

7. Хабибулин Д.А., Романов П.Ю. Ценностное отношение: подходы к исследованию / Д.А. Хабибулин // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. 2011. № 12-2. С. 173-183.

8. Шулева, Е.И., Майорова, Е.К. Теоретико-практические аспекты профессионально-педагогического общения (методический семинар-практикум) / Е.И. Шулева, Е.К. Майорова // Начальная школа плюс До и После. – 2004. – № 12. – С. 40 – 49.

9. Шулева Е.И. Изучение социально-психологических факторов влияющих на формирование профессиональных предпочтений подростков // Интернет-журнал «Мир науки» 2017, Т. 5, № 3

## ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН, ИМЕЮЩИХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, С СОЗАВИСИМОЙ МОДЕЛЬЮ ПОВЕДЕНИЯ

Горохова Н.И.

ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова», г. Магнитогорск, Россия

**Аннотация.** В статье представлены методологические подходы, изучающие взаимосвязь психосоматических расстройств и личностного развития женщин.

**Ключевые слова:** системный подход, биопсихосоциальная модель, алкогольная семья, созависимость.

**Abstract.** Methodological approaches are discussed in the study of co-dependence in the aspect of disability and personal development in women.

**Keywords:** system approach; biopsychosocionic model; alcohol family; codependence.

В современном мире существует большое количество разных видов зависимости. По мнению ряда специалистов [1, 6, 8], созависимость является зеркальным отражением зависимости, и проявляет себя теми же симптомами. Зависимость одного из членов семьи неизбежно нарушает семейные взаимоотношения, и все члены семьи оказываются вовлеченными в проблему зависимого близкого человека, и значит, становятся созависимыми. Созависимые отношения – это отношения, где психологические границы перепутаны, размыты. И человек находясь в таких отношениях не может понять собственные желания и потребности, большую часть времени остается неудовлетворенным, переживая, чувствуя, что что-то не так в его жизни. Такое состояние приводит к стрессу, который проявляется, как в психической, так и в соматической сфере. Длительный стресс приводит к появлению различных психосоматических нарушений, таких как гастриты, гипертония, нейроциркулярная дистония, астма, тахикардия, аритмия, гипертония, гипотония и др. Медицинское понимание созависимости как болезни, как психической патологии, появляющейся у родственников и близких зависимого в результате постоянной психической травмы и попыток приспособиться к ней, отражает также тот факт, что созависимость родственников препятствует выздоровлению зависимого, то есть служит фактором, «подкрепляющим» болезнь [1].

Основным критерием отнесения испытуемых к категории созависимых лиц относится их сопричастность и совместное проживание с близкими родственниками, страдающими химической зависимостью. Согласно традиционному пониманию созависимости, принятому в медицинской практике, существует влияние родственных связей как на характер протекания заболевания у члена семьи, страдающего каким-либо видом зависимости, так и на самочувствие (в широком смысле слова) у созависимого. Для исследования мы выбрали методики: Гиссенский опросник соматических жалоб; тест «Тест на созависимость»,

разработанный Берри Уайнхолдом, Дженей Уайнхолдом; личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ); методика Торонтская шкала алекситимии (TAS); опросник Мини-мульти (сокращенный вариант минесотского многомерного личностного перечня MMPI).

Для проверки достоверности полученных результатов использованы методы статистической обработки U-критерия Манна-Уитни.

Группа женщин была сформирована, на основании обращения их для прохождения родственников (мужей, детей или отцов) для лечения в наркологическом диспансере г. Магнитогорска. Первоначально были протестированы 190 человек на выявление психосоматических расстройств при помощи Гиссенского опросника соматических жалоб, по результатам было проведено разделение на группы выявленных психосоматических расстройств (146 женщин).

Таблица 1 - Первичные характеристики по Гиссенскому опроснику соматических жалоб

Шкалы	Группа не выявленных психосоматических расстройств, n=44	Группа выявленных психосоматических расстройств, n=46
Истощение (И)	4,6 ± 0,2 4,61	8,0 ± 0,3 9,68
Желудочные жалобы (Ж)	2,0 ± 0,2 2,69	4,8 ± 0,2 5,4
Боли – «ревматический фактор» (Р)	5,2 ± 0,3 5,40	9,4 ± 0,3 7,1
Сердечные жалобы (С)	2,5 ± 0,2 2,97	6,4 ± 0,2 6,5
Интенсивность – «давление жалоб» (Д)	14,7 ± 0,7 15,66	30,0 ± 1,5 28,8

Большинство женщин имеют средне-специальное образование, работают, состоят в первом браке, имеют одного ребенка. У большинства женщин, имеющих детей с алкогольной или наркозависимостью, пил отец, у 35% пьет муж.

Было проведено разделение основной выборки на подгруппы по степени созависимости (Опросник для определения созависимости). При обработке результатов подсчитывается количество утвердительных ответов, при наличии 10 утвердительных ответов констатируется созависимость.

В соответствии с полученными результатами, из 40 обследованных испытуемых на первом этапе из основной группы в подгруппу с сильной степенью созависимости (группа С) отнесены 74 человек, в подгруппу со средней степенью созависимости (группа Ср) - 72 человек. Респондентов с низким уровнем созависимости выявлено не было.

Исследование отношения к болезни осуществлялось при помощи «Личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ)», который позволяет установить сложившийся в ситуации болезни паттерн отношения к ней, к ее лечению, врачам и медперсоналу, родным и близким, окружающим, работе (учебе), одиночеству и будущему, а также к своим витальным функциям (самочувствие, настроение, сон, аппетит). Выраженность категорий представлена в виде гистограммы на рисунке 1. Согласно полученным результатам, статистически значимые различия уровня выраженности показателей типа отношения к болезни испытуемых рассматриваемых групп установлены по шкалам гармоничного ( $p \leq 0,01$ ), тревожного ( $p \leq 0,01$ ), эйфорического ( $p \leq 0,01$ ), анозогностического ( $p \leq 0,01$ ), паранояльного ( $p \leq 0,01$ ) отношения к болезни. У испытуемых в группе С выше показатели гармоничного и

паранояльного типов отношения, а у испытуемых в группе Ср – по шкалам тревожного, эйфорического, анозогнозического типов отношения.

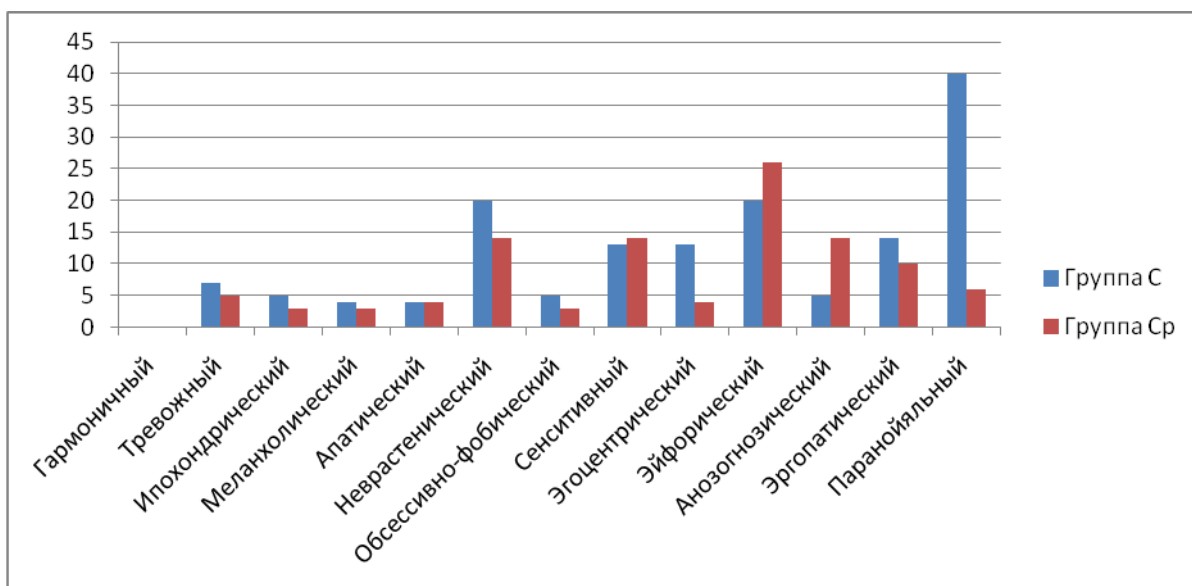


Рисунок 1 – Гистограмма сравнения типов отношений к болезни

Исследования личностных свойств женщин с разной степенью созависимости производилось с помощью опросника Мини-мульти (сокращенный вариант миннесотского многомерного личностного перечня ММРП).

Как мы видим из рисунка 2, группе С в большей степени присуща высокая паранояльность, которая выражена у 35% испытуемых, в группе Ср лишь 10% имеют высокую степень паранояльности. Для данных женщин характерна склонность к формированию сверхценных идей, агрессивность и злопамятность. Кто не согласен с ними, кто думает иначе, тот или глупый человек, или враг. Свои взгляды они активно насаждают, поэтому имеют частые конфликты с окружающими. Собственные малейшие удачи они всегда переоценивают. У 30% испытуемых группы С выражена истерия, что говорит об их склонности к неврологическим защитным реакциям конверсионного типа. Они используют симптомы соматического заболевания как средство избегания ответственности. Все проблемы разрешаются уходом в болезнь.

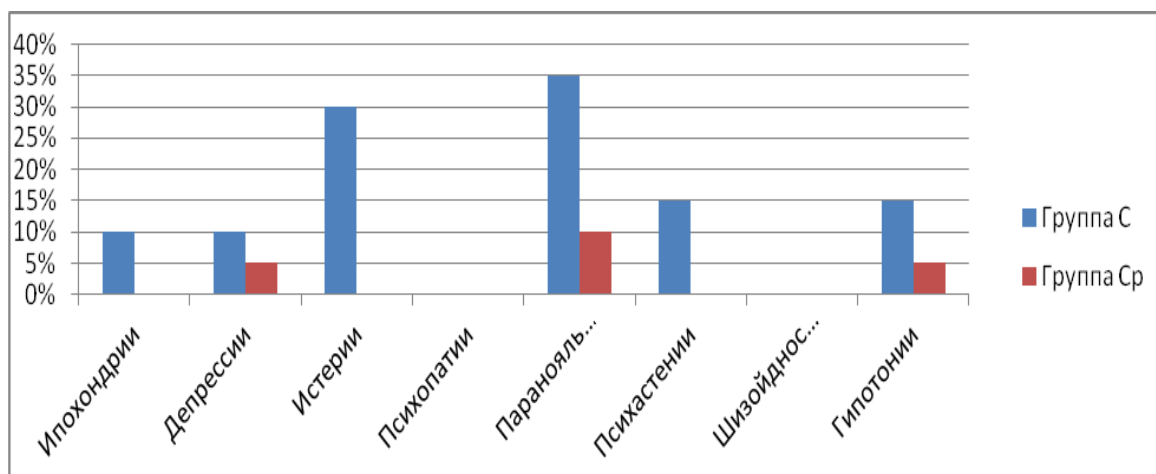


Рисунок 2 - Выраженность свойств личности в группах с разной степенью созависимости

На данных корреляционного анализа можем выделить следующие личностные особенности с высокой степенью созависимости:

1. Высокая склонность к истерии, выражающаяся в стремлении привлечь к себе внимание, притворстве беспомощными. В связи с этим алкоголизм или наркомания члена семьи, это повод, чтобы их жалели, сочувствовали им, опекали их.

2. Высокая склонность с высокой степенью созависимых женщин к паранояльным тенденциям в поведении, характеризующими их как однобоких, с низкой лабильностью в мышлении с высоким стремлением защищать свои ценности и убеждения. Для них ценен брак семья, и они, не смотря на алкоголизм и наркоманию членов семьи стремятся сохранить позитивное мнение о них.

3. Выраженная психастения, со свойственной ей высокой тревожностью, нерешительностью, неуверенностью.

4. Высокая степень ипохондрии у женщин с высокой степенью созависимости, характеризующаяся низкой активностью, доверчивостью, адаптивностью.

5. Преобладание ориентации на внешнюю оценку и стремление данных женщин ей соответствовать.

6. Неадекватная заниженная самооценка, характеризующаяся неуверенностью в себе, высокой критичностью, робость и отсутствие дерзаний, невозможность реализовать свои способности.

Таким образом, исследования показали, что существуют личностные особенности с высокой степенью созависимости, среди которых ведущими является неуверенность в себе, тревожность, и связанная с этим ориентация на внешние оценки, мнение, при этом некоторые из этих женщин стремятся, чтобы их жалели, оказывали им внимание, другие же наоборот делают вид, что проблемы нет.

#### Список использованных источников

1. Артемьева, Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики / под ред. И.Б. Ханиной. – М. : Наука; Смысл, 2009. – 350 с.

2. Баженова Н.Г., Разумова Е.М., Русякова Е.Е., Токарь О.В. Психическое здоровье мужчин в сложных жизненных ситуациях Сер. Психология здоровья / Н.Г. Баженова, и др. - Магнитогорск, 2017

3. Березин, С.В. Психология наркотической зависимости и созависимости (монография) / С.В.Березин, К.С.Лисецкий, Е.А.Назаров. – М.: МПА, 2015. – 192 с.

4. Бохан, Н.А. Психология зависимости и созависимости у женщин из аддиктивных семей / Н.А. Бохан, И.Я. Стоянова, Л.В. Мазурова. – Монография. – Томск : Изд-во Иван Федоров, 2011. – 152 с.

5. Москаленко, В.Д. Зависимость: семейная болезнь / В.Д. Москаленко. – М.: ПЕР СЭ, 2012. – 336 с.

6. Уайнхолд, Б. Освобождение от созависимости / Б. Уайнхолд, Дж. Уайнхолд; Пер. с англ. А.Г. Чеславский.– М.: «Класс», 2003. – 224 с.

7. Шорохова, О.А. Жизненные ловушки зависимости и созависимости / О.А. Шорохова. – СПб.: Речь, 2012. – 136 с.

8. Яцышин, С.М. Проявление созависимости в ценностно–смысловой сфере матерей при наркотизации ребенка : дис. ... канд. психол. наук / С.М. Яцышин. - СПб, 2013. – 197 с.

## КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЗАВИСИМЫХ ОТНОШЕНИЙ

**Езерская Е.В.**

Институт дополнительного профессионального образования и кадрового инжиниринга МГТУ "Горизонт", г. Магнитогорск

**Аннотация.** В статье представлена проблема созависимого поведения в контексте клинико-психологического подхода. Чаще термин «созависимость» применим в отношении