

А. В. Копытов¹, Е. А. Климович², М. М. Скугаревская²

КОРРЕКЦИЯ ОТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ С ПОДРОСТКАМИ, ИМЕЮЩИМИ АЛКОГОЛЬНОЕ АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
РНПЦ психического здоровья²

Проблема алкогольной зависимости представляет одну из существенных угроз здоровью населения в целом и отдельным субпопуляционным категориям в частности. Определенной категорией риска формирования алкогольного аддиктивного поведения являются подростки. В статье представлены результаты исследования, целью которого являлся анализ социально-семейных факторов, родительско-детских отношений, повышающих риск формирования алкогольной зависимости у подростков и разработанных профилактических мероприятий по данной проблеме. Исследовано 305 подростков, с помощью структурированного интервью, Белорусского индекса тяжести аддикции, МКБ-10, AUDIT. Установлено существенное влияние определенных семейно-социальных факторов на формирование алкогольной аддикции у подростков. Представлены основное содержание программ профилактики данных проблем и основные результаты их применения с использованием значимых индикаторов оценки их эффективности.

Ключевые слова: алкоголь, аддикция, подростки, социальные факторы, профилактика.

A. V. Kopytov, E. A. Klimovich, M. M. Skuhareuskaja

CORRECTION OF PARENT AND CHILD RELATIONS IN FAMILIES WITH ADOLESCENTS WITH ALCOHOL ADDICTIVE BEHAVIOR

The problem of alcohol dependence is one of the most significant threats to the health of the population in general and certain subpopulation categories in particular. A certain category of risk of the formation of addictive alcoholic behavior are adolescents. The article presents the results of the study, the purpose of which was to analyze social and family factors, parent-child relationships that increase the risk of alcohol dependence among adolescents and

developed preventive measures on this problem. 305 adolescents were investigated using a structured interview, Belarusian Index of Addiction Severity, ICD-10, AUDIT. The significant influence of certain family and social factors on the formation of alcohol addiction in adolescents has been established. The main content of programs for the prevention of these problems and the main results of their use are presented using meaningful indicators to assess their effectiveness.

Key words: alcohol, addiction, adolescents, social factors, prophylaxis.

Подростковый возраст рассматривается как кризисный для обретения социальной и личностной идентичности [3]. Этот возраст особенно чувствителен к социальным изменениям, что находит отражение в росте агрессии, суицидов, антисоциального поведения, зависимостей.

Нарастание кризиса семьи усугубляет ситуацию формирования девиантного поведения среди подростков [7].

Дисгармония семейной системы является симптомом дисфункции семьи. Избегание ребенком общения и взаимодействия с родителями может рассматриваться, как «психологический уход» из семьи или путь к автономии и выступать в качестве способа индивидуализации. Потребность подростка в автономии проявляется в стремлении к эмансипации, неприкосновенности личностного пространства, свободному выбору стиля одежды, круга общения. Но, при этом, сохраняется желание в заботе, любви и признании со стороны родителей. Инициатива перестроить отношения с родителями обычно принадлежит подростку, но в зависимости от позиции родителей варианты отношений могут быть следующими: отклонение претензий подростка на автономию и самостоятельность, что порождает бунт, протест, сопротивление, конфликты; непредсказуемое для подростка смягчение и ужесточение требований, что приводит к противоборству; последовательное и адекватное изменение отношений в сторону равноправия и расширения прав и ответственности подростка [3, 10].

При конфликтном становлении автономии подростка в родительско-детских отношениях (РДО) резко возрастают риски девиантного поведения. Важной задачей профилактики девиаций в подростковом возрасте становится оптимизация РДО с учетом отношений в семье.

Злоупотребление алкоголем среди подростков является актуальной темой в контексте изучения не только диагностических процедур, факторов риска употребления данного психоактивного вещества, мотивов употребления, психологических и социальных патогенетических факторов, но и оказания эффективных лечебно-профилактических мероприятий. Эпидемиологические, клинические и социальные исследования указывают на то,

что употребление алкоголя подростками представляет собой многогранную проблему. Выделяют несколько важнейших сфер функционирования подростков: индивидуальную, семейную, социальную, касающихся сверстников, школы, окружения по месту жительства. Такие факторы, как семейные конфликты и нарушение управления семьей, также могут способствовать нежелательным исходам в виде формирования алкогольного аддиктивного поведения. Ввиду множественных причин употребления алкоголя подростками, существуют методы и программы профилактики алкогольных проблем для данного контингента, ориентированные на индивидуальные этиологические факторы. В доступной литературе можно встретить некоторые из профилактических программ при данных алкогольных проблем у подростков и молодежи, которые имеют свою специфику, направленность воздействия и эффективность. По своей целевой направленности их условно можно разделить, как программы ориентированные на школу, социальное окружение по месту жительства, семейную среду [7].

Подход к профилактике и вмешательству в злоупотреблении ПАВ «Формирование жизненных навыков» (Life Skills Training – LST) – одна из наиболее известных профилактических программ, ориентированных на школу. Это, прежде всего, программа первичной профилактики, ориентированная на популяцию, в которой еще не сформированы алкогольные проблемы. Ее задачи решаются воздействием на факторы риска, ассоциированные с началом формирования алкогольного аддиктивного поведения. Предполагается, что профилактическое вмешательство в отношении популяции подростков приведет к уменьшению злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) в более позднем возрасте. Профилактическая программа «Формирование жизненных навыков» состоит из трех компонентов: обучение школьников методам владения собой в различных ситуациях; выработка социальных навыков; формирование навыков умений противостоять наркотизации, антинаркотических установок и норм.

Программа «Объединение юных» (ОЮ, «Reconnecting Youth» – RY) в профилактике злоупотребления ПАВ, уходов из школы и суицидального поведения для групп высокого риска. Включает три ос-

новых направления: а) снижение вовлеченности в прием ПАВ (частоты употребления, приема ПАВ и негативных последствий); б) повышение школьной успеваемости; в) снижение эмоционального дистресса (агрессивности, депрессии и суицидальных тенденций).

Программа ОЮ направлена также на снижение факторов риска и увеличение сопротивляемости не только для самого подростка, но и его ближайшего окружения (друзья, семья, школа).

Программа «All Stars» – профилактика проблемного поведения в школах по месту жительства. Цель программы – попытка воздействовать на потребление «начального» ПАВ. Данный проект включает много различных элементов: тренировку сопротивления давлению сверстников; анализ рекламы сигарет и алкоголя; информирование о ближайших и отдаленных последствиях курения и употребления спиртных напитков; обучение навыкам принятия решений, в том числе и к ситуациям употребления алкоголя.

Вмешательство по месту жительства. В основе подхода Б. Х. Брай и ее коллег, находится двухуровневый дизайн вторичной профилактики среди подростков и их семей. Первый уровень это программа раннего вторичного вмешательства – ESIP (Early Secondary Intervention Program), второй – вмешательство, направленное на семью TFI (Targeted Family Intervention). ESIP в основном ориентирована на школы, в то время как TFI объединяет вмешательства в школе и по месту жительства. Эти программы адресованы подросткам, которым уже свойственно аддиктивное поведение, имеющее высокую корреляцию с употреблением ПАВ в более позднем возрасте.

Экологический подход к вмешательствам на базе семьи в отношении употребления подростками ПАВ [11]. Для более высокой эффективности вмешательства следует принимать во внимание личностные факторы, а также аспекты социальной экологии в более широком аспекте. Таким образом, программа развития подростков – АТР (Adolescent Transitions Program) предназначена для многоуровневого вмешательства, осуществляемого на базе семьи и школы. Этот подход можно охарактеризовать, как ступенчатую стратегию, при которой каждый последующий уровень вмешательства основывается на предыдущем. Ориентируясь на традиционную номенклатуру, можно констатировать, что программа представляет собой три уровня семейных вмешательств: «универсальное», «селективное» и «по показаниям». Универсальный подход обращен ко всем родителям школьников; селективный касается семей, подвергающихся

рisku; вмешательство по показаниям может быть направлено на лечение всей семьи.

Помощь в изменении поведения подростков, имеющих алкогольные проблемы – подход, основанный на праве выбора. Цель его: пробудить у учащихся средней школы интерес к снижению и/или сокращению потребления спиртных напитков. Проект «Выбор» (Project Options) включает следующие вмешательства: групповые дискуссии, индивидуальные встречи и использование интерактивного сайта Интернета. Содержание всех вмешательств сходны и касаются вопросов и проблем, которые каждый учащийся выделяет, как важные для себя. Проект «Выбор» максимально может контролироваться самими подростками.

Проект «Помощь подросткам» (SAP, Student Assistance Program): вмешательство на базе школы для подростков, сталкивающихся с алкогольными или наркотическими проблемами. Программа включает два основных компонента: алгоритм раннего выявления школьников с алкогольными/наркотическими проблемами; методы вторичной и третичной профилактики негативных последствий, связанных с этими проблемами.

Семейная поведенческая терапия. Включает виды вмешательств, имеющие целью воздействие на употребление подростками ПАВ, их поведение, навыки разрешения проблем в семейных отношениях и навыки общения. Устойчивая позитивная связь между ребенком и родителями рассматривается как центральный фактор в исправлении аддиктивного поведения.

Протокол настойчивого ухода (ПНУ) за подростками, злоупотреблявшими ПАВ, в период реабилитации. ПНУ за подростками представляет собой подход, предусматривающий предоставление подросткам постоянного ухода для усиления их участия в медицинских мероприятиях после окончания лечения. Протокол включает в себя встречи с подростком для поощрения продолжающегося воздержания от употребления ПАВ, поощрение позитивных социальных контактов и минимизация дистресса. Также ПНУ включает в себя встречи со взрослыми, заботящимися о подростке [12].

Проведение профилактических мероприятий на основе изучения функционирования семьи, семейных отношений и включения семейной системы в работы специалистов в области психотерапии и медицинской психологии является одной из важных задач современной аддиктологии. Отсутствие адаптированных программ семейной терапии для подростков из проблемных семей, направленных на коррекцию семейных отношений в белорусской популяции отсутствует, что является одним из ве-

сомых аргументов для проведения исследований по данной тематике. Внедрение методов профилактики, направленных на коррекцию семейных и родительско-детских отношений позволит улучшить оказание помощи и повысить ее эффективность у данного контингента.

Цель: на основе выявления факторов риска формирования алкогольного аддиктивного поведения представить и обосновать эффективность программы профилактики алкогольных проблем у лиц подросткового возраста из семей с проблемными родительско-детскими отношениями.

Задачи:

1. Установить стили родительско-детских отношений, способствующие формированию алкогольных аддиктивных проблем у подростков.

2. Выявить психологические особенности подростков с алкогольными проблемами, воспитывающихся в семьях с дисгармоничными родительско-детскими отношениями.

3. Установить социально-демографические факторы подростков, влияющие на формирование алкогольных проблем у подростков из неблагополучных семей.

4. Провести сравнительный анализ полученных данных в основной и контрольной группах.

5. На основании полученных данных разработать программу профилактики риска формирования алкогольной зависимости у подростков из проблемных семей и произвести оценку ее эффективности.

Материалы и методы исследования

Обследовано 333 подростка. Средний возраст составил $15,9 \pm 0,8$ лет. Выборка была разделена на основную группу (ОГ) из 285 подростков, имеющих проблемы с алкоголем (страдающих алкогольной зависимостью или употреблением алкоголя с вредными последствиями). Из них 39,3% (112) женского и 60,7% (173) мужского пола. Средний возраст в ОГ составил $15,98 \pm 0,05$ лет. КГ состояла из 48 подростков (55% женского и 45% мужского пола), не имеющих алкогольных проблем. Средний возраст исследуемых в КГ составил $15,8 \pm 0,14$ лет. Статистически значимых отличий по возрасту между ОГ и КГ не имелось ($F = 0,83$; $p = 0,35$). В сельской местности проживали 42,1% субъектов ОГ и 31,6% КГ ($\chi^2 = 0,8$; $p = 0,37$).

Исследуемые являлись учащимися общеобразовательных классов гимназии, колледжа бытового обслуживания населения и сельскохозяйственного профессионального лицея. В ОГ учащиеся гимназии составили 6,7%, СУЗов 93,3%. В КГ все исследуемые являлись учащимися гимназии.

Основные анамнестические данные жизни и заболевания были собраны посредством структурированного интервью, авторской оригинальной анкеты, «Б-ИТА». Данные анамнеза были объективированы сведениями родственников, а информация об аддиктивном поведении была подтверждена письменной информацией школьных психологов и сотрудников инспекции по делам несовершеннолетних. Диагностика АЗ производилась в соответствии с критериями МКБ-10, AUDIT.

Диагностика актуальных психологических проблем производилась с помощью опросников: «Перцептивная оценка типа стрессоустойчивости», В. Ю. Завьялова «Мотивация потребления алкоголя (МПА)», SCL-90-R, качества жизни SF-36, на уровень тревожности Спилберга-Ханина, «Родители оценивают дети» [И. А. Фурманов и др.], социальной поддержки F-SOZU-22 (G. Sommer, T. Fydrich, 1989, адаптация А. Б. Холмогоровой, 2006), «Торонтская алекситимическая шкала» [7].

Все испытуемые после предоставления полной информации о целях работы и предполагаемых результатах давали письменное согласие на участие в исследовании.

Обследование проводилось не ранее, чем через 10 дней после последнего факта употребления алкоголя, при отсутствии клинических признаков состояния отмены.

Критерии исключения. Из исследования исключались пациенты с острыми и хроническими соматическими заболеваниями; систематически употребляющие другие (кроме алкоголя для лиц ОГ) ПАВ; выраженными когнитивными нарушениями, мешающими целенаправленной коммуникации и выполнению тестов; другими расстройствами, препятствующими выполнению заданий; отказом от участия в исследовании.

Статистическая обработка результатов исследования производилась при помощи программы SPSS-17.0 и Statistica 8.0. С учетом показателей асимметрии, эксцесса, средних и медианы определено, что основные исследуемые показатели в выборках удовлетворяют условиям нормального распределения, поэтому применялись параметрические методы статистической обработки данных. Статистическая значимость различий при $p < 0,05$. Следует отметить, что большинство параметров, включенных в статистический анализ, являются номинативными или порядковыми, что предполагало использование соответствующих методов статистики.

Основные результаты исследования получены при выполнении НИР по заданию «Разработать и внедрить метод медицинской профилактики упо-

ребления алкоголя у подростков с применением системной семейной психотерапии» в рамках мероприятий подпрограммы 3 «Предупреждение и преодоление пьянства и алкоголизма» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы.

Результаты. В результате проведенного нами исследования установлены некоторые психологические особенности подростков с алкогольным аддиктивным поведением, имеющих проблемные детско-родительские отношения, а также актуальные социально-демографические факторы риска, которые приводят к данному виду аддиктивного поведения. Эти результаты опубликованы нами ранее в научно-медицинских периодических изданиях [2, 4, 5, 6]. В частности, к наиболее актуальным социально-демографическим факторам, приводящим к риску формирования алкогольных проблем у подростков из проблемных семей, относятся следующие общие социально-демографические факторы: воспитание в неполных семьях, статус младшего ребенка в семье, наличие наследственной отягощенности, трудностями в обучении, нарушениями общепринятых норм и правил поведения [5]. Существенную роль при формировании алкогольного аддиктивного поведения у подростков играют особенности семейного воспитания, стили и условия воспитания, неустойчивость стиля воспитания, неразвитость родительских чувств [4]. Для подростков мужского пола наиболее актуальными факторами, оказывающими влияние на формирование алкогольного аддиктивного поведения, являются: авторитарные отношения со стороны родителей, гипопротекция, потворствование, чрезмерность требований-обязанностей, чрезмерность требований-запретов. Для подростков женского пола: ингибирование потребностей ребенка, чрезмерность санкций, гиперопека [4].

С учетом полученных данных нами разработаны психокоррекционные мероприятия, направленные на восстановление внутрисемейных отношений, которые играют посредническую роль при формировании подростковой алкоголизации. Гармонизация родительско-детских отношений позволит снизить риск формирования алкогольного аддиктивного поведения у подростков [8, 9].

Нами были разработаны метод медицинской профилактики алкогольного аддиктивного поведения у лиц подросткового возраста из проблемных семей и метод медицинской профилактики алкогольного аддиктивного поведения у подростков с учетом статуса родительско-детских отношений. Они могут быть использованы в комплексе медицинских услуг, направленных на профилактику и ле-

чение синдрома зависимости от алкоголя и употребления алкоголя с вредными последствиями [8, 9].

В разработке методов медицинской профилактики использован интегративный подход, как наиболее эффективный, охватывающий различные сферы жизнедеятельности подростка, который включает коррекцию психоэмоционального состояния у подростков, родительско-детских отношений и особенностей воспитания в родительской семье.

Метод медицинской профилактики для подростков состоит из 13 занятий и реализуется при работе с подростками последовательным выполнением каждого занятия, которое направлено на проработку проблем, вызванных употреблением алкоголя. Темы занятий следующие: «Знакомство. Правила групповой работы», «Причины потребления алкоголя подростками», «Последствие потребления алкоголя для здоровья», «Влияние семьи на формирование алкогольной зависимости», «Изучение и проработка мотивов потребления», «Формирование положительных жизненных ценностей», «Обучение конструктивным способам борьбы со стрессовыми ситуациями», «Повышение уровня стрессоустойчивости», «Исследование своих эмоций и эмоций окружающих людей», «Агрессия: причины возникновения и способы совладания», «Как сказать нет?», «Поиск внутренних ресурсов», «Подведение итогов». Подробное описание содержания занятий, их структуры и порядок проведения изложены в соответствующей инструкции по применению [8].

Метод медицинской профилактики для родителей состоит из 6–9 занятий и реализуется при работе с родителями последовательным выполнением каждого занятия, которое направлено на проработку взаимоотношений со своими детьми. Темы занятий в количестве 6 следующие: «Знакомство», «Причины потребления алкоголя подростками и его последствия на организм», «Изучение и проработка мотивов потребления алкоголя подростками», «Принятие своего ребенка», «Семейные конфликты», «Подведение итогов». На обсуждение одной темы может уходить 1–2 занятия в зависимости от результатов групповой динамики [9].

В качестве индикаторов эффективности проводимых методов профилактики были выбраны следующие: снятие с профилактического учета в связи с отклонениями в поведении психологами учреждений образования, снятие с учета в инспекции по делам несовершеннолетних в структурах РУВД, снятие с наркологического учета с диагнозами алкогольная зависимость и употребление алкоголя с вредными последствиями, нормализация отношений в семье (мнение подростков) и улучшение взаимоотношений в семье (опрос родителей). Про-

изведена оценка годового катамнеза по данным показателям.

Кроме того, подвергли статистической обработке среднегрупповые значения по AUDIT для субъектов основной группы. для субъектов основной группы. Несмотря на то, что среднегрупповой показатель у лиц ОГ изначально не превышал значения, отражающие наличие серьезных проблем с алкоголем, полученные статистически значимые результаты позволяют утверждать о позитивных тенденции в изменении алкогольных проблем у данного контингента. До проведения разработанных нами методов медицинской профилактики у лиц ОГ среднегрупповые показатели по AUDIT составляли $5,86 \pm 0,25$ баллов, а после прохождения программы они составили $3,44 \pm 0,11$ баллов ($t = 10,2$; $p < 0,01$). Снижение показателей по AUDIT произошли у 78,1% субъектов ОГ. До применения методов медицинской профилактики в ОГ было 15,8% лиц с показателями по AUDIT >8 баллов (свидетельствующие о наличии алкогольных проблем на уровне злоупотребления), после прохождения данных профилактических мероприятий субъектов с такими показателями не было.

По результатам проведенной программы среди субъектов ОГ произошли следующие изменения. Из 15,3% лиц состоявших на учете в инспекции по делам несовершеннолетних с учета сняты все. Все 6,8% субъектов, состоявших на учете у нарколога по месту жительства по поводу алкогольных проблем, также сняты все подростки. На учете у психологов учебного заведения до участия в программе состояло 13,6%, после прохождения программы на данном виде учета осталось 10,2% ($p < 0,01$). Однако, большинство оставшихся состоять на учете у психологов учебного заведения подростков, имели проблемы (не связанные с употреблением ПАВ) иного характера. Статус семьи, как находящейся в социально опасном положении имели 5,1% семей. После участия в соответствующих мероприятиях медицинской профилактики (как подростков, так и взрослых) их осталось 1,7% ($p < 0,01$).

Статистической обработке подвергались данные о детско-родительских взаимоотношениях до прохождения предложенных методов медицинской профилактики и после ее прохождения. Следует отметить, что применение разработанных нами методов позволило изменить статус детско-родительских отношений. По обоюдной оценке подростков и родителей до проведения профилактических мероприятий доверительные отношения были у 60% семей, а после прохождения соответствующих программ семей с такими отношениями стало 96,7% ($p < 0,01$). На момент обследования (через год после завершения программы) по результатам

статистической обработки данных отсутствовали семьи с безразличными, авторитарными и гиперпротекционистскими семейными отношениями. У 3,3% семей семейные отношения после прохождения программ профилактики обозначились, как нейтральные.

Выводы

1. У подростков с алкогольным аддиктивным поведением актуальным социально-демографические факторам, приводящим к риску формирования алкогольных проблем (воспитание в неполных семьях, статус младшего ребенка в семье, наличие наследственной отягощенности, трудностями в обучении, нарушениями общепринятых норм и правил поведения).

2. Существенную роль при формировании алкогольного аддиктивного поведения у подростков играют особенности семейного воспитания, стили и условия воспитания, неустойчивость стиля воспитания, неразвитость родительских чувств.

3. С учетом установленных факторов риска разработаны психокоррекционные мероприятия, направленные на коррекцию актуальные социальных факторов, приводящих к алкоголизации в подростковом возрасте и восстановление внутрисемейных отношений.

4. Вовлечение в разработанные профилактические программы подростков и их родителей позволяет снизить актуальность алкогольных проблем, улучшить социализацию подростков, нормализовать родительско-детские отношения и общую гармонию в семьях с подростками-аддиктами.

Литература

1. Бурменская, Г. В. Становление автономии ребенка как проблема исследования и консультирования / Г. В. Бурменская // Психологические проблемы современной российской семьи: Мат. Второй Все-рос. науч. конф. Ч. 1. М., 2005. С. 27–34.

2. Быченко, И. В. Роль алекситимии в формировании алкогольных проблем у подростков и молодых людей / И. В. Быченко, А. В. Копытов, Е. А. Климович // Медицинский журнал. – 2018. – № 4. – С. 133–137.

3. Карабанова, О. А. Психология семьи и основы семейного консультирования / О. А. Карабанова // Национальный психологический журнал. – 2010. – № 1 (3). – С. 12–16.

4. Климович, Е. А. Анализ родительско-детских отношений и их влияние на развитие алкогольной зависимости у подростков / Е. А. Климович, А. В. Копытов, Н. В. Мищенко // Военная медицина. – 2018. – № 1. – С. 94–100.

5. Климович, Е. А. Влияние социально-демографических факторов на формирование стрессоустойчивости и алкогольной зависимости у подростков / Е. А. Климович, О. П. Глебо, И. В. Быченко, А. В. Копытов // Наркология. – 2018. – № 11. – С. 56–63.

6. Климович, Е. А. Проявление тревоги и личностной тревожности у лиц с алкогольной зависимостью подро-

☆ Оригинальные научные публикации

Лечебно-профилактические вопросы

сткового и молодого возраста / Е. А. Климович, А. В. Копытов, О. П. Глебо, И. В. Быченко // Медицинский журнал. – 2018. – № 4. – С. 57–61.

7. Копытов А. В. Алкогольная зависимость у подростков и молодых людей мужского пола (социально-психологические аспекты) / А. В. Копытов Монография. – Минск: БГУ, 2012. – 400 с.

8. Метод медицинской профилактики алкогольного аддиктивного поведения у лиц подросткового возраста из проблемных семей / Копытов А. В., Климович Е. А., Быченко И. В., Марудина К. В., Максимчук В. П. // Инструкция по применению. – Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск – 2018. – 26 с.

9. Метод медицинской профилактики алкогольного аддиктивного поведения у подростков с учетом статуса роди-

тельско-детских отношений / Копытов А. В., Климович Е. А., Быченко И. В., Марудина К. В., Максимчук В. П. // Инструкция по применению. – Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Минск – 2018. – 9 с.

10. Поскребышева, Н. Н. Развитие личностной автономии подростков в отношениях с родителями и сверстниками / Н. Н. Поскребышева, О. А. Карбанова // Вестник Московского университета МВД России. – 2011. – № 2. – С. 11–17.

11. Youniss, J. Adolescent relations with mothers, fathers, and friends / J. Youniss, J. Smollar // University of Chicago Press, 1987. – P. 45–52.

12. Steinberg L. The Vicissitudes of Autonomy in Early Adolescence / L. Steinberg // Child. Development. – 1986. – Vol. 57. – P. 841–851.

Поступила 21.02.2019 г.