

# Психологические особенности личности женщин с химической зависимостью, лишённых или направленных на лишение родительских прав

**ПЕСКОВ Б.В.** главный врач ГУЗ «Ульяновская областная клиническая наркологическая больница» (УОКНБ), главный нарколог Ульяновской области, психиатр-нарколог высшей категории

**КУЗЬМИНА А.Г.** зав. психологической лабораторией УОКНБ, медицинский психолог высшей категории

**МАХМУТОВА Н.Н.** медицинский психолог высшей категории

**НЕКРАСОВА О.М.** зав. женским отделением УОКНБ, врач психиатр-нарколог первой категории

ГУЗ «Ульяновская областная клиническая наркологическая больница», г.Ульяновск, ул. Полбина, 34, тел. 8422 45-15-22, E-mail: uoknb@rambler.ru

*Проблема женского алкоголизма в нашей стране по-прежнему остается актуальной. С каждым годом увеличивается количество детей — социальных сирот, воспитывающихся в домах ребёнка, интернатах и детских домах при «живых» родителях, не выполняющих своих функций, в 80% случаев это социальные сироты, матери которых лишены родительских прав. Для анализа данной проблемы в Ульяновской областной клинической наркологической больнице (УОКНБ) было проведено социально-психологическое исследование. Целью исследования стало изучение психологического портрета современных матерей, направленных на лишение или лишённых родительских прав, их отношения к материнству. Полученные результаты могут быть использованы для проведения более эффективных лечебных и реабилитационных мероприятий с женщинами данной группы с учётом их личностных особенностей, социального статуса и особенностей построения системы отношений в социуме.*

*Ключевые слова: женский алкоголизм, лишение материнства, особенности личности, социально-психологическое исследование, реабилитация*

## Введение

**П**роблема женского алкоголизма в нашей стране по-прежнему остаётся актуальной. С ней связаны сокращение продолжительности жизни, физическое и психическое здоровье подрастающего поколения, а также нарушение здоровых традиций и системы жизненных ценностей в семье. С каждым годом увеличивается количество детей — социальных сирот, воспитывающихся в домах ребёнка, интернатах и детских домах при «живых» родителях, не выполняющих своих функций. По статистике, только в Приволжском федеральном округе свыше 120 тыс. детей относятся к категории оставшихся без попечения родителей, причём не менее чем в 80% случаев это социальные сироты, матери которых лишены родительских прав.

## Цели, задачи, характеристика пациентов и методы исследования

Целью нашего исследования стало изучение психологического портрета современных матерей, направленных на лишение или лишённых родительских прав, их отношения к материнству.

Для анализа данной проблемы в Ульяновской областной клинической наркологической больнице

(УОКНБ) было проведено социально-психологическое исследование.

В настоящем исследовании были поставлены следующие задачи:

1. Исследовать возрастной диапазон и социальный статус женщин данной группы;
2. Изучить особенности личности пациенток, их отношения к материнству и функционирования в семейно-ролевых отношениях;
3. Выявить стиль и типы воспитания в собственной семье.

Респондентам была предложена анкета, состоящая из 16 вопросов, направленных на получение информации об основных сведениях жизни (возрасте, уровне образования, социальном и семейном положении, отношении к лечению, планах на будущее). Для исследования особенностей личности пациенток были использованы клинические психологические методики:

- набор психодиагностических методик для исследования основных психических функций и особенностей эмоционально-личностной сферы при проведении экспериментально-психологического обследования (авторы пособий — Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н., Карвасарский Б.Д., Мизинова Е.Б., Бизюк А.П. и др.);

- тест для матерей на определение типа психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД), позволяющей выявить особенности семейных отношений в период ожидания ребенка (Добряков И.В., 1996, 1997, 1998, 2000 гг.);

- опросник для родителей «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) в двух вариантах — детском и подростковом, предназначенный для анализа патологизирующего семейного воспитания и причин его нарушения (Эйдемиллер Э.Г., Черемисин О.В., 1990 г.);

- характерологический опросник Леонгарда—Шмишека, предназначенный для выявления акцентуаций характера и определённого направления характера (Шмишек, 1970 г.);

- проективный тест «семейной социогаммы» (Эйдемиллер Э.Г., Черемисин О.В., 1990).

В данном исследовании приняли участие 35 женщин, находившиеся на стационарном лечении в УОКНБ с диагнозами *алкоголизм* и *наркомания* в возрасте от 20 до 40 лет. Из них были лишены родительских прав — 11, направлены на лишение — 24 пациентки. Алкогольная зависимость выявлена у 29, наркотическая — у шести больных. Выборка строилась по принципу реального обращения пациенток за лечением в УОКНБ. Впервые находились на лечении 59% исследуемых. Средний возраст пациенток составил 30 лет.

**Наследственная отягощённость.** Отягощённая алкоголизмом наследственность одного родителя (отца) отмечается у 20%, со стороны обоих родителей — у 38%, отсутствие данного фактора — у 42% женщин.

**Образовательный ценз.** Уровень образования пациенток: неполное среднее — 22%, среднее — 48%, среднее специальное — 23%, высшее — 7%.

**Семейный статус.** По словам респонденток, выросли в полной семье 48%, в неполной — 52%. По семейному положению находились в разводе или были не замужем — 51,6%, замужем или в гражданском браке — 48,4% женщин. Более 40% имели двух детей и более. Их возраст составил от 3 до 14 лет. Воспитанием детей занимались родители у 52% респонденток, у 20% женщин дети находились в интернате и 28% проживали, с их слов, вместе со своими детьми.

**Трудовая деятельность.** На момент обследования не работали 92% опрошенных. Остальные имели временную работу.

**Судимость.** Имели судимость, в том числе и условную, 20% респонденток.

Пациентки обратились в УОКНБ за помощью по настоянию социальных служб и органов опеки и попечительства. Из группы пациенток с алкогольной зависимостью имели 2-ю стадию алкоголизма в форме запоев 80% и в форме систематического пьянства

— 20%. У них отмечалась высокая толерантность к алкоголю (свыше 1 л крепких напитков и свыше 3 л пива). Пяти пациенткам с наркотической зависимостью был поставлен диагноз *опийная наркомания 2-й стадии* и одной — *алкоголизм 2-й стадии в форме запойного пьянства. Опийная наркомания 2-й стадии в ремиссии.*

При поступлении в стационар в 95% случаев женщины высказывали намерение оставить за собой право воспитывать детей и сохранить материнские права. Исследуемые пациентки по поведению во время лечения отличались от других больных. Условно их можно было разделить на 2 группы.

Поведение пациенток *первой группы* можно охарактеризовать как тихое, малозаметное, формальное. Пациентки были пассивными и даже апатичными. Режим отделения не нарушали, не строили планов на будущее после выписки. Лечились в большей степени ради того, чтобы получить справку, что прошли курс лечения от алкоголизма или наркомании.

Больные *второй группы* вели себя во время стационарного лечения более активно, хотели «вылечиться», интересовались результатами обследования и лечения. Высказывали пожелания, чтобы их приглашали чаще на консультацию к психологу и психотерапевту. Эпизодически нарушали режим отделения. После купирования острых абстинентных расстройств активно участвовали в трудотерапии. Эмоциональный фон пациенток второй группы колебался. В конце лечения высказывали намерение «кодироваться». Всего подкрепили лечение медикаментозным «кодированием» 8 пациенток.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с использованием пакета Microsoft Excel.

### Результаты исследования и их обсуждение

Все пациентки проходили экспериментально-психологическое обследование, в результате которого было выявлено, что имели олигофренический (лёгкой степени выраженности) патопсихологический симптомокомплекс 5,71% пациенток, личностно-аномальный — 51,4% и органический (гиперстенический) патопсихологический симптомокомплекс соответственно 42,9% пациенток (табл. 1).

Большинство женщин с удовольствием соглашалось принять участие в исследовании, но в процессе работы их приходилось постоянно мотивировать и «хвалять» для выполнения предложенных заданий до конца. С некоторыми респондентками понадобилось несколько встреч для выполнения всего набора методик. Были случаи отказа от участия в обследовании. В эту категорию вошли женщины с алкогольной зависимостью в возрасте около 40 лет, давно лишённые родительских прав, и некоторые пациентки с наркоманией.

Предполагаем, что при более детальном изучении анамнестических данных, бесед с родственниками больных и проведении дополнительных психодиагностических методик у некоторых пациенток мог быть выявлен еще один, эндогенно-аффективный, патопсихологический симптомокомплекс (в форме циклотимии). В данном исследовании эта категория пациенток была отнесена нами к группе с циклоидной формой психопатии и, в связи с достаточно быстрым нарастанием органических изменений у женщин с химической зависимостью [2], к группе с проявлениями органического патопсихологического симптомокомплекса.

Исследование особенностей личности с использованием методики Леонгарда—Шмишека позволило выявить у 78% пациенток личностно-аномальные расстройства (с учётом данных анамнеза) и акцентуации характера (тенденцией к акцентуации рассматривалась сумма баллов по шкалам от 15 до 19, а превышение 19 баллов указывало на наличие акцентуации характера и темперамента). У 22% опрошенных проявилась тенденция к акцентуации (результат по шкалам до 19 баллов).

При анализе видов акцентуаций сумма ответов превысила 100%, так как у 84% пациенток выявлялось несколько акцентуаций. За основу были взяты акцентуации темперамента как врождённые особенности личности, а не приобретённые в процессе жизни (табл. 2).

Исследуемые типы личности распределились в группе акцентуантов следующим образом: эмотивный — 54,3%, циклотимный — 48,6%, гипертимный — 28,6%, аффективно-экзальтированный — 28,6%, тревожный — 8,6%, дистимный — 2,9%. При анализе двух ведущих акцентуаций (циклотимной и эмотивной) выявляются общие черты. По мнению

П.Б. Ганнушкина, у некоторых циклотимиков колебания их состояния происходят чрезвычайно часто, иногда прямо по дням. Такие субъекты больше всего поражают капризной изменчивостью настроения, как бы безо всякой причины переходящего из одной крайности в другую [5]. Проявляются такие черты, как склонность к легко меняющемуся фону настроения или смена гипертимных и дистимных состояний, зависимость настроения от внешних ситуаций и окружения. Планируемая деятельность может напрямую зависеть от настроения, часто быть непоследовательной и непродуктивной. Самооценка личности может быть завышенной или заниженной в зависимости от проживаемой фазы. Вслед за предложенной систематикой П.Б. Ганнушкина П.В. Волков рассматривает гипертимных (конституционально-возбужденных) и эмоционально-лабильных (реактивно-лабильных) и дистимных (конституционально-депрессивных или гипотимных) как варианты циклоидного характера [4]. Вместе с тем, у 22% женщин была обнаружена лишь тенденция к акцентуации. Это даёт возможность рассматривать эту категорию опрошенных как группу с относительно здоровым преморбидом.

Интересен тот факт, что тревожная и дистимическая акцентуации темперамента были наименее выявляемыми. Данные типы предполагают наличие таких черт, как низкая контактность, немногословность в беседе, робость, избегание шумных компаний, неуверенность в себе. Вместе с тем, в норме таким женщинам свойственны добросовестность, рано формирующееся чувство долга, ответственности, высокие моральные и этические требования.

При определении типа психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) анализировались отношение женщины к своей беременности,

Таблица 1

Выявленные виды патопсихологических симптомокомплексов

Патопсихологические симптомокомплексы	Количество ответов
Олигофренический	2 (5,7%)
Личностно-аномальный	18 (51,4%)
Органический (гиперстенический)	15 (42,9%)

Таблица 2

Характер и частота выявленных акцентуаций темперамента у обследованных женщин

Тип акцентуации темперамента	Количество ответов
Эмотивный	19 (54,3%)
Циклотимный	17 (48,6%)
Гипертимный	10 (28,6%)
Аффективно-экзальтированный	10 (28,6%)
Тревожный	3 (8,6%)
Дистимный	1 (2,9%)

поведенческие стереотипы, механизмы саморегуляции, включающиеся у женщины при возникновении беременности. При этом обнаружилось закономерности, представленные в табл. 3.

У 42,9% респондентов был выявлен *эйфорический тип ПКГД*, который чаще встречается у женщин с изменениями личности по истерическому типу. Нередко беременность становится средством манипуляции, достижения меркантильных целей. При этом декларируется чрезмерная любовь к будущему ребёнку, возникающие недомогания аггравированы, трудности преувеличиваются. Женщины претенциозны, требуют от окружающих повышенного внимания, выполнения любых прихотей [10].

Для 37,1% респондентов характерным оказался *оптимальный тип ПКГД*, свойственный женщинам, которые без лишней тревоги относятся к своей беременности. В этих случаях, как правило, беременность желанна обоими супругами. Беременная продолжает вести прежний образ жизни, своевременно встаёт на учёт в женскую консультацию, выполняет рекомендации врачей, следит за своим здоровьем. Оптимальный тип способствует формированию гармонического типа семейного воспитания ребёнка и свойственен здоровым женщинам [10].

*Тревожный тип ПКГД* выявлен у 17,1% обследованных, характеризуется высоким уровнем тревоги у беременных. В некоторых случаях беременная женщина либо переоценивает имеющиеся проблемы, либо не может объяснить, с чем связана тревога, которую она постоянно испытывает. Нередко тревога сопровождается ипохондричностью, воспитательной неуверенностью матери.

При проведении исследования был выявлен лишь один случай *гипогестогнозического типа ПКГД*, который встречается у женщин, ведущих активный образ жизни, много работающих, иногда и обучающихся одновременно. Постоянная занятость часто застаёт таких женщин врасплох, после родов они вновь

стремятся быстро выйти на работу, доверяя уход за детьми бабушкам и няням. [10].

Ни в одном случае не встретился *депрессивный тип ПКГД*, при котором беременность у женщин сопровождается резко сниженным фоном настроения, страхом родить нездорового ребёнка или умереть в родах, быть покинутой своим мужем, идеями самоуничтожения и суицидальными мыслями [10].

Предполагаем, что выявленное в данном исследовании сочетание эйфорического типа гестационной доминанты с циклоидными чертами является вполне естественным для данной категории женщин. Вместе с тем, не удалось обнаружить какой-либо взаимосвязи между оптимальным типом ПКГД и отсутствием акцентуации (а лишь проявлением тенденции к ней) у респонденток. Это позволяет сделать предположение о том, что женщины с оптимальным типом ПКГД, изначально желающие иметь и растить детей, в дальнейшем были направлены на лишение родительских прав в связи с формированием у них химической зависимости и изменением образа жизни. Возможно, при своевременном выявлении и проведении профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий данная категория женщин могла сохранить материнские права. По наблюдениям наркологов, психологов в процессе лечения при ослаблении патологического влечения к алкоголю у пациенток снова проявлялся интерес к материнским обязанностям. Сообщается о том, что у женщин с химической зависимостью патологическое влечение приобретает периодичность, оно как бы время от времени «освобождает» личность и остатки материнского чувства дают о себе знать, несмотря на значительную выраженную деградацию личности [1].

При исследовании типов и стилей семейного воспитания были выявлены следующие закономерности. *Неустойчивый стиль воспитания* преобладал у 62% опрошенных. Под таким воспитанием понимается резкая смена стиля, приёмов от очень строгого к

Таблица 3

Встречаемость типов гестационной доминанты у обследованных женщин

Типы гестационной доминанты	Количество ответов
Эйфорический	15 (42,9%)
Оптимальный	13 (37,1%)
Тревожный	6 (17,1%)
Гипогестогнозический	1 (2,9%)

Таблица 4

Типы воспитания у обследованных женщин

Доминирующая гиперпротекция	19 (54,3%)
Потворствующая гиперпротекция	13 (37,1%)
Эмоциональное отвержение	3 (8,6%)

либеральному и наоборот, а также переход от проявлений значительного внимания к ребенку к эмоциональному отвержению его родителями [10]. Обнаруженные далее в ходе исследования типы воспитания представлены в табл. 4.

Среди типов воспитания в 54,3% случаев преобладал тип *доминирующей гиперпротекции*. При воспитании по этому типу ребёнок находится в центре внимания родителей, но одновременно у него в семье много ограничений и запретов, которые лишают его самостоятельности, так как сохраняются чрезмерная опека, мелочный контроль за каждым шагом [9]. Таким образом, подавляется способность разумно пользоваться свободой и принимать самостоятельные решения, возникают препятствия для формирования чувства ответственности и долга.

Тип *потворствующей гиперпротекции* выявлен у 37,1% респондентов. В этих случаях родители стремятся к максимальному удовлетворению потребностей ребёнка, он является «кумиром семьи». Здесь дело не столько в постоянном контроле, сколько в чрезмерном покровительстве, стремлении освободить его от малейших трудностей, от скучных и неприятных обязанностей [9]. Культивируется эгоцентричное желание всегда быть в центре внимания окружающих, желаемое получать с лёгкостью, без особого труда.

Тип *эмоционального отвержения* проявился у 8,6% исследуемых. В основе такого воспитания лежит осознаваемое или даже неосознаваемое отождествление родителями ребёнка с какими-либо отрицательными моментами в собственной жизни. Ребёнку отводится роль «золушки». Он постоянно ощущает, что им тяготятся, что он — обуза в жизни родителей, без него им было бы лучше, свободней и привольней [9].

Любопытен следующий факт: исследуемые субъективно считали, что в полной мере проявляют любовь и заботу по отношению к детям, отрицая ситуацию эмоционального отвержения и отчуждения. Обнаружилось явное несоответствие между пониманием воспитательного процесса самими женщинами данной группы и объективной реальностью, с которой сталкивались специалисты органов опеки и родственники пациенток, бравшие на себя заботу об их детях. Скорее всего, у респонденток проявлялись такие механизмы психологической защиты, как «отрицание», «вытеснение» и «проекция». В исследовании по изучению самосознания больных с химической зависимостью Д.В. Куцев выявляет такие особенности, как недопущение негативной информации и стремление поддерживать позитивное самоотношение в качестве защиты собственного «Я» от новой информации о себе. Осмысление своего «Я» происходит через возникновение конфликтных личностных смыслов с изоляцией от собственных поступков [7].

Анализ проективного теста «семейной социограммы» позволил сделать выводы о нарушениях в характере коммуникаций в семье. Часто в схемах обнаруживалась выраженная дистанцированность между членами семьи, иногда и с членами семьи, продолжающими воспитывать детей респонденток. Только в 40% всех схем ребёнок находился рядом с фигурой матери. Во всех остальных случаях общение было изображено опосредованно через фигуры близких и даже очень дальних родственников. На одном из рисунков количество опосредованных фигур, обеспечивающих коммуникацию матери с ребёнком, достигло шести. Одна респондентка вообще не включила свою дочь в схему семьи, хотя в неё вошли бывший и гражданский мужья, друзья. Достаточно часто в схемах обнаруживалось «слипание» кружков, указывающее на недифференцированность «Я» у членов семьи [11].

В результате проведённого исследования выяснилось, что около 80% женщин считали достаточным внимание, уделяемое своим детям. Несмотря на отсутствие постоянной работы и материального благополучия в семье, ведя «питейный» образ жизни, обследуемые утверждали, что их дети имеют всё необходимое, отрицали проблему материнской несостоятельности. Все респондентки, имеющие детей-подростков, предпочитали в них детские качества, стимулировали сохранение непосредственности, наивности, игривости, снижали уровень требовательности, тем самым сдерживая их повзросление и способствуя развитию психического инфантилизма.

Выявленные в исследовании особенности личности женщин, лишённых и направленных на лишение родительских прав, в целом, приводили к иллюзорным представлениям об отношении к ребёнку, нарушению объективности в семейно-ролевых отношениях, проявлению инфантилизма и снижению критичности к поведению и образу жизни.

## Выводы

Таким образом, данное исследование позволяет представить следующие особенности типичного портрета современной женщины с химической зависимостью, лишённой или направленной на лишение родительских прав:

1. Это чаще молодая женщина 30 лет со средним образованием, не состоящая в браке, неработающая, выросшая в полной семье с отягощённой алкогольной наследственностью, имеющая алкогольную зависимость;

2. Наиболее часто встречающимися личностными чертами исследуемых были циклотимические и эмотивные, что указывает на определённые эмоциональные особенности женщин, составляющих группу риска;

3. При определении типа ПКГД наиболее часто встречались эйфорический (42,9%) и оптимальный (37,1%) типы гестационной доминанты. Возможно, при своевременном выявлении и проведении профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий категория женщин с оптимальным ПКГД может сохранить материнские права;

4. Стиль воспитания детей в собственной семье был неустойчивым, сопровождался доминирующей и потворствующей гиперпротекцией, а также эмоциональным отвержением ребёнка.

### Заключение

Полученные результаты могут быть использованы для проведения более эффективных лечебных и реабилитационных мероприятий с женщинами данной группы с учётом их личностных характеристик, социального статуса и особенностей построения системы отношений в социуме. В связи с показательным результатом — 59% женщин данной группы обратились в УОКНБ по направлению органов соцзащиты впервые, — возможно, возникает необходимость разработки специальных профилактических и реабилитационных программ по преодолению созависимого поведения, раннему выявлению заболевания с участием органов образования, медицины (в том числе женских консультаций) и социальных служб для оказания реабилитационной помощи на различных этапах материнства.

### Список литературы

1. Альтшуллер В.Б., Иванец Н.Н., Кравченко С.Л. Женский алкоголизм: клинические аспекты. — М., 2006. — С. 74—89.
2. Альтшуллер В.Б., Кравченко С.Л. // Вопросы наркологии. — 2010. — №6. — С. 27—33.
3. Блейхер В.М. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков. — 3-е изд-е, стер. — М.: Изд-во Московского психолого-социального института; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2009. — 624 с.
4. Волков П.В. Психологический лечебник: Руководство по профилактике душевных расстройств. — М.: РИПОЛ классик, 2004. — С. 186—192.
5. Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий: их статистика, динамика, систематика. Психология индивидуальных различий / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтера, В.Я. Романова. — М., 2008. — С. 455.
6. Клиническая психология: Учебник для вузов. 4-е изд-е / Под ред. Б.Д. Карвасарского. — СПб.: Питер, 2010. — 864 с.
7. Куцев Д.В. // Вопросы наркологии. — 2010. — №5. — С. 73.
8. Леонгард К. Акцентуированные личности. Психология индивидуальных различий / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтера, В.Я. Романова. — М., 2008. — 716 с.
9. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — СПб., 2009. — С. 144—149.
10. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В. Клинико-психологические методы семейной диагностики и семейная психотерапия / Под ред. заслуженного врача РФ Л.П. Рубиной. — СПб., 2001. — 44 с. — (Методические рекомендации для детских психиатров, психотерапевтов, психологов).
11. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. — СПб., 2009. — С. 49—57, 73—90.
12. Эйдемиллер Э.Г., Александрова Н.В., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. — СПб., 2007. — 399 с.

## PERSONAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH CHEMICAL DEPENDENCY DEPRIVED OF OR AIMED AT THE TERMINATION OF PARENTAL RIGHTS

**PESKOV B.V.**

Head Doctor of SHCI «Uyanovsk Oblast Clinical Narcological Hospital» (UOKNB), the chief narcologist of the Ulyanovsk region, an addiction psychiatrist of the highest category

**KUZMINA A.G.**

head of the psychological laboratory of UOKNB, medical psychologist of the highest category

**МАХМУТОВА Н.Н.**

medical psychologist of the highest category

**НЕКРАСОВА О.М.**

chief of the department for women of UOKNB, psychiatrist of the first category

SHCI «Uyanovsk Oblast Clinical Narcological Hospital», 34, Polbin Street, Ulyanovsk.

Tel. (8422) 45-15-22, E-mail: uoknb@rambler.ru

The problem of female alcoholism in our country is still relevant. Every year increases the number of children — social orphans, brought up in orphanages, boarding schools and orphanages with «living» parents who do not fulfill their functions, 80% of them are social orphans whose mothers are deprived of parental rights. To analyze this problem Ulyanovsk Oblast Clinical Narcological Hospital (UOKNB) conducted a socio-psychological study. The aim of the study was to study the psychological portrait of contemporary mothers, deprived or aimed at the termination of parental rights, their attitude to motherhood. The obtained results can be used for more effective treatment of the women of this group and rehabilitation actions based on their personal characteristics, social status and the peculiarities of the formation of relations in society.

Key words: female alcoholism, denial of motherhood, personality characteristics, social-psychological study, rehabilitation