных показателей по методике PARI

По опроснику PARI, были выделены показатели, которые имеют в экспериментальной группе высокие значения, а в контрольной - низкие: показатель №22 (оберегание ребенка от трудностей), показатель №30 (зависимость ребенка от матери), показатель №31 (поощрение зависимости ребенка от родителей), показатель №40 (навязчивость родителей). Можно сделать вывод о том, что родители наркозависимых детей хотят контролировать своего ребенка во всем, ограждая его от забот, которые, по их мнению, могут утомить подростка. Так же родители стараются ограничивать внешнее влияние на ребенка и приучать его к беспрекословному послушанию. В итоге ребенок становится зависимым от взрослого, вследствие недостаточной зрелости, которую постоянно подчеркивают родители и вынужденного послушания во всем.

В сравнении с родителями наркозависимых подростков, родители здоровых подростков имеют следующие завышенные показатели: показатель №21 (предоставление ребенку возможности высказаться), показатель №34 (равенство родителей и ребенка), показатель №41 (товарищеские отношения между родителями и детьми). Из этого следует, что родители здоровых детей преимущественно предпочитают демократичный тип воспитания. Они дают ребенку право на высказывание своего мнения, обращаются и общаются с подростком на равных, стараются быть включенными в его дела, а также разделять и поощрять его интересы и начинания.

**Заключение**

В ходе курсовой работы были выполнены следующие поставленные задачи.

Рассмотрено влияние детско-родительских отношений на формирование наркозависимости с точек зрения ранних отношений между матерью и ребенком. А также были охарактеризованы типы семейных отношений и особенности протекания их динамики. Выяснилось, что на формирование и развитие зависимостей влияют не только ранние отношения между матерью и ребенком, но и определенные типы семейных отношений. Также основным мотивом для формирования наркозависимости является неудовлетворение психическим состоянием, трудности с адаптацией в социуме, в виду неумения справляться с фрустрациями, все это может привести к большим проблемам в разных сферах жизни, и как следствие к фиксации и желанию уйти от реального мира при помощи химических веществ.

В качестве теоретического обоснования данной работы взяты психоаналитические теории Мелани Кляйн, Рене Шпица и Хайнца Кохута. На основании теорий перечисленных авторов было дано определение детско-родительских отношений, которые представляют собой систему разнообразных чувств родителей по отношению к ребенку, а также ребенка по отношению к родителям, особенностей восприятия, понимания характера личности и поступков друг друга.

Было проведено психодиагностическое исследование среди родителей в возрасте от 30 до 45 лет, дети которых являются наркозависимыми. В качестве испытуемых контрольной группы выступили родители здоровых подростков, также в возрасте от 30 до 45 лет. Общую выборку обеих групп составили 32 человека.

Полученные данные были обработаны с использованием критерия Пирсона и t-критерия Стьюдента для независимых выборок.

Исходя из полученных результатов, можно сделать следующие выводы по курсовой работе о том, что:

) Семьи больных наркоманией отличаются от семей со здоровыми подростками специфическими установками - родителям наркозависимых свойственна чрезмерная гиперопека. А семьям со здоровыми подростками характерна установка на демократичность, проявляющаяся в «товарищеских» отношениях между родителями и детьми.

) Анализ внутрисемейных отношений показал, что родителям больных наркоманией характерно: неустойчивый стиль воспитания, который проявляется в переходах от строго воспитания к либеральному; расширенная сфера родительских чувств; развитие в подростке детских качеств; страх утраты ребенка, а также проекция собственных чувств на подростка, которые не принимаются в себе.

) Семьи с наркозависимыми детьми прослеживается основной тип воспитания - гиперопека, которая выражается в чрезмерном внимании к ребенку со стороны родителей. Для таких семей воспитание становится главным делом.

) В результате корреляционного анализа выяснилось существование влияний, которые могут привести к отклонениям в развитии при формировании детско-родительских отношений у семей с наркозависимыми подростками. Такие влияния как, гиперопека, неразвитость родительских чувств, неустойчивость стиля воспитания, поощрение зависимости ребенка от родителей, игнорирование потребностей ребенка и так далее. В контрольной группе детско-родительские отношения имеют более нормативный характер, но прослеживаются авторитарные тенденции, а именно: строгость, требовательность, запреты.

Таким образом, в результате исследования гипотеза о том, что зависимое поведение подростка коррелирует с психологическими особенностями семейного воспитания подростков больных наркоманией была подтверждена. Нарушение детско-родительских отношений может привести к формированию наркозависимости у подростков.

**Список литературы**

1) Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. - М.: Просвещение, 2008 г. - 464 с.

# 2) Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных связей / Пер. с англ. В.В. Старовойтова -2-е изд. - М.: Академический Проект, 2004 г. - 232 с.

# ) Габиани А.А. На краю пропасти: наркомания и наркоманы **-** М.: Мысль, 1990 г. **-** 222 с.

# ) Кляйн М. Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников / Пер. с англ. Информационный центр психоаналитической культуры Санкт-Петербурга; - СПб.: Б.С.К., 1997 г. - 100 с.

5) Дж. МакДугалл Тысячеликий эрос. - М.: Совместное издание Восточно-Европейского института психоанализа и Б&К, 2009 г. - 278 с.

) Хорни К. Наши внутренние конфликты. - М.: Академический проект, 2007 г. **-** 256 с.

) Шпиц Р. Психоанализ раннего детского возраста - М.:ПЕР СЭ; СПб.: Университетская книга, 2011 г. - 159 с.