



Уважаемые читатели!

Представляем Вам очередной, первый в 2024 г. номер нашего журнала. На этот раз выпуск посвящен году семьи, который в 2024 г. был объявлен указом Президента Российской Федерации.

Ряд публикация сборника посвящены именно проблемам семьи и семейных отношений: влияние детско-родительских отношений на избыточную массу тела детей младшего школьного возраста, индивидуально-психологические особенности созависимых женщин, состоящих в браке с алкоголизированным супругом. В этих статьях даются практические рекомендации по решению проблем семейных отношений.

В некоторых работах представлены лучшие преподавательские практики и современные подходы в обучении будущих медицинских специалистов (врачей, медицинских психологов). Эти труды позволят привлечь внимание к проблемам влияния уровня образования на посещаемость детских поликлиник, влияния уровня финансирования государственных программ по борьбе с онкологическими заболеваниями и на показатели смертности от таких заболеваний. Дается анализ итогов анкетирования обучающихся Свердловского областного медицинского колледжа по вопросам легитимизации агрессии. Дается и исторический аспект развития медицины.

Фрэнис Бэкон говорил: «Любовь к Родине начинается с семьи». В этих словах глубокий смысл. Сегодня, когда наше общество сталкивается с серьезными испытаниями, важно прививать молодому поколению любовь к своей истории, к Родине, к корням. Только сплотившись, мы сможем преодолеть все трудности, а без обращения к своим корням, без привития традиционных семейных ценностей сделать это невозможно.

Хотим верить, что этот выпуск позволит глубже познакомиться с актуальными проблемами современных исследований в психологии, истории медицины и здравоохранении и вызовет интерес читателей.

*Доктор медицинских наук, врач высшей категории,
главный внештатный детский невролог УрФО,
главный врач ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум»
Дугина Елена Александровна*

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Цветков А.И., Устинов А.Л., Репин В.А.

ЭВОЛЮЦИЯ МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИИ В XIX – НАЧАЛЕ XXI ВВ. 5

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИИ

Набойченко Е.С., Ковтун А.Ю.

ВЛИЯНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ НА ИЗБЫТОЧНУЮ МАССУ ТЕЛА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 10

Набойченко Е.С., Кузьмин К.В., Киселев А.Ф., Петрова Л.Е., Харченко В.С.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ СВЕРДЛОВСКОГО ОБЛАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ПО ОПРОСНИКУ ЛЕГИТИМИЗИРОВАННОЙ АГРЕССИИ С.Н. ЕНИКОЛОПОВА, Н.П. ЦИБУЛЬСКОГО 30

Набойченко Е.С., Корякин С.В.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЗАВИСИМЫХ ЖЕНЩИН, СОСТОЯЩИХ В БРАКЕ С АЛКОГОЛИЗИРОВАННЫМ СУПРУГОМ 47

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Волкова А.Д., Суворкова С.А., Казанцева А.В., Набойченко Е.С.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА ОБРАЩАЕМОСТЬ В ДЕТСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ 70

Быданцев М.А., Тарасова Е.М., Казанцева А.В., Набойченко Е.С.

ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ОБЪЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОГРАММ ПО БОРЬБЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С УРОВНЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗНЫХ СТРАНАХ ЗА 2018–2021 гг. 76

© Цветков А.И., Устинов А.Л., Репин В.А.

УДК 93/94

ЭВОЛЮЦИЯ МЕТОДОВ АНЕСТЕЗИИ В XIX – НАЧАЛЕ XXI ВВ.

Цветков А.И.¹, Устинов А.Л.¹, Репин В.А.¹

¹ *Уральский государственный медицинский университет*

Екатеринбург, Россия

Резюме. Актуальность темы обусловлена тем, что в наше время методы проведения операций усложняются, способы хирургического вмешательства совершенствуются, но до сих пор несмотря на все совершенствованием методов анестезии, она остается не безопасна. Автор приходит к выводу, что анестезия прошла длинный путь своего развития и до сих пор остается актуальной и востребованной отраслью, которая еще остается не безопасной.

Ключевые слова: анестезия, методы анестезии, эволюция, обезболивание, эффективность

THE EVOLUTION OF ANESTHESIA'S METHODS IN THE XIX – EARLY XXI CENTURIES

Cvetkov A.I.¹, Ustinov A.L.¹, Repin V.A.¹

¹ *Ural state medical university*

Yekaterinburg, Russia

Summary. The relevance of the topic is due to the fact that nowadays the methods of operations are becoming more complicated, the methods of surgical intervention are being improved, but so far, despite all the improvements in anesthesia methods, it remains unsafe. The author comes to the conclusion that anesthesia has gone a long way in its development and still remains an actual and in-demand industry, which is still not safe.

Keywords: anesthesia, methods of anesthesia, evolution, pain relief, efficiency.

Введение

Еще в XIX в. А. Вильпо писал: «Правда, что самая легкая рана служит открытыми воротами к смерти» [6, с. 116]. Английские врачи говорили так: «Лечь на стол хирурга значит подвергнуться большей опасности, чем солдаты при Ватерлоо» [6, с. 85–99]. И действительно, хирургия длительное время отставала в своем развитии, и вообще не воспринималась область медицины. Операция и боль казались неизбежно чем-то

идушим вместе друг с другом. Рождение наркозной эры открывает новую эпоху в развитии хирургии. Операция сегодня перестала восприниматься как что-то неизбежно связанное с болью, а смертность от болевого шока сведена к минимуму. Как человечество за такой относительно короткий период смогло преодолеть вековое отставание хирургии, и как методы анестезии способствовали этому преодолению? Проблема тем актуальнее, что в наше время операции все усложняются, методы хирургического лечения совершенствуются, но до сих пор методы анестезии не являются полностью безопасными.

Цель работы

Анализ развития методов анестезии в XIX – начале XXI вв.

Материалы и методы

Методологическую основу работы составили:

1. Проблемно-хронологический метод;
2. Идеографический метод;
3. Ретроспективный метод.

Литературную базу работы составили работы И. А. Борисова, А. С. Рудакова, М. А. Рудаковой, В. В. Далинина «Оценка риска кардиохирургических операций у пациентов старческого возраста» [1], Л. Е. Горелова «Из истории развития анестезиологии» [2], Т. А. Чекоданова «История возникновения обезболивания» [5] и другие исследования, которые позволили полно и всесторонне раскрыть проблему безопасности анестезии.

Результаты и обсуждение

Анализируя развитие анестезии в наше время, мы можем оценить степень влияния прошлого на ее развитие. На современном этапе операции стали настолько безопасны, а смертность от них настолько низкая, что по сравнению с ними поездка на автомобиле от дома до работы покажется билетом в один конец. В подтверждение можно взять открытые результаты исследований ВОЗ, проведенных в США и Европе, в них говорится, что 1 случай смерти случается на 10 тысяч поездок в автомобиле, а смертность во время операции в развитых странах составляет 1 смерть на 250–300 тысяч операций. Казалось бы, всё действительно хорошо, но непроизвольно задаешься вопросом – а может быть лучше? Хотя в наше время вероятность умереть во время операции крайне мала, всё равно есть те, кто находится в группе риска, к ним можно отнести людей страдающих хроническими заболеваниями и банально пожилых людей. В доказательства можно привести статью «Оценка риска

кардиохирургических операций у пациентов старческого возраста» И. А. Борисова и др. авторов, в которой проводится полное исследование зависимости смертности от возраста пациента. Исследователям удалось доказать, что возраст влияет на успешность проведения операции, аналогично, как и хронические заболевания [1, с. 40–47]. В наше время активно ведутся разработки безопасного анестетика для всех людей, даже тех кто находится в группе риска, на данный момент одним из самых безопасных анестетиков является пропофол, благодаря своим уникальным свойствам, пропофол получил широкое распространение в мировой анестезиологии так как он фактически полностью безопасен для человека, однако в Российской Федерации его использование ограничено в связи с более высокой стоимостью по сравнению с некоторыми другими видами наркоза. Однако и он не идеален, в организме человека пропофол быстро разрушается и приходится вводить новую дозу, этим и объясняется высокая стоимость использования пропофола. Обобщая вышесказанное можно утверждать, что хоть в наше время в развитых странах вероятность умереть на операционном столе крайне, остаются многие нерешенные вопросы, такие как, люди, находящиеся в группе риска, небезопасные или слишком дорогие анестетики. Поэтому до сих пор эта тема остаётся актуальной и, она имеет довольно большие перспективы и востребованность.

Желание помочь человеку в трудную минуту, облегчить его боль и страдание всегда было есть и будет неотъемлемой стороной человеческого сообщества, будь это родной, знакомый или просто попросивший помощи. Поэтому и появилась та анестезия, которую мы знаем сейчас, но она не всегда была такой и смертность от первых методов и современных очень сильно разнится, так во всех европейских странах до изобретения первых методов анестезии средний показатель смертности от каких-либо операций был равен 42% [4].

С появлением первых методов анестезии, то есть на рубеже XIX века этот показатель крайне сильно изменился, в тот момент появились такие анестетики как эфир и веселящий газ. Эти события отразились и на смертности с 42% показатель упал до 17,8% [4].

Переходя к современности этот, казалось бы, и так низкий показатель упал ещё сильнее и стал равен около 9% от всех проводимых операций. Бесспорно, в снижении показателей смертности большая заслуга именно анестезии. Однако, даже сохраняющийся показатель высок, особенно учитывая риски для людей с

хроническими заболеваниями и пожилого возраста. Дальнейшее совершенствование методов анестезии с целью ее более безопасного использования для этой категории пациентов – задача современной анестезиологии.

Выводы

1. XIX в. по праву считается временем рождения наркозной эры. Именно в это время происходит революция в такой науке, как химия. Это позволяет выделять из того, что ранее было неэффективным более эффективные вещества, которые будут использоваться в последствии для обезболивания, а многие используются и по сей день.

2. В наше время анестезия шагнула далеко вперед. Смертность упала в разы, что стало возможно благодаря новым методам анестезии: ингаляционные наркозы, первые методы вентиляции легких и т.д.

3. В настоящее время остаются острые проблемы в анестезиологии: дороговизна препаратов, сложность применения методов анестезии к людям из группы риска (астматики, диабетики, пожилые люди и т.д.). Развитие анестезии в будущем должно сделать эти препараты более доступными и безопасными, в т.ч. для лиц с хроническими заболеваниями. Таким образом, за два столетия анестезия из области примитивных методов обезболивания превращается в полноценную науку. Операция сегодня может продолжаться длительное время, летальность во время и после операции сведена к минимуму. Вместе с тем методы анестезии продолжают совершенствоваться. Хочется верить, что настанет такой момент, когда люди совсем перестанут умирать на операционном столе. Но это – задача будущих поколений врачей.

Список литературы

1. *Борисов И. А., Рудаков А. С., Рудакова М. А., Далинин В. В.* Оценка риска кардиохирургических операций у пациентов старческого возраста // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2017. – № 2. – С. 40–47.
2. *Горелова Л. Е.* Из истории развития анестезиологии // [Электронный ресурс]: Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/istoriya_meditiny/Iz_istorii_razvitiya_anesteziologii/ (дата обращения: 12.09.2022 г.).
3. История наркоза // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://intan.ru/blog/stati/istoriya-narkoza/> (дата обращения: 12.09.2022 г.).

4. Смертность населения в европейских государствах в XIX–XX вв. [Электронный ресурс]: Режим доступа: https://istmat.org/files/uploads/51002/rgae_4372.32.139_1.8.pdf (дата обращения: 29.11.2022 г.).
5. Чекоданова Т. А. История возникновения обезболивания // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=18421> (дата обращения: 12.09.2022 г.).
6. Шарафутдинова Н. Х., Лукманова Т. В., Киньябулатов А. У., Павлова М. Ю. История медицины (первобытное общество – XVIII век). – Уфа: Изд-во ВПОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2016. – 192 с.

© Набойченко Е.С., Ковтун А.Ю.

УДК 159.99

ВЛИЯНИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ НА ИЗБЫТОЧНУЮ МАССУ ТЕЛА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Набойченко Е.С.¹, Ковтун А.Ю.¹

¹Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия

Резюме. в данной статье обсуждаются современные теории и результаты исследований, связанные с детско-родительскими отношениями у ребенка с массой тела. Особое внимание уделяется раннему выявлению детско-родительских взаимодействий при обнаружении проблем избыточного лишнего веса, расстройств пищевого поведения и определении предрасположенности ребенка к расстройствам пищевого поведения. Это имеет большое значение для своевременной профилактики и вмешательства у детей младшего школьного возраста с избыточной массой тела. Результатом этого обзора является теоретический анализ детско-родительских связей и обзор доступных эффективных диагностических методов для быстрой оценки детско-родительских отношений у детей с избыточным весом.

Практическая значимость. в данном исследовании представлен обзор эффективных психодиагностических методик, которые используются для оценки детско-родительских отношений и их влияние на эмоциональное и физическое состояние детей младшего школьного возраста с избыточной массой тела. Следовательно, данная статья представляет пользу в создании эффективного диагностического комплекса процедур, доступных для оперативной оценки детско-родительских отношений для лечения и профилактики лишнего веса у детей.

Ключевые слова: детско-родительские отношения, избыточная масса тела, нарушение пищевого поведения, младший школьный возраст.

THE INFLUENCE OF CHILD-PARENT RELATIONSHIPS ON THE OVERWEIGHT OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN

Naboychenko E.S.¹, Kovtun A.Y.¹

¹Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation

Summary. this article discusses current theories and research results related to child-parent relationships in a child with body weight. Special attention is paid to the early

detection of child-parent interactions when detecting problems of overweight, eating disorders and determining a child's predisposition to eating disorders. This is of great importance for timely prevention and intervention in overweight primary school children. The result of this review is a theoretical analysis of child-parent relationships and an overview of available effective diagnostic methods for rapid assessment of child-parent relationships in overweight children.

Practical significance: this study provides an overview of effective psychodiagnostic techniques that are used to assess child-parent relationships and their impact on the emotional and physical condition of overweight primary school children. Therefore, this article is useful in creating an effective diagnostic set of procedures available for the rapid assessment of child-parent relationships for the treatment and prevention of excess weight in children.

Keywords: child-parent relationships, overweight, eating disorders, primary school age.

Введение

Актуальность исследования: с каждым годом медицинское сообщество становится все более обеспокоенным растущей распространенностью ожирения у детей всех возрастов [1]. Избыточный вес - сложная проблема, основанная на генетических, перинатальных факторах и факторах окружающей среды. А в последние годы исследователи все чаще обращают внимание на необходимость изучения условий жизни, семейных отношений и других семейных факторов, которые могут оказывать патологическое воздействие не только во время развития расстройства, но и во время его лечения, психотерапии и реабилитации [2]. Детско-родительские взаимодействия могут влиять на формирование определенных привычек питания у детей. Понимая влияние этих и различных факторов на массу тела ребенка, можно разработать эффективную стратегию профилактики и лечения расстройств пищевого поведения у детей. Из этого следует, что изучение факторов риска развития дисфункционального пищевого поведения и избыточной массы тела, связанной с приемом пищи, имеет большое практическое и теоретическое значение.

Постановка проблемы: разработка вопроса о психических механизмах, лежащих в основе лишнего веса у детей, и, как следствие, отсутствие психологических и образовательных методов для формирования качественных отношений между

родителями и детьми. Важно получить представление о детско-родительских отношениях, и для этого необходимы диагностические методы психологической оценки младших школьников, чтобы получить всестороннее представление о проблеме лишнего веса и выявить связь между психологическим состоянием ребенка и развитием этого состояния.

Объект: дети младшего школьного возраста 7-9 лет страдающие избыточной массой тела.

Предмет: детско-родительские отношения и их влияние на массу тела ребенка.

Цель работы

Провести теоретический анализ детско-родительских отношений и обзор эффективных диагностических методик, доступных для оперативной оценки детско-родительских отношений у детей с избыточной массой тела.

Задачи работы

1. Описать современные подходы к понятию «детско-родительские отношения».
2. Описать диагностические методики, используемый для формирования оценки детско-родительских отношений.
3. Проанализировать результаты исследований на влияние детско-родительских отношений на избыточную массу тела ребенка.
4. Изучить особенности детско-родительских отношений у детей страдающих избыточной массой тела. Выявить их влияние на эмоциональное и физическое состояние детей с ожирением младшего школьного возраста.

Гипотеза исследования

Избыточная масса тела у детей может быть связана с нарушением детско-родительских взаимоотношений.

Методы исследования

Теоретический анализ информационных источников, сравнение и обобщение.

Результаты и обсуждение

С 1920-х годов по сегодняшний день вопрос о влиянии детско-родительских отношений на развитие ребенка был одним из наиболее значимых как в отечественной, так и в международной науке. В западной психологии были разработаны три основных подхода к изучению детско-родительских взаимодействий и семейного воспитания: психоаналитический, поведенческий и гуманистический. В этой статье мы подробнее рассматриваем теории этих подходов. Первой

теоретической основой, рассматривавшей детско-родительские отношения как основной фактор развития ребенка, был психоанализ, который ставил личность ребенка на первый план. Родители рассматривались как носители исторических ценностей и культурно обусловленных норм, а также как источники эмоциональных и психологических потребностей ребенка [3]. З. Фрейд утверждал, что наиболее значимые ранние переживания ребенка связаны с его родителями и в первую очередь с матерью. Детско-родительские отношения играют огромную роль в формировании структуры личности и функционирования взрослого человека. Мать играет двойственную роль для ребенка. С одной стороны, она является первым и наиболее значимым источником удовольствия и либидо, в то время как с другой стороны, она также является первым источником контроля. С точки зрения классического психоанализа, характер детско-родительских отношений на начальных этапах онтогенеза (оральная, анальная и фаллическая стадии) имеет фундаментальное значение для дальнейшего психического развития человека и его адаптации в обществе. Неправильное, чрезмерное или недостаточное удовлетворение потребностей ребенка и предъявление к нему жестких требований на ранних этапах психосексуального развития приводят к отклонениям в его личностном развитии [4].

Известный ученый и специалист в области семейной психологии А.Я. Варга понимает эти отношения как активный обмен между родителем и ребенком, где отчетливо проявляется социально-психологическая динамика межличностного общения [5].

Решающую роль в системе детско-родительских отношений играют взрослые участники, в частности родители. С точки зрения, как педагогов, так и психологов, важно проводить различие между понятиями «детско-родительские отношения», «родительские отношения» и «родительские установки», которые во многих научных работах используются взаимозаменяемо. Отличительной особенностью детско-родительских отношений является их двусторонность, причем родитель и ребенок активно участвуют в формировании этой динамичной системы. Детско-родительская связь по своей сути неравноправна, но эти взаимодействия должны стремиться к равноправию [6]. Результатом этих взаимодействий является развивающаяся личность ребенка.

Советский психолог Л.А. Венгер определяет детско-родительские отношения как систему взаимоотношений между взрослым и ребенком, которые тесно связаны, эти

отношения начинаются с момента рождения ребенка. По словам Л.А. Венгера, детско-родительские отношения зависят от трех основных факторов: самих родителей, ребенка и культурно-исторического контекста, в котором происходят эти отношения [7].

Российский психотерапевт и доктор наук А.С. Спиваковская, автор многочисленных работ по семейным отношениям и основам семейного консультирования, описывает три основных компонента отношения родителей к своему ребенку: эмоциональный компонент, который охватывает все чувства, которые родитель испытывает по отношению к своему ребенку, и отражает их общее отношение к ним; когнитивный компонент, который предполагает знание и понимание родителем своего ребенка и самих себя как лиц, являющихся носителями социальной роли родителя и осуществляющих заботу и уход; и поведенческий компонент, который относится к определенному способу взаимодействия со своим ребенком [8].

Уникальная природа детско-родительских отношений заключается в двойственном и противоречивом характере роли родителя по отношению к своему ребенку. С одной стороны, существуют личные отношения, основанные на большой любви и глубинной связи, в то время как с другой стороны, существуют предметные отношения, объективные, которые направлены на формирование характера, личностных качеств и поведения ребенка посредством оценки [9].

В исследовании А.Г. Лидерса и А.В. Катаева было обнаружено, что существуют различия в представлениях о стиле воспитания, с точки зрения, как родителей, так и детей, в таких аспектах, как игнорирование потребностей детей, отсутствие или превышение родительских требований и запретов. Авторы выделили три типа представлений о стилях воспитания в диаде «родитель-ребенок»: сходный, в меру совпадающий и несовпадающий [10].

И.Е. Валитова и В.А. Чемеревская изучая данную проблему, составили психологический портрет семьи, имеющей ребёнка с избыточной массой тела. Для таких семей характерны следующие особенности внутрисемейных отношений:

- 1) чрезмерная опека, лишение самостоятельности и ограничение свободы, многочисленные запреты, подавление желаний ребёнка и недостаточное удовлетворение его потребностей;
- 2) близкие взаимоотношения между всеми членами семьи, размытые границы, авторитетность и доминирование матери;

3) воспитательная неуверенность родителей, ребёнок является центром внимания, предпочтение женских черт у ребёнка, чрезмерная эмоциональная привязанность к ребёнку;

4) образ полного ребёнка в сознании родителей представлен как более привлекательный, чем образ худого ребёнка, и в тоже время ребёнок представляется им как менее активный и подвижный, несамостоятельный и нерешительный;

5) с позиции детей, имеющих избыточный вес, внутрисемейные отношения рассматриваются как менее благополучные и более конфликтные [11].

При изучении влияния семейных факторов на возникновение расстройств пищевого поведения у детей многие исследователи обращаются к различным системам классификации типов внутрисемейного взаимодействия. В настоящее время существует несколько типологий детско-родительских отношений. Одна из таких типологий была разработана советским и российским психологом А.В. Петровским. В своей системе автор выделяет пять тактик воспитания и пять соответствующих типов:

1. «Диктат». Эта тактика характеризуется систематическим подавлением инициативы и самоуважения родителями или другими взрослыми членами семьи.

2. «Опека». Этот тип отношений предполагает, что родители защищают детей от забот, трудностей и ответственности, в то же время сами беря на себя эти роли и обеспечивая удовлетворение всех потребностей ребенка.

3. «Конфронтацию». Этот тип отношений характеризуется, как война между членами семьи. По мере взросления ребенка этот "холодный" конфликт перерастает в более "горячий". Каждый в такой семье получает то же отношение, которое ребенок оказывает другим. Например, мать может не проявлять сочувствия к своей дочери. В ответ дочь также может не сочувствовать своей матери.

4. «Невмешательство». Это система внутрисемейных отношений, которая основана на признании возможности и эффективности независимого сосуществования членов семьи.

5. «Сотрудничество». Данный тип подразумевает опосредованность межличностных отношений через общие цели и задачи совместной деятельности, а также ее организацию и приверженность высоким моральным ценностям [12].

Психолог и специалист в области психологии развития личности в детском и подростковом возрасте О.А. Карабанова, в своей типологии детско-родительских отношений выделяет следующие типы отношения к ребенку:

1. Безусловное эмоциональное принятие (любовь к ребенку при любых обстоятельствах).
2. Условное эмоциональное принятие (любовь к ребенку, в случае если он добивается некоторых достижений или выполняет определенные условия, чтобы заслужить родительскую любовь).
3. Амбивалентное эмоциональное отношение к ребенку (сочетание любви и отвержения);
4. Индифферентное отношение (полное равнодушие, холодное отношение, отсутствие сопереживания);
5. Скрытое эмоциональное отвержение (непринятие ребенка, игнорирование).
6. Открытое эмоциональное отвержение [13].

Американский психолог Г. Крайг, уделяющий особое внимание психологии развития, привел в своей работе следующие стили воспитания, основанием для которых послужил уровень контроля со стороны родителей и уровень теплоты по отношению к детям:

1. Авторитарный – стиль воспитания, содержащий в себе жесткий контроль и холодное отношение со стороны родителей и не предполагающий установления контакта с ребенком. Все правила при таком стиле должны исполняться, а просьбы приобретают форму приказа по отношению к ребенку.

2. Авторитетный – стиль, характеризующийся умеренным контролем и теплым отношением к детям, поощрением самостоятельности у детей, выстраиванием конструктивных отношений с ними. Основное свойство данного стиля – это установление диалога с ребенком, поэтому все принятые решения, наказания и правила обсуждаются с ребенком.

3. Либеральный – стиль воспитания, который проявляется в отсутствии контроля и повышенном теплом отношении к ребенку, а также открытости родителей, в предоставлении детям свободы и безусловной любви к ним.

4. Индифферентный – стиль, который можно определить, как противоположность авторитетному стилю воспитания и имеющий негативное влияние на развитие личности ребенка. Здесь отмечается отсутствие контроля, интереса и холодное отношение к ребенку, закрытость для общения [14].

Следует отметить, что эти стили воспитания не являются исключительными, поскольку родители часто используют и комбинируют их в зависимости от

обстоятельств. Несмотря на большое количество классификаций типов детско-родительских отношений, в качестве оснований для их выделения чаще использованы такие параметры как: наличие или отсутствие контроля над ребенком; характер эмоционального отношения к ребенку (теплота и холодность); проявление или отсутствие заботы, любви, интереса и внимания и т.д [15].

В ходе изучения данной темы и теоретического обзора можно выделить следующие эффективные инструменты и методы диагностики состояния семьи и психологического благополучия: «Генограмма», «Семейное пространство», проективный тест «Семейная скульптура» и «Семейная социограмма».

Российский психолог А.Г. Лидерс предлагает множество методов диагностики детско-родительских взаимодействий. Эти методы можно разделить на следующие категории:

- методы, предназначенные только для детей;
- методы, предназначенные только для родителей;
- одинаково подходящие методы для обследования детей и их родителей;
- методы, содержащие отдельные тесты или задания для детей и для родителей,

которые коррелируют друг с другом;

- методы, разработанные для пары «родитель-ребенок», которые взаимодействуют друг с другом. Следующие методы доказали свою ценность в ходе исследований и практики:

1. Методики, предлагаемые ребенку:

1) Методика «Рисунок семьи» и ее модификации («Кинетический рисунок семьи» (Р.С. Бернс, С.Х. Кауфман); «Семья животных»);

2) Тест «Дом, дерево, человек», проективная методика исследования личности, предложенная Дж. Буком;

3) Методика исследования межличностных отношений ребенка (Р. Жилля);

4) Варианты методики «Незавершенные предложения» (вариант адаптированный в лаборатории медицинской психологии Ленинградского НИИ психоневрологии им. Бехтерева В.М.);

5) Модификация оценочно-самооценочной методики (А.Г. Лидерс);

6) Детский апперцептивный тест (САТ) (Л. Беллак);

7) Детский тест «Эмоциональные отношения в семье» (Е. Бене, Е. Антони);

8) Опросник эмоциональных отношений в семье (Е.И. Захарова).

2. Методики, предлагаемые родителям:

- 1) Анамнестический вопросник (Г.В. Бурменская);
- 2) Родительское сочинение «История жизни моего ребенка» (Е.И. Захарова, О.А. Карабанова);
- 3) Опросник родительских отношений (А.Я. Варга, В.В. Столин);
- 4) Опросник стиля родительского воспитывающего поведения (АСВ) (Э.Г. Эйдемиллер);
- 5) Опросник родительских установок и реакций (Е. Шаффер);

3. Методики, предлагаемые независимо и детям, и родителям:

- 1) Опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми (И. Марковская);
- 2) Самооценочная методика в варианте, когда, например, родители выполняют оценку ребенка и оценку за ребенка, а затем идет обсуждение ее отличия от оценки, полученной от самого ребенка, и наоборот.

3) Методика «Диагностика содержания общения детей с близкими взрослыми» (Т.Ю. Андрущенко, Г.М. Шашлова).

4. Методики, предлагаемые диаде ребенок-родитель:

- 1) Варианты методики, известной под общим названием «Архитектор-строитель», где ребенок и родитель стараются, например, вербально в диалоге описать невидимый партнеру достаточно сложный рисунок так, чтобы партнер смог его верно воспроизвести.

5. Методики, одинаково пригодные и для детей (подростков), и для взрослых:

- 1) Цветовой тест отношений (А.М. Эткинд);
- 2) Методика «Модель личностной сферы» (Р. Шмидек).

6. Методики, направленные на выявление особенностей родительско-детских отношений в прошлом глазами родителя и глазами ребенка соответственно.

- 1) Родительское сочинение «История жизни моего ребенка» (Е.И. Захарова, О.А. Карабанова) [16].

Подробнее опишем методику «Рисунок семьи». Наиболее полная процедура проведения теста и интерпретации рисунка описана в работах Г.Т. Хоментаскаса. Однако среди психологов нет единого мнения о том, кто и когда предложил использовать данную методику для целей психодиагностики. И. Ширм и К. Рассел считают, что эта методика была первоначально предложена В. Холлом в 1951 году и позже детализирована М. Резниковым. Другие авторы считают, что комплексная

система анализа и интерпретации рисунка семьи была разработана У. Вольфом в 1947 году. Тест «Рисунок семьи» использовался многими отечественными исследователями и практиками, в том числе А.И. Захаровым, Е.Т. Соколовой, В.С. Мухиной, В.К. Лосевой и А.С. Спиваковской. Одна из модификаций процедуры заключается в том, что ребенка просят нарисовать свою семью, включая его самого, на листе бумаги карандашом (или цветными карандашами, фломастерами). И. Ширм и К. Рассел рекомендуют другой вариант инструкции, где ребенок рисует два изображения. Таким образом ребенку предоставляется больше свободы в выражении своих чувств. Рисунок отражает точку зрения ребенка на семейную ситуацию и может быть легко интерпретирован. После того, как ребенок закончит свою работу, его просят назвать различные фигуры, которые он нарисовал. Исследователь записывает порядок, в котором были изображены фигуры. Другой вариант теста предполагает предложение ребенку выполнить два рисунка. Сначала их просто просят изобразить свою семью, а затем им предоставляется возможность создать рисунок, на котором все члены семьи делают что-то вместе. Наконец, есть третий способ реализации метода «Рисунок семьи». Тест можно проводить не только с ребенком, но и с его родителями (одним или обоими). Это позволяет сравнить точки зрения отца, матери и детей на семейную ситуацию и их отношения друг к другу. Существует множество различных способов интерпретации теста на рисование семьи. Отечественные психологи часто используют системы, предложенные В.К. Лосевой и Г.Т. Хоментаускасом. Последний считает необходимым анализировать «Семейный рисунок» на трех уровнях. На первом уровне идентифицируется и интерпретируется общая структура рисунка. Затем, на втором уровне, анализируется графическое изображение каждого отдельного элемента. Наконец, третий уровень включает анализ самого процесса рисования. Конечно, когда имеешь дело с законченным художественным произведением (таким как семейный портрет), этот третий уровень анализа необязателен [17].

Эффективным инструментом диагностики отношения родителей, опекунов и других лиц во взаимодействии с детьми считается опросник «Тест родительского отношения, разработанный А.Я. Варгой и В.В. Столиным [5]. Тест-опросник успешно используется при оказании психологической помощи в воспитании детей и общении с ними, а также выявляет различные аспекты родительского отношения, таких как чувства, поведенческие стереотипы, восприятие и понимание личности и поступков ребенка [18]. Опросник предназначен для измерения пяти различных аспектов отношения

родителей: принятия или отвержения, социальной желательности, симбиоза, авторитарного контроля и отношения к неудачам ребенка.

Тест-опросник родительского отношения был создан на основе динамической двухфакторной модели родительского отношения, предложенной Э. Шефером и Р. Беллом, которая включает эмоциональный фактор (любовь-ненависть, или принятие-отвержение) и поведенческий фактор (автономия-контроль). Метод ОРО предназначен для родителей детей в возрасте 3-10 лет, состоит из 61 вопроса и имеет 5 шкал: «Принятие-отвержение», «Кооперация», «Симбиоз», «Авторитарная гиперсоциализация» и «Маленький неудачник». Данный опросник широко использовался в психодиагностических и диссертационных исследованиях, и предпринимались попытки модифицировать и улучшить его психометрические характеристики.

Опросник для определения стиля родительского воспитания, известный как АСВ, разработанный Е.Г. Эйдемиллер и В. Юстицкис, основана на «теории патологизирующего семейного воспитания», что означает сознательное и бессознательное воспитание. Опрос выявил шесть типов негармоничного воспитания: «потворствующую гиперпротекцию», «доминирующую гиперпротекцию», «повышенную моральную ответственность», «эмоциональное отвержение», «жестокое обращение» и «гипопротекцию». Методика состоит из 130 вопросов в двух вариантах: один для родителей детей в возрасте от 3 до 10 лет, а другой для родителей подростков и молодых людей в возрасте от 11 до 21 года.

На основе методологии АСВ был создан новый опросник под названием "Родители оцениваются детьми" (РОД). Этот опросник является «зеркальной версией» АСВ и предназначен для измерения восприятия детьми стиля семейного воспитания [19]. Опросник была стандартизирован и апробирована для подростков в возрасте от 12 до 16 лет, что позволяет собирать аналогичную информацию о семейном воспитании, как и в опроснике АСВ. Взятые вместе опросники АСВ и РОД позволяют получить информацию о стиле семейного воспитания, как «глазами родителя», так и «глазами ребенка».

И.Е. Валитова и В.А. Чемеревская, в своем исследовании по выявлению особенностей внутрисемейных отношений, где изучались факторы, способствующие формированию к склонности избыточной массы у детей, использовали метод «Семейной социогаммы» и установили, что в семьях с детьми, страдающими

избыточным весом, отношения между членами семьи очень тесные и границы между ними размыты. Доминирующая роль принадлежит матери, и отсутствие границ, тесных связей и недостаточной автономии может привести к повышенной тревожности, напряжению и депрессии. Для этих семей также характерны неуверенность родителей и чрезмерная привязанность матерей к своим детям [20]. Родители предпочитают в своих детях детские и женские качества, которые сохраняют их зависимость от матери.

Также в своем исследовании И.Е. Валитова и В.А. Чемеревская использовали опросник АСВ и выявили, что для большинства семей с детьми с избыточным весом характерны негармоничные отношения, а наиболее распространенной формой родительского воспитания является доминирующая гиперпротекция - родители чрезмерно опекают таких детей, вторгаются в их личное пространство, отказывают им в независимости и активности и не учитывают потребности и желания ребенка [11]. В результате ребенок становится центром внимания, и матери эмоционально привязываются к нему, используя еду и прием пищи как удобный способ выразить чувства любви и заботы. Для матерей хорошо накормленный ребенок является признаком их материнской эффективности.

С помощью проективной методики «Рисунок семьи» в исследованиях И.Е. Валитовой и В.А. Чемеревской были получены данные, которые говорят о том, что дети, имеющие избыточную массу тела, рассматривают внутрисемейные отношения как менее благоприятные и более конфликтные, у них выше уровень тревожности, и они чаще чувствуют себя некомфортно в своей семье, по сравнению с детьми с нормальной массой тела. Нереализованные потребности и желания, чувство неудовлетворенности и внутреннего дискомфорта ребенок может пытаться уменьшить, используя пищу и процесс питания, так как пища является средством получения положительных эмоций, способом ухода от своих проблем и избегания стресса [11, с 908].

Тема детско-родительских отношений и их влияния на образ тела у детей также обсуждается в работе Р. Гренона с другими соавторами, которые в своих исследованиях изучали неудовлетворенность образом тела в свете теории привязанности. Эта теория предполагает, что отношение к образу тела косвенно связано с заботой и чрезмерной опекой со стороны матери и отца, а также с тревогой, проистекающей из детских родительских отношений [21].

Т.А. Лоншакова и Е.В. Шевкова выявили, что родители детей с пищевой зависимостью демонстрировали стили воспитания «маленький неудачник» и гипопротекция. В первом случае ребенок представляется родителям инфантильным, неприспособленным преодолевать жизненные трудности и чужое влияние, поэтому родители строго контролируют его жизнь и действия. Для таких родителей характерна эмоциональная отчужденность и холодность по отношению к своим детям. Во втором случае родители тратят мало сил, времени и уделяют мало внимание воспитанию ребенка, для них характерна постоянная отвлеченность и занятость. Для таких родителей характерно применять строгие наказания за невыполнение семейных обязанностей, они убеждены, что максимальная строгость полезна для детей [22].

Е.О. Спирова с соавторами проводили исследования по выявлению факторов, влияющие на пищевые привычки детей младшего школьного возраста со стороны родителей и образа жизни самого ребенка. В своем исследовании они пришли к выводам, что 92% детей регулярно испытывают стресс, и только 8% родителей считают, что их дети никогда не подвергаются стрессовым ситуациям. Стресс может привести как к избыточной массе тела, так и к другим расстройствам пищевого поведения. Когда во время проведения исследования родителей спросили, что бы они сделали, если бы их ребенок заплакал или был расстроен, 86% родителей ответили, что попытались бы отвлечь его, в то время как 12% часто для утешения дают детям продукты, богатые углеводами, такие как сладости или мороженое. Анализ ответов родителей показал, что 23% детей склонны переедать в стрессовых ситуациях, что является фактором, способствующим проблемам со здоровьем во взрослом возрасте [23].

В другом исследовании с помощью методики «Лесенка» был рассчитан коэффициент корреляции Пирсона для взаимосвязь между показателями самооценки у младших школьников и характером их детско-родительских отношений. Следовательно, при сравнении показателей самооценки у младших школьников была выявлена относительно слабая положительная взаимосвязь между самооценкой и таким родительским отношением, как «отвержение». У детей с низкой самооценкой чаще встречаются родители, которые демонстрируют элементы "отвержения" в своих детско-родительских отношениях. Была выявлена четкая корреляция между показателем низкой самооценки младшего школьника и типом родительских отношений "симбиоз" [24].

Несмотря на значительное количество методических инструментов, доступных психологам, все еще существует потребность в методах диагностики детско-родительских отношений. Одной из проблем, с которой сталкиваются психологи-исследователи при диагностике детско-родительских отношений, является необходимость предоставить всестороннее, сжатое и краткое описание выявленных моделей взаимодействия родителей и детей, для дальнейшего использования в психокоррекции в комплексе с традиционными методами лечения [25].

Особый интерес для данной работы вызывает психосоматический аспект развития избыточной массы у детей младшего школьного возраста. Важность этого аспекта высока, поскольку психосоматические расстройства часто наблюдаются у детей с различными заболеваниями. Психосоматические расстройства – это заболевания, в происхождении которых существенную роль играют эмоциональные состояния. Психосоматические расстройства часто проявляются как функциональные нарушения отдельных органов или систем. Частота психосоматических расстройств у детей достигает 70% из тех, кто обращается к врачу, в то время как в 10% случаев в медицинских картах указано, что отмечаются психосоматические симптомы, не имеющие специфических физиологических причин [26]. В 58% случаев экзогенного конституционального ожирения наблюдается повышенная тревожность. У этих детей есть желание взаимодействовать с другими, желание, чтобы их считали независимыми, но на самом деле они не способны вести себя в соответствии с нормами [27]. Отношение родителей к детям с экзогенным ожирением сформировалось под влиянием страха за здоровье своего ребенка и фобии его потерять. Этот страх заставляет родителей с тревогой выполнять любые пожелания своего ребенка и спешить их исполнить – повторяющаяся гиперпротекция (30%). В других случаях родители берут на себя более доминирующую роль в заботе о своем ребенке - доминирующая гиперпротекция (11%). Большинство взрослых не ведут себя слишком авторитарно по отношению к детям, при этом 70% родителей считают своего ребенка младше его реального возраста и не предоставляют ему самостоятельности [28].

Некоторые исследователи детских психосоматических расстройств (М. Малер, Э. Фромм, А. Адлер, С.Броди и др.) одним из важнейших психологических факторов считают материнское общение. В своих научных трудах они рассматривают ряд негативных типов материнского общения:

1. Дефицитное общение подразумевает частое отсутствие матери в семье, малый объем внимания и заботы.

2. Избыточное общение возникает в результате постоянного присутствия матери возле ребенка, повышенное внимание. В основном такое поведение у матери наблюдаются в семьях, где женщина не смогла реализовать себя как личность, поэтому постоянным присутствием в жизни своих детей она заполняет пустоту нереализованности в жизни.

3. Неравномерное общение – сочетание первых двух типов общения. Для восприятия ребенка непонятно, когда мама долгое время может не обращать на него внимания в силу своей занятости, но потом внезапно начинает проявлять чрезмерную заботу и внимание. Такие ситуации характерны для семей, где мама делит свое время между ребенком и личной реализацией, а также для неполных или малообеспеченных семей.

4. Формальное общение – когда мама практически не принимает участия в воспитании ребенка, в заботе и уходе за ним. Это типичная ситуация, если в семье серьезный разлад между супругами, если родители в разводе и каждый активно занят своей личной жизнью [29].

Исследователи в области психосоматических расстройств утверждают, что, несмотря на неоспоримую важность соматических факторов, социально-психологические факторы по-прежнему играют ведущую роль в развитии психосоматических состояний. Это внешние события и внутренняя реакция на них, а также все факторы, которые негативно влияют на развитие ребенка. Когда ребенок не может чувствовать себя комфортно и безопасно дома. Социально-психологические факторы влияния – это особенности семейных отношений, тип воспитания, какие-либо индивидуальные черты личности ребенка и т.д. И как мы уже установили, очень многие проблемы со здоровьем зависят от принятого стиля родительского воспитания. Некоторые стили могут быть прямой причиной развития психосоматических расстройств, такие, например, как тревожно-мнительный, стиль непринятия, стиль сверхсоциализации, эгоцентрический стиль. Социальные факторы - это общие условия жизни ребенка, проблемы во взаимоотношениях со сверстниками, трудности, связанные со школой или детским садом [30]. Психологические и социальные факторы обычно очень тесно переплетены друг с другом, и они постоянно влияют друг на друга.

Теоретический обзор методик позволяет сделать вывод, что проблемы лишнего веса у ребенка связаны и формируются в стрессовой обстановке внутри семьи, которая влияет на стиль взаимоотношений. Впоследствии он провоцирует возникновение нарушений пищевого поведения, которое усугубляется формированием избыточной массы тела у детей младшего школьного возраста.

Стили семейного воспитания, которые используются матерями детей с избыточным весом, характеризуются недостатком внимания и ограничением свободы передвижения их детей посредством запретов. Авторитарный стиль, холодное отношение и жесткий контроль часто представляют собой основу детско-родительских отношений в семье, где ребенок имеет избыточную массу тела. С одной стороны, существует желание максимально удовлетворить потребности детей. С другой стороны, может возникнуть желание защитить ребенка от возможных рисков, опекать и подавлять его желания. Детско-родительские отношения в этих семьях характеризуются отсутствием общения и сотрудничества. Так же в детско-родительских отношениях сформирована тенденция современной родительской позиции, где стремление компенсировать субъективно ощущаемый недостаток внимания, уделяемого ребенку, попустительством, которое выражается в снижении требований и запретов. Безусловное принятие и эмоциональная близость подменяются вседозволенностью и отсутствием семейных правил, а вместо активного сотрудничества и взаимодействия предлагаются материальные компенсации и снижение контроля.

Выводы

В данной статье были рассмотрены разнообразные подходы к изучению детско-родительских отношений и представлен анализ эффективных диагностических методик.

Современные научные подходы позволяют установить связь между видами детско-родительских отношений, стилей воспитания и их влияния на эмоциональное и физическое состояние детей с избыточной массой тела.

Был проведен теоретический анализ диагностического методик и комплексов психодиагностики детско-родительских отношений для детей, которые используются многими учеными и исследователями для выявления проблем и особенностей в формировании отношений между членами семьи. Многообразие методик дает возможность выбрать необходимый наиболее эффективный комплекс для

оперативной диагностики психоэмоционального состояния ребенка, детско-родительских отношений, чтобы создать современную стратегию профилактики и лечения проблем лишнего веса у детей младшего школьного возраста.

Итогом теоретического анализа стало рассмотрение результатов многих исследований и установление взаимосвязи между типами детско-родительских отношений, эмоциональным состоянием ребенка, психосоматическими предпосылками для возникновения избыточной массы тела у детей.

Список литературы:

1. Ершевская А. Б. Психосоциальные факторы в патогенезе ожирения у детей // Вестник Новгородского государственного университета. 2017. № 3. С. 51-53. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihosotsialnye-factory-v-patogeneze-ozhireniya-u-detey>
2. Устюжанина М. А. Клинические и молекулярно-генетические особенности формирования метаболических нарушений у детей с ожирением и артериальной гипертензией / Устюжанина М. А. // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - 2018. – 28 с.
3. Самбикина, О. С. Краткий исторический очерк исследования детско-родительских отношений и семейного воспитания в зарубежной и отечественной психологии / О. С. Самбикина // Этнопсихологические особенности семейного воспитания коренных народов Западного Урала : Монография / Под редакцией Б.А. Вяткина. – Пермь : Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет", 2018. – С. 9-38. – EDN GXIBGN.
4. З. Фрейд. Введение в психоанализ/ пер. с нем. Г.В. Барышниковой — Москва: АСТ, 2017 — 624 с.
5. Варга, А. Я. Структура и типы родительского отношения : специальность 19.00.01 "Общая психология, психология личности, история психологии" : диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Варга Анна Яковлевна. – Москва, 1986. – 206 с. – EDN NPABWD.
6. Брызгунов, И. П. Психосоматика у детей / Брызгунов, И. П. и др. // Москва, издательство «Психотерапия», 2009. – 482 с.

7. Л.А. Венгер, В.С. Мухина. Учебное пособие/ - М.: Просвещение, 1988. - 335 с.; Кишинев: Штиинца, 1991. - 341 с.
8. Спиваковская, А.С. Комплексная психологическая коррекция в профилактике детских неврозов: дис. д-ра психол. наук: 19.00.04 / Спиваковская Алла Семеновна. – М., 1989. – 439 с.
9. Бичанина, Т. В. Проблема детско-родительских отношений в психолого-педагогической литературе / Т. В. Бичанина, А. В. Аксенова // Вопросы науки и образования. – 2021. – № 4(129). – С. 18-26. – EDN SHQJHS.
10. Ларина Е. В., Шумский В. Б., Осин Е. Н. Разработка опросников "Тест экзистенциальных мотиваций в межличностных отношениях с матерью/отцом" // Мир психологии. 2022. № 4 (111). С. 18-38. URL: <https://disk.yandex.ru/d/qShiLfAHrkoMuA>
11. Валитова, И. Е. Особенности детско-родительских отношений в семьях, имеющих детей с избыточной массой тела / И. Е. Валитова, В. А. Чемеревская // Вестник Барановичского государственного университета. Серия: Педагогические науки, Психологические науки, Филологические науки (литературоведение). – 2017. – № 5. – С. 48-53. – EDN YIJE0Z.
12. А.В Петровский. Всегда ли правы родители. Психология воспитания – М.: Изд-во «АСТ», 2003.
13. Карабанова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования/ Учебное пособие. – М.: Гардарики, 2005. – 320с.
14. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития/ — 9-е изд. — СПб.: Питер, 2005 — 940 с:
15. Мясникова О. В. Особенности детско-родительских отношений как фактор риска в контексте нарушений пищевого поведения у девочек-подростков // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета, 2019. Т. 1, № 4. С. 66-83. URL: <http://bppasu.ru/article/view/6901>.
16. Доманецкая Л.В. Психология семьи и семейного воспитания: учебное пособие / Л.В. Доманецкая; Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева, 2013 – 212 с.
17. Дружинин, В. Н. Психология семьи / В. Н. Дружинин ; Институт психологии РАН. – 3-е издание. – Санкт-Петербург : Питер, 2011. – 176 с. – EDN RVKUZL.
18. Колодина А. В. Представления родителя о ребенке как фактор детско-родительских отношений // Вестник Омского университета. Серия: Психология.

2017. № 2. С. 69-77. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/predstavleniya-roditelya-o-rebenke-kak-faktor-detsko-roditelskih-otnosheniy>
19. Родители и дети: Психология взаимоотношений / Под ред. Е. А. Савиной, Е. О. Смирновой. — М.: «Когито Центр», 2003 — 230 с.
 20. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб.: Речь, 2005.
 21. Павлова, Н. В. Взаимосвязь пищевого поведения и формирования образа тела у детей и подростков в контексте детско-родительских отношений / Н. В. Павлова, Е. В. Филиппова // Современная зарубежная психология. – 2020. – Т. 9, № 4. – С. 32-44. – DOI 10.17759/jmfp.2020090403. – EDN SXVTRL.
 22. Киреева Т.И. Детско-родительские отношения в семьях подростков, страдающих ожирением/ Т.И. Киреева // Международный научно-исследовательский журнал. — 2022. — №8 (122). — URL: <https://research-journal.org/archive/8-122-202>
 23. Пищевое поведение детей младшего школьного возраста / Е. О. Спирина, Д. В. Орлова, Г. В. Меркушев, Н. М. Попова // Столица науки. – 2019. – № 11(16). – С. 60-67. – EDN OSINNI.
 24. Тимофеева К.Е. Взаимосвязь самооценки младших школьников с характером детско-родительских отношений/ К.Е. Тимофеева; Автореферат // Саратов, 2023. – 12 с.
 25. Голубева, Е. В. Диагностика типов детско-родительских отношений / Е. В. Голубева, О. Н. Истратова // Российский психологический журнал. – 2009. – Т. 6, № 1. – С. 25-34. – EDN NRGHGF.
 26. Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста: учебник для вузов. 3-е изд. – СПб.: СпецЛит, 2006 – 463 с.
 27. Сластухина Г.А. Роль психологической коррекции в лечении ожирения у детей / Сластухина Г.А.// Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - 2009. – 30 с.
 28. Сергеева А. В. Влияние детско-родительских отношений на уровень тревожности детей с экзогенно-конституциональным ожирением // XVI Съезд психиатров России. Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием "Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы": тезисы. Казань, 2015. С. 322-323. URL: https://disk.yandex.ru/i/bLjU_NsUxsc1iw

29. Симоненко И.А. Качество привязанности ребенка к матери как фактор развития психосоматических расстройств у детей // Научное мнение. 2013, № 7 – С. 52-55.
30. Дмитриева Н.Ю. Детская психосоматика. Почему болеют наши дети? / Н. Ю. Дмитриева. — Изд. 8 е. — Ростов н/Д : Феникс, 2018 — 152 с.

© Набойченко Е.С., Кузьмин К.В., Киселев А.Ф., Петрова Л.Е., Харченко В.С.

УДК 371.8.061

**РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ СТУДЕНТОВ СВЕРДЛОВСКОГО
ОБЛАСТНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ПО ОПРОСНИКУ
ЛЕГИТИМИЗИРОВАННОЙ АГРЕССИИ С.Н. ЕНИКОЛОВА, Н.П.
ЦИБУЛЬСКОГО**

Набойченко Е.С.¹, Кузьмин К.В.², Киселев А.Ф.², Петрова Л.Е.³, Харченко В.С.⁴

*¹ Министерство здравоохранения Свердловской области,
Российская Федерация, г. Екатеринбург*

*² ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»,
Российская Федерация, г. Екатеринбург*

*³ МБОУ ВО «Екатеринбургская академия современного искусства (институт)»,
Российская Федерация, г. Екатеринбург*

*⁴ ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени Первого президента
России Б.Н. Ельцина», Российская Федерация, г. Екатеринбург*

Резюме. В статье представлены результаты прикладного социологического исследования, проведенного в Свердловском областном медицинском колледже. При проведении исследования был использован опросник легитимизированной агрессии С.Н. Ениколова и Н.П. Цибульского. В наименьшей степени готовность к насилию и агрессивному поведению проявляется в сфере воспитания: свыше 2/3 опрошенных безусловно отрицают такую возможность. Каждый второй респондент отвергает любые формы насилия в личных взаимоотношениях с другими людьми и политической сфере, хотя оправданным насилие в личной сфере считает каждый 5-й, а в сфере политики каждый 6-й респондент. Свыше половины опрошенных полагают недопустимой демонстрацию агрессивного поведения в спорте. Наибольшее одобрение получила демонстрация агрессивного поведения в средствах массовой информации: почти половина опрошенных полагает ее либо оправданной, либо допустимой при определенных обстоятельствах. По интегральной шкале половина респондентов полагает, что насилие не приемлемо, даже будучи ненаказуемым в уголовном или административном порядке. Тем не менее, каждая 8-я женщина и

каждый 5-й мужчина придерживается противоположной точки зрения, а каждый 6-7-й респондент полагает, что применение насилия оправданно при определенных обстоятельствах.

Ключевые слова: легитимизированная агрессия; студенты среднего профессионального образования; профилактика насилия и агрессивных настроений среди молодежи.

**RESULTS OF A SURVEY OF STUDENTS OF THE SVERDLOVSK REGIONAL
MEDICAL COLLEGE ON THE QUESTIONNAIRE OF LEGITIMIZED AGGRESSION
BY S.N. ENIKOLOPOV & N.P. TSIBULSKY**

Naboychenko E.S.¹, Kuzmin K.V.², Kiselev A.F.², Petrova L.E.³, Kharchenko V.S.⁴

¹ Ministry of Health of the Sverdlovsk Region, Russian Federation, Yekaterinburg

² Sverdlovsk Regional Medical College, Russian Federation, Yekaterinburg

³ Yekaterinburg Academy of Modern Art (Institute), Russian Federation, Yekaterinburg

⁴ Ural Federal University named after the First President of Russia B.N. Yeltsin, Russian Federation, Yekaterinburg

Summary. The article presents the results of an applied sociological study conducted at the Sverdlovsk Regional Medical College. The questionnaire of legitimized aggression by S.N. Enikolopov and N.P. Tsibulsky was used. The least degree of readiness for violence and aggressive behavior is manifested in the sphere of education: over 2/3 of respondents certainly deny this possibility. Every second respondent rejects any form of violence in personal relationships with other people and in the political sphere, although every 5th respondent considers violence in the personal sphere to be justified, and every 6th in the political sphere. Over half of those surveyed believe that displaying aggressive behavior in sports is unacceptable. The demonstration of aggressive behavior in the media received the greatest approval: almost half of respondents believe it is either justified or acceptable under certain circumstances. On the integral scale, half of the respondents believe that violence is not acceptable, even if it is not punishable criminally or administratively. However, every 8th woman and every 5th man holds the opposite point of view, and every 6-7th respondent believes that the use of violence is justified under certain circumstances.

Keywords: legitimized aggression; students of secondary vocational education; prevention of violence and aggressive attitudes among young people.

Введение

Одним из основных направлений воспитательной и внеучебной работы в среднем профессиональном учебном заведении является профилактика агрессивного поведения и предупреждение склонности студентов к насильственным действиям по отношению как к самому себе, так и к своему социальному окружению. К решению этих вопросов обращены целые отрасли социальной педагогики, включающие в себя комплекс социально-профилактических [1; 2; 3; 4], социально-реабилитационных [5; 6], социально-коррекционных [7; 8; 9] и социально-терапевтических [10; 11; 12] мероприятий, эффективно и широко применяемых с целью позитивного воздействия на процесс становления личности обучающегося.

При этом агрессивное поведение традиционно определяется как целенаправленное разрушительное поведение, заключающееся в наличии деструктивных тенденций, с целью нанесения вреда тому или иному лицу [13]. В соответствии с этим выделяются физическая, косвенная, вербальная и скрытая агрессия, как правило, заключающая в себе выраженный асоциальный (в том числе, возможно, противоправный, криминальный) характер и влекущая за собой разнообразные социальные санкции, применяемые в зависимости от выраженности агрессивного поведения и склонности индивида к насилию.

Иное дело, когда речь идет о «легитимизированной» агрессии – узаконенной, ненаказуемой, морально оправдываемой и подчас социально одобряемой на уровне обыденного сознания, неформальных правил взаимоотношений между людьми, средств массовой информации и т.д. В результате, как отмечают С.Н. Ениколопов и Н.В. Чудова, в процессе легитимизации агрессии и насилия «индивид разрабатывает механизмы и аргументы, оправдывающие и одобряющие конкретные действия, поступки или отношения как общественно значимые» [14, с. 19]. Тем самым, под легитимизацией агрессии подразумевается процесс смыслового обоснования правомерности, мотивированности и приемлемости агрессивного поведения путем приписывания [ему] социально одобряемого (легитимного) статуса и готовности оправдывать агрессивное поведение [15].

Естественно, искоренить все, без исключения, формы легитимизированного насилия невозможно, да и не нужно, однако есть необходимость выделить те сферы, которые в наибольшей степени способны прямо или косвенно повлиять на рост девиантных агрессивных поступков и, тем самым, переоценить легитимный статус различных проявлений агрессии и насилия в обществе.

Цель работы

Выявление и профилактика агрессивных настроений студентов, обучающихся в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Свердловский областной медицинский колледж» (ГБПОУ «СОМК»).

Материалы и методы

Использованы материалы прикладного социологического исследования на тему «Социальное и психологическое благополучие студентов среднего профессионального образования в связи с вызовами современности», проведенного осенью 2023 г. Для проведения исследования была разработана анкета, подготовленная на основе «Опросника легитимизированной агрессии» С.Н. Ениколопова и Н.П. Цибульского [16].

Опрос проводился в форме онлайн-анкетирования; всего было опрошено 3221 чел. (в том числе 2602 женщины и 619 мужчин). 42% опрошенных (1352 чел.) составили лица в возрасте 16-17 лет; 46% (1482 чел.) – 18-20 лет; 4,2% (135 чел.) – 21-22 лет; 7,8% (252 чел.) – старше 23 лет. В целом, выборка репрезентирует контингент обучающихся ГБПОУ «СОМК»: ее достижимость составила 23,4%, а ошибка – 1,51%, что с 95%-ной вероятностью указывает на возможность экстраполяции полученной информации на всю генеральную совокупность. Методы анализа данных: одномерный, двумерный и сравнительный анализ.

Результаты и обсуждение

В ходе анкетирования студентам предлагалось ответить на каждое утверждение опросника, выразив свое мнение по 4-балльной шкале: «да, согласен»; «нет, не согласен»; «и да, и нет»; «затрудняюсь ответить». Опросник С.Н. Ениколопова и Н.П. Цибульского включил в себя 44 утверждения, распределенных по 5 шкалам в соответствии со сферами измеряемой легитимизированной агрессии, а именно: 1) Легитимизация агрессии в личном опыте (9 утверждений); 2) Легитимизация агрессии в политической сфере (13 утверждений); 3) Легитимизация агрессии в спорте (5 утверждений); 4) Легитимизация агрессии в средствах массовой информации (10 утверждений); 5) Легитимизация агрессии в сфере воспитания (7 утверждений). Для

измерения уровня готовности к применению насилия и агрессивному поведению в целом использовалась интегральная шкала, включившая в себя 23 утверждения из 5 вышеперечисленных шкал.

Усредненные данные по поводу утверждений, отнесенных к сфере «Легитимизация агрессии в личном опыте», представлены на рис. 1.

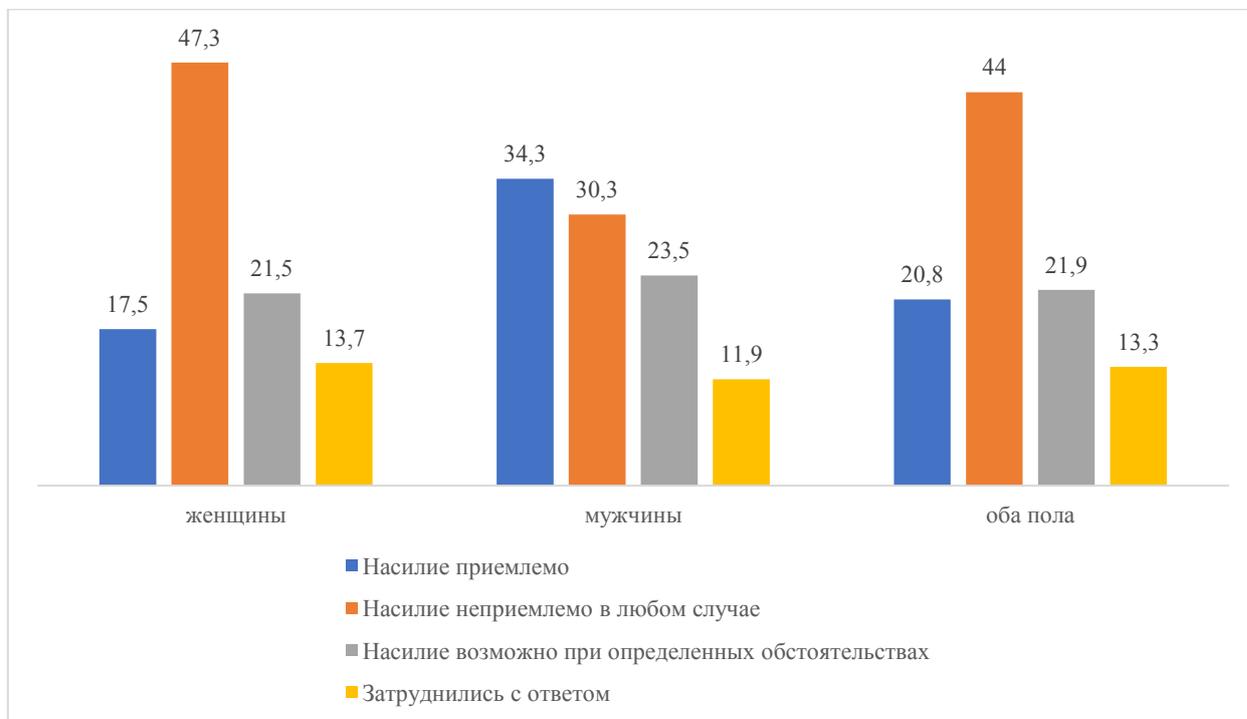


Рис. 1. Средние распределения по поводу утверждений, отнесенных к сфере «Легитимизация агрессии в личном опыте» (в % к общему числу по выбранным группам респондентов)

Таким образом, менее половины опрошенных женщин (47,3%) и менее трети мужчин (30,3%) безусловно отвергают всякую возможность агрессии и насилия в личных отношениях с другими людьми. Оправданным насилие считает пятая часть опрошенных (20,8%), в том числе каждая 6-я женщина (17,5%) и каждый 3-й мужчина (34,3%). При этом пятая часть респондентов (21,9%) полагает, что насилие возможно «при определенных обстоятельствах» (выбрали вариант ответа «и да, и нет»).

В то же время, ответы респондентов по ряду частных утверждений, отнесенных к сфере легитимизации агрессии в личном опыте, вызывают тревогу и требуют пристального внимания при организации внеучебной и воспитательной работы со студентами.

Так, например, по поводу утверждения «Я бы не смог поднять руку на человека ни при каких обстоятельствах» заметно более высоким (почти вдвое) является индекс несогласия, а отсюда готовность к применению насилия, у мужчин: 29,5% выбрали

вариант ответа «нет, не согласен» против 15,2% женщин. Свыше половины опрошенных женщин (51,5%) полностью отрицают возможность насилия по отношению к другому человеку, но с этим утверждением согласна только четверть респондентов-мужчин (25,8%). В целом же, допускают возможность насилия, в том числе при «определенных обстоятельствах», почти 2/3 мужчин (62,6%) и 2/5 женщин (38,8%). Немаловажно заметить, что с возрастом индекс неприятия насилия по отношению к другому человеку постепенно снижается: если в 16-17-летнем возрасте полностью отрицает насилие половина респондентов (50,2%), то в возрасте 23 года и старше – чуть более четверти (28,6%); в возрастных же группах «21-22 года» и «23 года и старше» возможность насилия, в том числе при определенных обстоятельствах, допускает свыше половины респондентов (51,9% и 50,4% соответственно).

Стереотип маскулинности, представленный на уровне общественного сознания, ярко демонстрируют ответы по поводу утверждения «Если тебя ударили, дай сдачу», с которым полностью согласились двое из пяти мужчин (43,3%), а еще треть (35,4%) выбрали вариант ответа «и да, и нет». Соответственно, среди женщин-респонденток ситуация иная: почти каждая третья опрошенная (29,5%) не согласилась с предложенным утверждением; среди мужчин же таковых оказалось лишь 15,5%.

Неожиданно высоким оказался уровень согласия по поводу утверждения «В отношениях с другими людьми я придерживаюсь принципа "око за око"»: только треть респондентов его безусловно отрицает; безоговорочно приемлемым принцип личной мести является для каждой 6-й женщины (17%) и каждого 5-го мужчины (21,5%); существенная доля (28,8% женщин и 30,7% мужчин) рассматривает возможность его реализации «при определенных обстоятельствах». Справедливости ради следует заметить, что с возрастом уровень согласия с принципом личной мести существенно снижается: в возрасте 23 года и старше свыше половины опрошенных (51,2%) выбрали вариант ответа «нет, не согласен».

Радикально отличаются представления женщин и мужчин при ответах по поводу утверждения «Разумный человек, чувствуя, что драка неизбежна, нанесет удар первым». Если свыше половины женщин (50,4%) отрицают возможность предупреждающего («превентивного») удара, то среди мужчин сторонников данной позиции чуть более ¼ (27,9%). Каждый третий мужчина (37%) выбрал вариант ответа «да, согласен», а каждый 5-й (22,6%) – вариант ответа «и да, и нет». Для сравнения,

согласилась по поводу предложенного утверждения только каждая 7-я опрошенная женщина (13,6%).

Усредненные данные по поводу утверждений, отнесенных к сфере «Легитимизация агрессии в политической сфере», представлены на рис. 2.

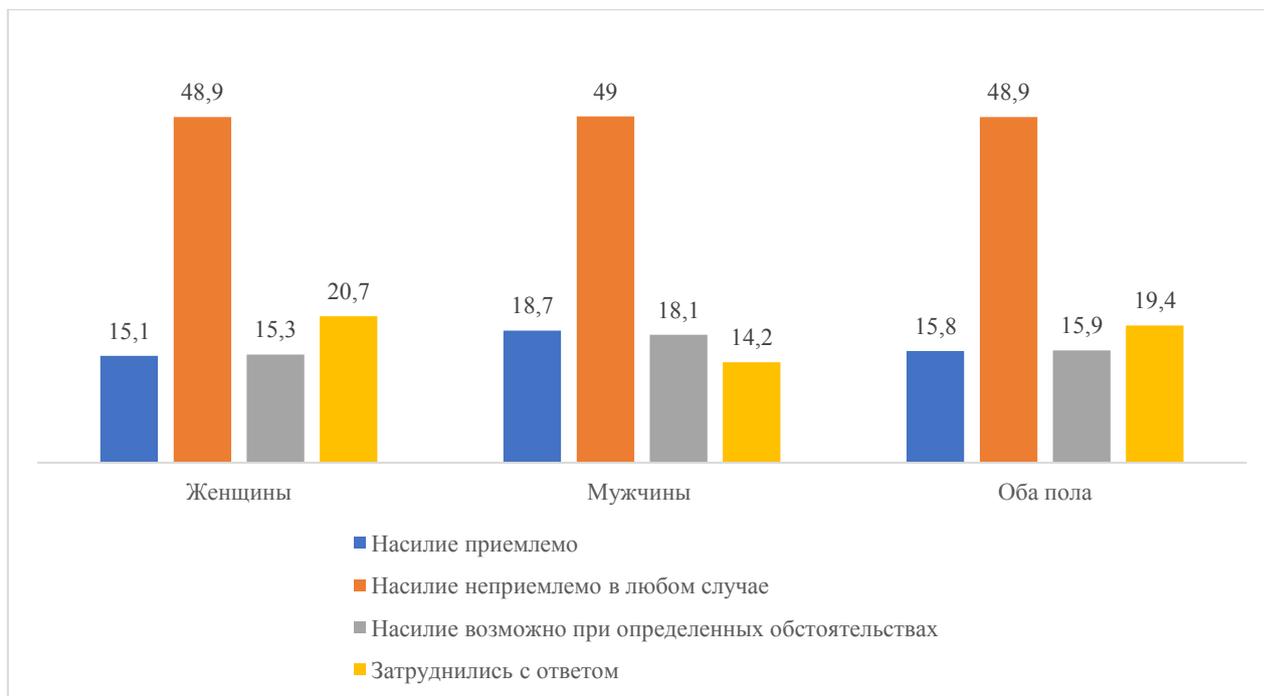


Рис. 2. Средние распределения по поводу утверждений, отнесенных к сфере «Легитимизация агрессии в политической сфере» (в % к общему числу по выбранным группам респондентов)

Итак, половина опрошенных женщин и мужчин безусловно отвергают всякую возможность агрессии и насилия в политической сфере. Оправданным насилие считает каждый 6-й опрошенный (15,8%), при этом чуть выше доля у мужчин – 18,7%. В то же время, с учетом респондентов, выбравших компромиссный вариант ответа («и да, и нет»), сторонники применения насилия в политической сфере, в том числе при определенных обстоятельствах, составляют весомую часть – около трети всех опрошенных (31,7%), в том числе 30,4% женщин и 36,8% мужчин. Также не отмечено существенных изменений в отношении к насилию и агрессивному поведению в политической сфере в зависимости от возраста.

В то же время, ответы по частным утверждениям, отнесенным к сфере легитимизации насилия в политической сфере, отличаются крайней противоречивостью. Так, например, с утверждением «Уважения мирового сообщества можно добиться только путем усиления военного потенциала страны» безусловно согласилась лишь десятая часть

опрошенных (10,5%), в том числе каждый 6-й мужчина (17,6%) и каждая 11-я женщина (8,8%), однако при этом свыше половины респондентов (53,5%) предпочли либо компромиссный вариант («и да, и нет»), либо «затруднились с ответом», в том числе 55,6% женщин и 44,6% мужчин.

Очень показательными являются ответы респондентов по поводу утверждения «Высшей мерой наказания должна быть смертная казнь»: только двое из пяти респондентов (38,3%) являются убежденными противниками смертной казни, при этом среди мужчин таковых несколько больше, чем среди женщин (44,9% против 36,7%). В то же время, трое из десяти опрошенных (31,1% женщин и 30,9% мужчин) выбрали вариант ответа «да, согласен», а каждая 7-я женщина (14,8%) и каждый 9-й мужчина (11,3%) допускают применимость смертной казни при «определенных обстоятельствах». Более того, с возрастом число сторонников смертной казни растет: если в 16-17-летнем возрасте утвердительный ответ дали чуть более четверти респондентов (28,2%), то в возрасте 23 года и старше за смертную казнь высказываются двое из пяти опрошенных (42,1%).

Анализ ответов по поводу утверждения «Увеличивающийся поток иммигрантов угрожает благополучию нашей нации» свидетельствует о том, что убежденные противники ксенофобии – дискриминации по расово-этническому признаку – находятся в явном меньшинстве: лишь каждая 4-я опрошенная женщина (27,6%) и трое из десяти мужчин (30%) выбрали вариант ответа «нет, не согласен». При этом полностью или частично («и да, и нет») согласились с предложенным утверждением 45,3% респондентов (43,4% женщин и 53,4% мужчин), а затруднился с ответом каждый 4-й опрошенный (26,6%).

В явном меньшинстве оказались и сторонники соблюдения строгой законности в судопроизводстве: при ответе по поводу утверждения «Судить человека следует по справедливости, даже если это противоречит закону» отрицательный ответ дал лишь каждый 4-й опрошенный (25,1%); треть респондентов (31,9% женщин и 36,3% мужчин) выбрала вариант ответа «да, согласен», а еще пятая часть дала ответ «и да, и нет», то есть допустила возможность самосуда при «определенных обстоятельствах».

Усредненные данные по поводу утверждений, отнесенных к сфере «Легитимизация агрессии в спорте», представлены на рис. 3.

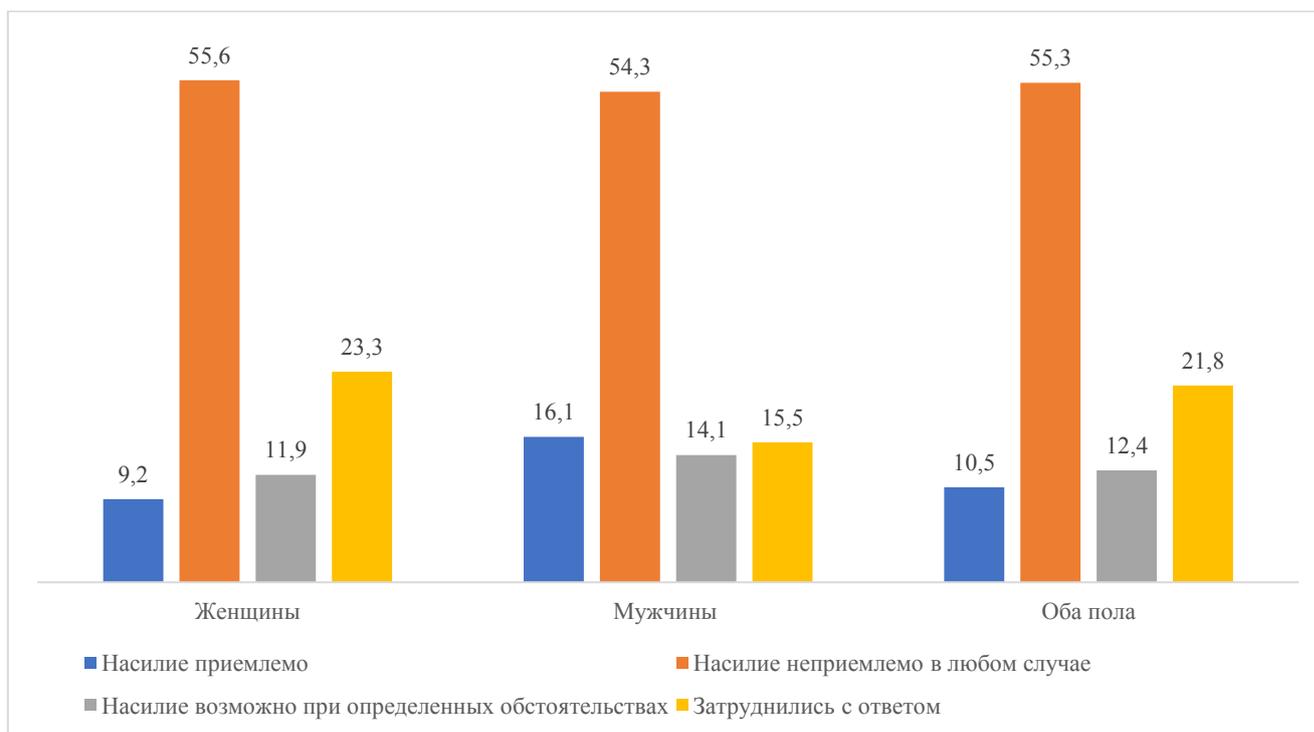


Рис. 3. Средние распределения по поводу утверждений, отнесенных к сфере «Легитимизация агрессии в спорте» (в % к общему числу по выбранным группам респондентов)

Таким образом, свыше половины респондентов отрицают связь насилия и спорта. Приемлемым применение насилия считает каждый 10-й респондент (10,5%), в том числе каждая 11-я опрошенная женщина (9,2%) и каждый 6-й мужчина (16,1%).

В то же время, по частным утверждениям, отнесенным к данной сфере легитимизации агрессии, ответы респондентов отличаются своей противоречивостью. Например, по поводу утверждения «Собачьи бои могли бы стать популярным видом спорта» вариант ответа «да, согласен» выбрали лишь 2,2% женщин и 6,9% мужчин, в то время как с утверждением «В спорте страх противника вызывает еще большую агрессию у атакующего» безусловно согласились либо выбрали вариант ответа «и да, и нет» каждая 4-я женщина (28,6%) и каждый 3-й мужчина (35,8%). Только двое из пяти респондентов (39%) выбрали вариант «нет, не согласен», в том числе 37,9% женщин и 43,8% мужчин.

Усредненные данные по поводу утверждений, отнесенных к сфере «Легитимизация агрессии в средствах массовой информации», представлены на рис. 4.

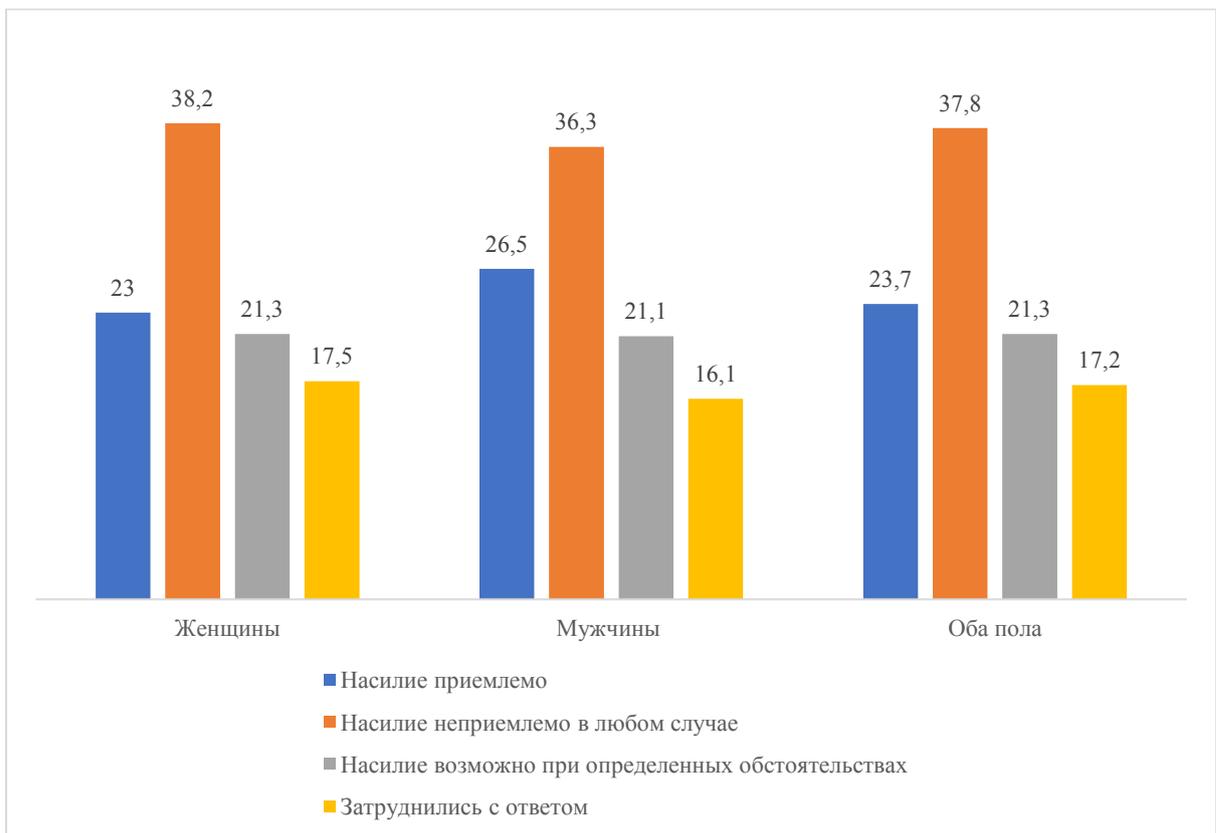


Рис. 4. Средние распределения по поводу утверждений, отнесенных к сфере «Легитимизация агрессии в средствах массовой информации» (в % к общему числу по выбранным группам респондентов)

Немногим более трети респондентов (37,8%) безусловно отрицают демонстрацию насилия и агрессивного поведения в средствах массовой информации. Приемлемым насилие полагает четверть опрошенных (23,7%), в том числе 23% женщин и 26,5% мужчин, однако еще пятая часть (21,3%) допускает демонстрацию насилия в СМИ при «определенных обстоятельствах». Показательно и то, что отсутствуют значимые различия в ответах женской и мужской групп респондентов. В зависимости от возраста изменения в динамике отношения к насилию и агрессивному поведению прослеживаются только в группе «23 года и старше», где неприемлемым насилие «в любом случае» считает свыше половины опрошенных – 53,2%.

Приемлемость представленности насилия в СМИ подтверждается и ответами по частным утверждениям, отнесенным к данной сфере. К примеру, с утверждением «Люди, считающие, что в современных мультфильмах слишком много агрессии, абсолютно правы» согласилась только десятая часть опрошенных (10,9%), в том числе 11,5% женщин и 8,7% мужчин; половина респондентов (48,7%) выбрала вариант ответа «нет, не согласен», а трое из пяти (30,5%) – «и да, и нет». С утверждением

«Сообщения о насилии или убийствах следует показывать по телевидению без излишней детализации» согласились каждая 4-я женщина (27,3%) и каждый 3-й мужчина (34,1%) при том, что выбрали варианты ответов «нет, не согласен» и «и да, и нет» почти половина опрошенных (46,2% женщин и 44,9% мужчин). С утверждением «Необходимо запретить показ документальных съемок убийств по телевидению» безусловно согласилась только пятая часть респондентов (21,6%); треть участников опроса (33,8%) выбрала вариант ответа «нет, не согласен», а еще четверть (23,1%) – «и да, и нет». Наконец, с утверждением «Передачи, посвященные реальной криминальной хронике, интереснее боевиков» не согласилась лишь пятая часть опрошенных (22,2%), а дали утвердительный ответ или частично согласились («и да, и нет») 50,5% женщин и 52,8% мужчин.

Усредненные данные по поводу утверждений, отнесенных к сфере «Легитимизация агрессии в сфере воспитания», представлены на рис. 5.

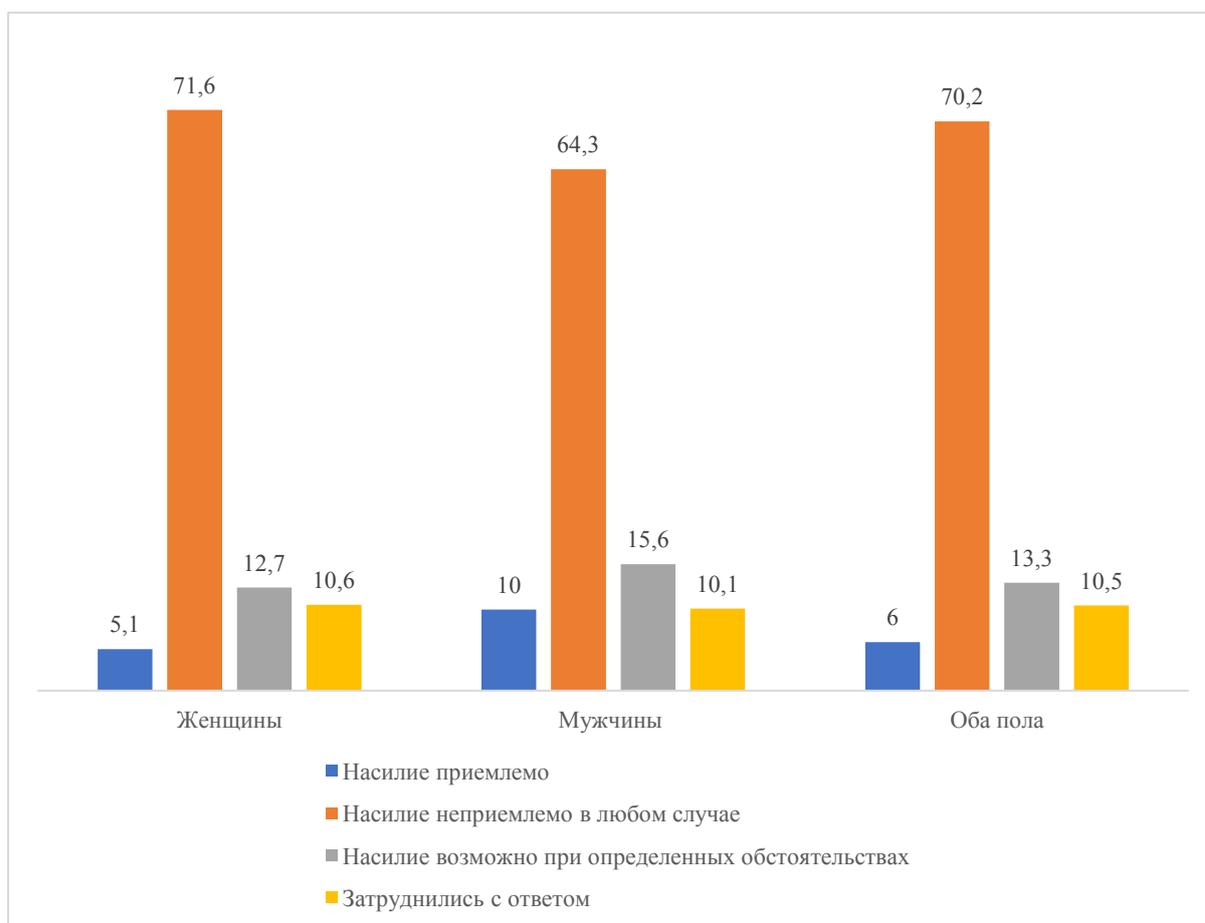


Рис. 5. Средние распределения по поводу утверждений, отнесенных к сфере «Легитимизация агрессии в сфере воспитания» (в % к общему числу по выбранным группам респондентов)

Таким образом, свыше двух третей респондентов (70,2%) безусловно отрицают возможность применения насилия в сфере воспитания, в том числе 71,6% женщин и 64,3% опрошенных мужчин. При этом считают насилие приемлемым каждая 20-я женщина (5,1%) и каждый 10-й мужчина (10%); в целом же, допускают возможность применения насилия в сфере воспитания, в том числе с учетом «определенных обстоятельств», каждая 6-я опрошенная женщина и каждый 4-й мужчина.

Тем не менее, неприемлемость насилия в сфере воспитания подтверждается в ответах по поводу частных утверждений. Например, с утверждением «Наиболее эффективный способ успокоить неугомонного ребенка – отшлепать его» согласились 1,1% женщин и 4,5% мужчин; с утверждением «Искоренить драки возможно только с применением силы» – 2,7% и 9,7% соответственно; с утверждением «Школьные драки закаляют характер» – 4,5% и 14,7%; с утверждением «Если родитель пообещал выпороть ребенка за провинность, он должен сдержать свое слово» – 3,9% и 10,5%, а с утверждением «Бьет – значит любит» – 1% и 4,5%. В то же время заметно, что показатели приемлемости насилия среди опрошенных мужчин значительно выше, нежели у женщин, что также демонстрирует присутствие в общественном сознании патриархатных установок, приписывающих в качестве нормы «мужского» социального поведения демонстрацию его «силы», выраженной в стремлении господствовать над «слабыми».

Усредненные данные по поводу утверждений, отнесенных к интегральной шкале, представлены на рис. 6.

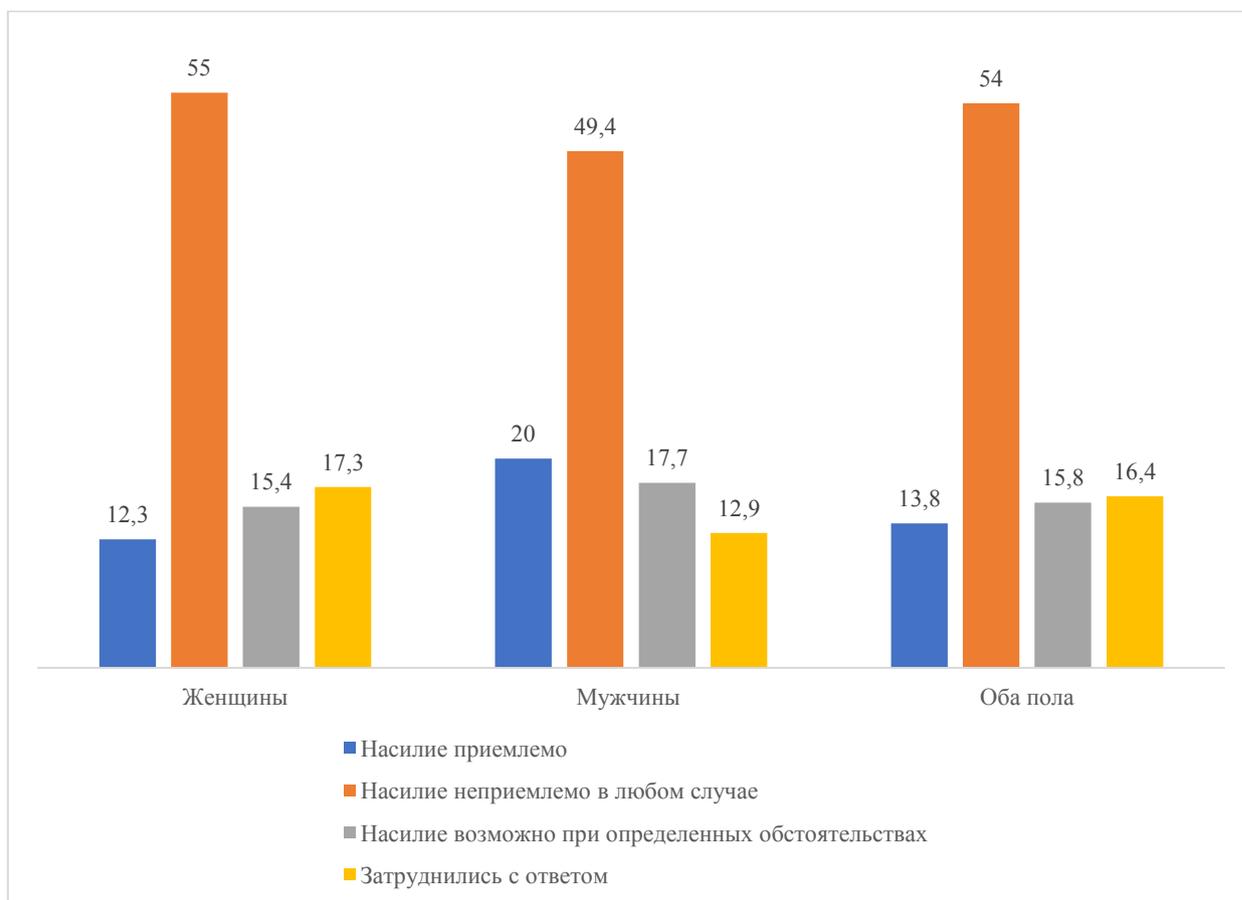


Рис. 6. Средние распределения по поводу утверждений, отнесенных к интегральной шкале (в % к общему числу по выбранным группам респондентов)

Итак, свыше половины респондентов (54%; в том числе 55% женщин и 49,4% мужчин) полагают, что насилие и агрессивное поведение не приемлемо ни при каких условиях, даже будучи легитимизированным, то есть ненаказуемым ни в уголовном, ни в административном порядке. В то же время, каждая 8-я опрошенная женщина (12,3%) и каждый 5-й мужчина (20%) придерживается противоположной точки зрения, выражая готовность к применению насилия и агрессивному поведению. Кроме этого, весомая часть опрошенных (каждый 6-7-й) полагает, что применение насилия возможно «при определенных обстоятельствах».

Проведенный онлайн-опрос показывает, что обучающиеся нередко склонны оправдывать насилие, допуская его приемлемость пусть не в прямой, безусловной, форме, но при «определенных» обстоятельствах. Данная ситуация требует междисциплинарного комплексного подхода с учетом индивидуально-психологических особенностей и углубленного изучения профиля личности обучающихся, проведения воспитательно-профилактических мероприятий. К числу

основных направлений воспитательной и внеучебной работы в колледже по профилактике агрессивного поведения может быть отнесена волонтерская деятельность, стимулирующая развитие гуманистического мировосприятия и распространение идей социального служения и связанная с оказанием помощи пожилым и тяжелобольным людям, вынужденным переселенцам, лицам с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья и др.

Необходимо своевременно выявлять лиц, относящихся к группе риска возникновения агрессивного поведения, с учетом неблагоприятных социально-психологических факторов, которые могут провоцировать отклонения в развитии личности обучающихся, применяя различные методики диагностики асоциальных отклонений и осуществляя дифференцированный подход в выборе воспитательно-профилактических средств психолого-педагогической коррекции отклоняющегося поведения посредством проведения соответствующих лекториев, круглых столов, мастер-классов, творческих конкурсов, дискуссионных трибун по воспитанию чувств добра, справедливости, толерантности к окружающей действительности и людям, эмпатии, привитию гуманистических ценностей личности.

Выводы

1. В наименьшей степени готовность к насилию и агрессивному поведению проявляется в сфере воспитания: свыше 2/3 опрошенных безусловно отрицают такую возможность. Приемлемым насилие полагает каждая 20-я женщина и каждый 10-й мужчина, в то же время в целом допускают возможность применения насилия (в том числе при определенных обстоятельствах) каждая 6-я опрошенная женщина и каждый 4-й мужчина.

2. Каждый второй респондент отвергает любые формы насилия применительно как к личным взаимоотношениям с другими людьми, так и в политической сфере. В то же время безусловно отвергают возможность агрессии и насилия в личных отношениях около половины опрошенных женщин, но лишь каждый 3-й мужчина; при этом оправданным насилие считает пятая часть респондентов (каждая 6-я женщина и каждый 3-й мужчина); еще столько же допускают применимость насилия «при определенных обстоятельствах». Аналогичная ситуация наблюдается по отношению к насилию в сфере политики: каждый 6-й респондент считает его оправданным, а около 1/3 всех опрошенных полагают его допустимым.

3. Свыше половины опрошенных (55,3%) полагают недопустимой демонстрацию агрессивного поведения и насилия в спорте; оправданным ее считают лишь 9,2% женщин и 16,1% мужчин.

4. Наибольшее одобрение получила демонстрация насилия и агрессивного поведения в средствах массовой информации: только двое из пяти респондентов ее безусловно отрицают, а почти половина опрошенных полагает либо безусловно оправданной, либо допустимой при определенных обстоятельствах.

5. По интегральной шкале половина респондентов полагает, что насилие не приемлемо, даже будучи ненаказуемым в уголовном или административном порядке. Тем не менее, каждая 8-я женщина и каждый 5-й мужчина придерживается противоположной точки зрения, а каждый 6-7-й респондент полагает, что применение насилия оправданно при определенных обстоятельствах.

Литература:

1. Клейберг Ю.А. Психология девиантного поведения: учебник и практикум для вузов. М.: Издательство Юрайт, 2023. – 287 с.
2. Мельникова М.Л., Хуторной А.В. Социальная реабилитация подростков: управление и оптимизация: монография. Екатеринбург: ФГБОУ ВПО «УрГПУ», 2015. – 123 с.
3. Рождественская Н.А. Девиантное поведение и основы его профилактики у подростков: учебное пособие. М.: Генезис, 2015. – 216 с.
4. Самыгин П.С., Самыгин С.И., Кротов Д.В. Профилактика девиантного поведения молодежи: учебное пособие для вузов. М.: Издательство Юрайт, 2023. – 284 с.
5. Социальная реабилитация: учебник для среднего профессионального образования / М. В. Воронцова, В. Е. Макаров, Т. В. Бюндюгова, Ю. С. Моздокова. М.: Издательство Юрайт, 2023. – 317 с.
6. Социальная реабилитация: учебник / Е.А. Берецкая, Н.Ш. Валеева, Э.Р. Валеева, Р.Р. Исхакова и др. М.: НИЦ ИНФРА-М, 2021. – 320 с.
7. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция. Исправление недостатков характера у детей и подростков. М.: Издательство Юрайт, 2023. – 231 с.
8. **Мамайчук И.И. Методы психологической коррекции детей и подростков: учебник. СПб.: Издательство СПбГУ, 2020. – 299 с.**
9. Социально-психологическая коррекция различных состояний детей и

- подростков: учебное пособие // М.Б. Алиева, Д.М. Даудова, С.А. Залитинова, А.М. Муталимова и др. М., Берлин: Директ-Медиа, 2021. – 92 с.
10. Можгинский Ю.Б. *Агрессия детей и подростков: клинические особенности и принципы терапии*. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 96 с.
11. Авдулова Т.П. *Агрессивность в подростковом возрасте: практическое пособие*. М.: Издательство Юрайт, 2023. – 126 с.
12. Истрофилова О.И. *Организация работы с агрессивными детьми и подростками: учебное пособие*. Нижневартовск: НВГУ, 2020. – 250 с.
13. Бэрн Р., Ричардсон Д. *Агрессия*. СПб.: Питер, 2014. – 416 с.
14. Ениколопов С.Н., Чудова Н.В. Агрессивность и имплицитная теория насилия // Прикладная юридическая психология. 2017. № 2(39). С. 18-26. 8. Enikolopov S.N. Aggressiveness and the implicit theory of violence / S.N. Enikolopov, N.V. Chudova // Applied Legal Psychology. 2017. № 2(39). P. 18–26.
15. Ковров В.В., Котлярова В.В., Шолудченко И.Е. Социальные сети как пространство легитимизации агрессивного поведения молодых поколений россиян // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2022. № 10. С. 61-64.
16. Тест легитимизированной агрессии / С.Н. Ениколопов, Н.П. Цибульский. Режим доступа: https://psychologrita.blogspot.com/2019/03/blog-post_2.html (Дата доступа: 30.09.2023).

References

1. Klayberg Yu.A. Psychology of deviant behavior: textbook and workshop for universities. Moscow: Yurayt Publishing House, 2023. – 287 p. [In Rus.]
2. Melnikova M.L., Khutornoy A.V. Social rehabilitation of adolescents: management and optimization: monograph. Ekaterinburg: FGBOU VPO «UrGPU», 2015. – 123 p. [In Rus.]
3. Rozhdestvenskaya N.A. Deviant behavior and the basics of its prevention in adolescents: a textbook. Moscow: Genesis, 2015.– 216 p. [In Rus.]
4. Samygin P.S., Samygin S.I., Krotov D.V. Prevention of deviant behavior among young people: a textbook for universities. Moscow: Yurayt Publishing House, 2023. – 284 p. [In Rus.]
5. Social rehabilitation: a textbook for secondary vocational education / M.V.

- Vorontsova, V.E. Makarov, T.V. Byundyugova, Yu.S. Mozdokova. Moscow: Yurayt Publishing House, 2023. – 317 p. [In Rus.]
6. Social rehabilitation: textbook / E.A. Beretskaya, N.Sh. Valeeva, E.R. Valeeva, R.R. Iskhakova et al. Moscow: Scientific Research Center INFRA-M, 2021. – 320 p. [In Rus.]
 7. Kashchenko V.P. Pedagogical correction. Correcting character defects in children and adolescents. Moscow: Yurayt Publishing House, 2023. – 231 p. [In Rus.]
 8. Mamaichuk I.I. Methods of psychological correction of children and adolescents: textbook. St. Petersburg: St. Petersburg State University Publishing House, 2020. – 299 p. [In Rus.]
 9. Socio-psychological correction of various conditions of children and adolescents: textbook // M.B. Alieva, D.M. Daudova, S.A. Zalitinova, A.M. Mutalimova et al. Moscow, Berlin: Direct-Media, 2021. – 92 p. [In Rus.]
 10. Mozhginsky Yu.B. Aggression in children and adolescents: clinical features and principles of therapy. Moscow: GEOTAR-Media, 2023. – 96 p. [In Rus.]
 11. Avdulova T.P. Aggression in adolescence: a practical guide. Moscow: Yurayt Publishing House, 2023. – 126 p. [In Rus.]
 12. Istrofilova O.I. Organization of work with aggressive children and adolescents: a textbook. Nizhnevartovsk: NVGU, 2020. – 250 p. [In Rus.]
 13. Baron R., Richardson D. Aggression. St. Petersburg: Piter, 2014. – 416 p. [In Rus.]
 14. Enikolopov S.N., Chudova N.V. Aggressiveness and the implicit theory of violence. Applied Legal Psychology. 2017; 2(39): 18-26. [In Rus.]
 15. Kovrov V.V., Kotlyarova V.V., Sholudchenko I.E. Social networks as an space for legitimization of aggressive behavior of young generations of Russians. Humanities, socio-economic and social sciences. 2022; 10: 61-64. [In Rus.]
 16. Legitimized aggression test / S.N. Enikolopov, N.P. Tsybulsky. Available from: https://psychogrita.blogspot.com/2019/03/blog-post_2.html (Date accessed: Sent 30, 2023). [In Rus.]

© Набойченко Е.С., Корякин С.В.

УДК 159.99

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЗАВИСИМЫХ ЖЕНЩИН, СОСТОЯЩИХ В БРАКЕ С АЛКОГОЛИЗИРОВАННЫМ СУПРУГОМ

Набойченко Е.С.¹, Корякин С.В.¹*¹Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия*

Резюме. Данная статья уделяет внимание многогранному феномену созависимости. Проанализированы различные подходы к толкованию данной дефиниции, отмечено, что созависимость может рассматриваться со многих сторон, в том числе и как культурный феномен. В статье обобщены результаты многих исследований, направленных на изучение индивидуально-психологических особенностей созависимых личностей, особый акцент был сделан на женщин, состоящих в браке с алкоголизированной мужчиной; выявлены некоторые предикторы, обуславливающие становление личности созависимой. Описаны различные методики, используемые для диагностики созависимости и личностных особенностей лиц, являющихся таковыми. Итогом данного обзора стало описание психологического портрета созависимой женщины, замужней за алкоголиком.

Ключевые слова: созависимость, созависимые отношения, алкоголизм, личностное развитие.

INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CODEPENDENT WOMEN MARRIED TO AN ALCOHOLIC HUSBAND

Naboychenko E.S.¹, Koryakin S.V.¹*¹Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russian Federation*

Summary. This article focuses on the multifaceted phenomenon of codependency. Various approaches to the interpretation of this definition are analyzed, it is noted that codependency can be considered from many sides, including as a cultural phenomenon. The article summarizes the results of many studies aimed at studying the individual psychological characteristics of codependent individuals, special emphasis was placed on women married to an alcoholic man; some predictors that determine the formation of a codependent personality were identified. Various techniques used to diagnose codependency and

personality traits of individuals who are such are described. The result of this review was a description of the psychological portrait of a codependent woman married to an alcoholic.

Keywords: codependency, codependent relationships, alcoholism, personal development.

Введение

Проблемы брака вызывают интерес практически у каждого человека хотя бы раз в жизни, независимо от возраста, пола, социального статуса, так же как и независимо от того, принадлежит ли данный субъект академическому сообществу и исследует данный феномен, опираясь на одну из научных парадигм и определенную методологическую базу, либо же является человеком, не связанным напрямую с наукой и задается вопросами взаимоотношения между участниками супружеского холона на уровне житейского знания. Одним из самых интересных вопросов, на наш взгляд, является вопрос о причинах и следствиях разнообразных кризисов и проблем супругов. Касаясь тематики алкогольной зависимости и созависимости в семейных отношениях, хочется отметить, что развитие мысли о причинах и следствиях, и вытекающих из них проблем, может свестись к следующим двум вопросам:

- женщина становится созависимой только потому, что муж страдает алкоголизмом?
- или мужчина становится алкоголиком потому, что жена своими собственными действиями (потакание, забота и пр.) буквально «обрекает» его на такой саморазрушающий образ жизни?

Возможен и третий вариант, который заставляет нас задуматься о том, что такие деструктивные взаимоотношения между супругами не являются результатом действий кого-то одного из них и не образуются обязательно сразу после заключения брака, а берут свои истоки часто задолго до того, как два взрослых человека встретят друг друга и примут решение создать ячейку общества.

Авторы данной статьи ставят перед собой цель осветить некоторые отдельные вопросы созависимых отношений, в частности, ответить на вопрос, касающийся индивидуально-психологических особенностей женщин, состоящих в таком браке.

Актуальность исследования

Несмотря на активную антиалкогольную политику, проводимую государством в последние годы и пропаганду здорового образа жизни, алкоголизация населения

является актуальной проблемой современной России. Исходя из отчета Росстата, можно заметить, что начиная с 2010 года число людей, страдающих алкоголизмом и алкогольными психозами, имело тенденцию к постепенному понижению (153,9 тыс. человек в 2010 году и 53,3 тыс. человек в 2021 году). Однако последние данные свидетельствует о росте числа людей, страдающих алкоголизмом, впервые за последние 12 лет (54,2 тыс. человек в 2022 году) [1].

Большинство людей (70%), страдающих алкоголизмом – население трудоспособного возраста, подавляющую часть которого составляют мужчины. Синдром алкогольной зависимости наносит вред не только непосредственно алкоголику, но также негативно влияет и на многие другие сферы общественной жизни. Социально-экономический упад, дорожно-транспортные происшествия, насилие, кражи, грабежи, разбои – эти и многие другие противоправные нарушения случаются с алкоголиками гораздо чаще, чем с другими категориями населения.

Проблема исследования

Вследствие индивидуально-психологических особенностей женщины не могут выйти из созависимого брака с мужчинами, склонными к алкоголизации. По нашим представлениям, такой образ жизни гарантированно негативно сказывается на психологическом состоянии женщины. Одной из причин нервно-психических расстройств жены является алкоголизм мужа, который является активным действующим лицом невротизации супруги [2, с. 92].

Практическая значимость

В данном исследовании освещены основные психодиагностические методики, используемые для выявления созависимости и индивидуально-психологических особенностей лиц, относящихся к данной категории, поэтому оно может сыграть пользу в создании диагностического инструментария для работы с созависимыми лицами, в частности, женщинами.

Новизна исследования

Состоит в более полном описании индивидуально-психологических особенностей созависимых женщин. Итоговый психологический «портрет» освещает такие характеристики, как: прошлый опыт, базовые установки, глубинные убеждения, предикторы аутодеструктивного поведения, черты характера, основные механизмы психологической защиты и т.д.

Объект

Объектом исследования являются отношения созависимости в семьях с алкоголизированным супругом.

Предмет

Предметом исследования являются индивидуально-психологические особенности созависимых женщин, состоящих в браке с алкоголизированным мужчиной.

Цель работы

Описание психологического «портрета» женщин, состоящих в созависимых отношениях с алкоголизированным супругом.

Задачи

1. Описать различные подходы к понятию «созависимость».
2. Описать особенности созависимости у лиц женского пола, исходя их данных научных источников.
3. Описать научно-методологический инструментарий, используемый для выявления личностных черт созависимых.
4. Описать «психологический портрет» типичной созависимой женщины, состоящей в браке с алкоголизированным супругом.

Гипотеза исследования

Женщины, состоящие в браке с алкоголизированными супругами, обладают рядом схожих индивидуально-психологических особенностей, которые являются предикторами вступления в созависимые отношения.

Материалы и методы

Теоретический анализ и синтез информационных источников, обобщение и систематизация, сравнение.

Результаты и обсуждение

Понятие созависимости не так давно появилось в поле научных исследований. Учитывая, что не существует такого диагноза, как «созависимость» или «созависимое расстройство личности» ни в МКБ, ни в DSM, существуют некоторые трудности в точной трактовке данного феномена. Отсутствие созависимости в данных руководствах означает, что нет также и четкого определения ее причин и симптомов. Несмотря на это, многие ученые из сферы психиатрии, психологии и социологии уже не первое десятилетие пытаются привнести ясность в определение изучаемого понятия. Так, еще в 1986 году американский психиатр Timmen L. Cermak постарался

раскрыть содержания этого понятия, пытаюсь также отнести его к отдельному психическому расстройству, которое можно диагностировать. Перевод данного определения может звучать так: созависимость – это вполне узнаваемый набор личностных черт, предсказуемо обнаруживаемый у большинства членов химически зависимых семей, которые способны вызвать дисфункцию, достаточную для постановки диагноза смешанного расстройства личности в соответствии с критериями DSM III [3, с. 1].

Стоит отметить, что изначально термин «созависимость» означал именно совместное проживание и зависимость от людей, чьими аддикциями являются алкоголь и наркотики. Можно даже найти сведения, что отправной точкой изучения данного психологического феномена являлось понятие «со-алкоголики», и лишь спустя время исследователи пришли к выводам, что отношение зависимости от другого человека характеризует не только алкоголицированные семьи [3, с. 1-2].

Другой американский автор, Мелоди Битти, дает весьма короткое определение созависимости: «быть зависимым от другого человека». Однако, по мнению автора, данное толкование этой дефиниции несколько расплывчатое, поэтому было введено следующее уточнение: «созависимый человек – это тот, кто позволяет другому человеку воздействовать на себя своим поведением, а также тот, кто стремится к контролю над поведением другого человека» [4, с. 32, 36]. Здесь, в отличие от определения Сертак, введен такой критерий, как «контроль за чужой жизнью», который является одним из «симптомов» созависимости.

Артемцева Н.Г., изучая данный феномен, приводит ряд определений созависимости:

- напряженно-вынужденная озабоченность чьей-то жизнью, ведущая к плохо адаптивному поведению;
- озабоченность и экстремальная зависимость (эмоциональная, социальная и иногда физическая) от человека или объекта;
- принятие решений, восприятие ценностей, убеждения вокруг кого-то другого; душевное состояние, темная сторона природы нашей любви, болезнь неравных взаимоотношений, лишаящая сил;
- поведение, мотивированное зависимостями других людей; эти зависимости включают в себя пренебрежение и неприятие собственной личности. Ложное восприятие себя часто выражается в виде вынужденных привычек, наркомании и в

других расстройствах, которые увеличивают отчуждение от собственной человеческой личности, способствуют развитию чувства стыда [5, с. 9-11].

Во всех приведенных выше определениях, на наш взгляд, четко прослеживается мысль, что созависимость означает парадоксальную зависимость от кого-то другого, выстраивание своей жизни вокруг объекта озабоченности. В последнем же примере данное понятие раскрывается несколько шире, включая в себя такой психологический феномен, как «неприятие собственной личности [зависимым]», что не было замечено в других толкованиях понятия созависимости. Но также можем заметить, что данные личностные характеристики здесь относятся к самому аддикту, а не к созависимому. Однако развитие чувства стыда зачастую свойственно и близкому окружению аддикта, что, как мы считаем, может быть связано с осознанием своего бессилия в борьбе с зависимостью своего значимого близкого, с бесплотными попытками «исправить» его.

В ретроспективном анализе феномена созависимого поведения Ермаков П.Н., Кукуляр А.М., Колонова А.С. приводят еще одно определение, которое пока не было освещено нами: «Созависимость – это эмоциональное, психологическое и поведенческое состояние, возникающее в результате того, что человек длительное время подвергался воздействию угнетающих правил – правил, которые препятствовали открытому выражению чувств, а также открытому обсуждению личностных и межличностных проблем» [6, с. 4]. В данном толковании интересующего нас феномена акцент делается на неспособности созависимой личности открыто себя выразить и делиться с окружающими своими переживаниями.

Эти же авторы предлагают рассматривать специфику созависимости сквозь призму того направления, к которому принадлежит тот или иной ученый, освещающий данную проблему: психоанализ, транзакционный анализ, системный семейный подход М. Боуэна и бихевиоральный подход.

Зарубежные авторы – Берри и Джерей Уайнхолд – понимают созависимость как возможный культурный феномен. С их точки зрения, наше человеческое общество находится в постоянном противостоянии с самим собой. Постоянная борьба классов, религий, наций, мужского пола с женским – доминирование одного влечет за собой созависимость другого [7]. Также авторы высказывают схожую позицию с тем, о чем мы писали выше – созависимый человек отчужден от своей личности и от своего «Я», имеет заторможенное личностное развитие.

Куница М.Ю., делая акцент на акмеологической составляющей индивидуального существования, отмечает, что созависимость является личностной девиацией, которая тормозит саморазвитие человека, препятствует полной актуализации его в труде, воспитании детей и жизнедеятельности в целом; характеризуется такими деструктивными проявлениями, как выраженные негативные психологические состояния, система устойчивых психологических защит и закрепленные паттерны саморазрушительного образа жизни, которые приводят к дезадаптивным способам взаимодействия с окружающими [8, с. 21-22].

Кристал Маццола – основательница Организации здоровых отношений (The Healthy Relationship Foundation) – приводит следующие характеристики созависимости:

1. Слабое самоощущение. Маццола считает это ключевым симптомом созависимости, говоря о том, что это часто является следствием воспитания в дисфункциональной семье, которая искажает самоидентичность ребенка. Часто этот симптом наблюдается вкупе с отсутствием ощущения самооценности.

2. Отсутствие уважения к себе, которое зачастую является следствием базальной аутоагрессии. Данная характеристика включает в себя также и такие дополнительные признаки созависимости, как ориентация вовне (поиск одобрения), неадекватное чувство вины, чувство покинутости и убежденность в отсутствии права на свои потребности.

3. Отсутствие способности договариваться. Опираясь на положения когнитивно-бихевиорального подхода, К. Маццола отмечает, что к дезадаптивным паттернам поведения, относящихся к данной характеристике, имеют отношение эмоциональная депривация, подавление эмоций и покорность. Результатом отказа от открытого выражения своих потребностей и эмоций является стойкое чувство обиды.

4. Потребность спасать других от них самих. Здесь прослеживается мысль, о которой мы уже писали ранее – созависимые люди берут на себя ответственность за жизнь и поступки других людей. При этом, согласно Маццоле, «главный парадокс» созависимости заключается в том, что «чем больше мы пытаемся контролировать других, тем меньше мы ощущаем контроля в своей жизни, потому что изменить другого человека невозможно» [9, с. 49]. Говоря иначе, люди, страдающие от созависимости, проявляют «всемогущий контроль» за жизнью партнера (руководствуясь при этом «жесткими стандартами»), однако за свою собственную брать ответственность отказываются.

Освещая зарубежные исследования феномена созависимости, Осинская С.А. и Белякова В.В. отмечают, что наиболее полное и предельное толкование понятия данного явления было дано в США еще в 1989 г.: «Созависимость – это стабильная клиническая зависимость от компульсивных паттернов поведения и от суждений окружающих людей, являющаяся способом поддержания чувства собственного достоинства, осознания личностной значимости, помощи в самоидентификации» [10, с. 455]. На наш взгляд, данное определение имеет некоторые преимущества перед множеством других, поскольку описывает не только саму созависимость «как она есть», но также и указывает и на цели такого образа жизни. В нашей статье уже упоминалось, что созависимость является следствием отчуждения своего «Я», деструктивным личностным развитием. Это также описано и у R. Skip Johnson, который отметил, что противоположность созависимой личности является личность с хорошо дифференцированным «Я» [11].

Говоря о многообразии толкований дефиниции «созависимость», нельзя не отметить, что их количество и содержание очень сильно варьирует, что зависит от приоритетного для автора направления, от конкретной стороны изучаемого явления и личных представлениях субъекта исследования. Опираясь на работу С.Т. Посоховой и Ю.В. Стряпухиной, можно систематизировать всю проанализированную информацию. Итак, созависимость с точки зрения смысла определяется в различных концепциях как:

1. Особенность или нарушение поведения.
2. Особые взаимоотношения с зависимым человеком.
3. Определенное психическое состояние.
4. Личностная дисфункция.
5. Болезнь, болезненное состояние, нарушение здоровья.
6. Явление культуры.
7. Трансформация ценностно-смысловой сферы личности [12, с. 132].

Сопоставляя индивидуально-психологические особенности зависимых и созависимых личностей, Громова И.А. отмечает такие общие их характеристики, как неудовлетворенность собой, неадекватные притязания, неспособность планировать свое поведение и предвидеть его последствия (а также делать адекватные выводы из негативного опыта), отрицание негативных эмоций и недоверие к окружающим. Отличительными же чертами именно созависимых личностей были выделены

склонность к самообвинению, эмоциональная неустойчивость и повышенная тревожность. Обе категории (зависимые и созависимые) стремятся в своей жизни взаимодействовать с малым количеством людей, однако созависимые личности характеризуются, помимо этого, внешним предъявлением контролирующего поведения с подспудным нежеланием брать на себя ответственность за собственные поступки. С этим тесно связан высокий уровень конформности в межличностном взаимодействии и потребность в эмоциональной близости (с парадоксальным неприятием помощи) [13].

Г.В. Старшенбаум, используя в качестве основного определение М. Битти, приводит также описание основных типов созависимых:

- «мученик», находящийся в состоянии постоянного самоуничижения за все происходящее и беспрестанно жертвующий собой ради аддикта;
- «преследователь», стремящийся наказать больного зависимостью и обвинить его во всех проблемах отношений. Такой тип созависимых испытывает сильное чувство обиды и злости от осознания неразрешимости ситуации;
- «соучастник заговора, потакатель». Этот тип созависимых способен буквально срывать попытки аддикта выйти из зависимости: может купить алкоголь своему близкому, чтобы облегчить его непреодолимую тягу, а в состоянии алкогольной интоксикации супруга может испытывать к последнему чувства жалости и заботы;
- «собутыльник». Такие созависимые не видят другого способа нахождения контакта со своим значимым близким, кроме как стать партнером по употреблению какого-либо ПАВ. Здесь автор также отмечает, что альтернативный мотив такого поведения – желание отомстить, досадить аддикту за причиненные созависимому страдания;
- «апатичный». Смирится со сложившейся ситуацией, опускает руки и не предпринимает никакие попытки для решения проблемы [14, с. 187-189].

Стоит отметить, что первые 3 типа созависимых личностей, описанных выше (мученик, преследователь, потакатель), соответствуют моделям поведения, описанных в «Драматическом треугольнике Карпмана» (жертва, агрессор, спасатель соответственно). Отличительной особенностью данной концепции является то, что все указанные социальные роли не являются статичными образованиями, и находятся в постоянном движении [6,15]. Применительно к феномену созависимых отношений, данный подход может раскрываться в мысли о том, что один из вариантов

созависимости – циклический, когда оба участника поочередно «примеряют» на себя все 3 роли.

Описывая формы созависимых отношений, Емельянова Е.В., опирается на понятия о взаимодействии психологических территорий и о «клеточной структуре» созависимости. Метафора «клеточная структура» описывает психику человека, сравнивая ее с живой клеткой, которая имеет ядро (бессознательное Оно) и две оболочки – Эго («Я») и Супер-Эго (Сверх-Я). Пространство между оболочками заполнено психическим содержанием – установки, эмоции, мотивы и пр. У созависимой личности, по мнению Емельяновой, оболочка Эго повреждена и утрачена, вследствие чего содержимое «Я» сливается и растворяется в жестком и категоричном содержании «Сверх-Я». Результатом этого является постоянное нахождение психики человека между двумя очень сильными и заряженными образованиями Оно (которое зачастую несет в себе асоциальные побуждения) и Супер-Эго (которое содержит в себе родительские интроекты запретов и сверхморализации). Четыре формы созависимых отношений:

1. Любовь через отказ от собственного суверенитета и растворение своей психологической территории в территории партнера (грубо говоря, партнер используется как «материнская утроба»).
2. Любовь через поглощение психологической территории партнера, через лишение его суверенитета (партнер как «беспомощный ребенок»).
3. Любовь через абсолютное владение и разрушение психологической территории объекта любви (партнер как «вещь пользования»).
4. Любовь через отражение в значимом Другом (партнер как «зеркало», которое должно показывать «идеальную картинку») [16].

Определив особенности определения понятия «созависимость», мы хотели бы отдельно остановиться на особенностях созависимых отношений у женщин. Осинская С.А. и Белякова В.В. отмечают, что ранние интерпретации созависимости у женщин были сделаны еще в 1940 г. (несмотря на то, что самого термина «созависимость» на тот момент еще не существовало). Авторами замечено, что психологи того времени выражались о партнершах участников общества «Анонимные Алкоголики» словами, будто они сами обладают какой-то категорией психических и поведенческих расстройств [10].

Бердичевский А.А. с соавторами отмечают, что данные различных исследований, проведенных в периоды с 1988 по 2019 гг. позволяют сделать вывод, что женщины сильнее страдают от отношений с зависимым супругом, чем мужчины, и чаще обращаются за помощью к специалистам в области психологии, психотерапии и группы поддержки. Этот же факт обуславливает и более высокую частотность проведения исследований среди данной категории лиц [17].

Голенищева Е.Г. и Шаповалов В.В. указывают, что созависимые женщины во многом имеют общие черты деструктивных поведенческих паттернов, тогда как среди независимых респондентов не было выявлено таких схожих особенностей. Итак, к таким общим чертам относятся: высокая тревожность, неспособность к адекватной оценке (искаженная интерпретация), депрессивные реакции, высокий уровень развития эмпатии при одновременном отсутствии умения распознавать собственные потребности [18]. При этом авторы отмечают, что все перечисленные характеристики проявляются гораздо интенсивнее и более выражено у женщин старше 35 лет.

Ссылаясь на исследование Суворовой О.В. и Бересневой Е.В., которое направлено на изучение особенностей психологических защит у созависимых женщин (матерей и жен), мы бы хотели отметить следующее:

- женам аддиктов в большинстве своем характерно использование следующих психологических защит (в порядке убывания): компенсация, проекция; регрессия и рационализация (поровну); отрицание и замещение (поровну). Таких защит, как вытеснение и гиперкомпенсация у жен зависимых мужчин в данном исследовании обнаружено не было.

- этой же категории лиц свойственно использовать следующие стратегии в общении (в порядке убывания): избегание (71,4% опрошенных), агрессия (57%). Стратегию «миролюбие» используют в общении лишь 14,3% [19].

Согласно исследованию Смолинской О. В., «к развитию созависимости более склонны фемининные женщины, обладающие такими традиционно относимыми в социуме к женским чертами, как уступчивость, мягкость, чувствительность, застенчивость, нежность, сердечность, способность к сочувствию, сопереживанию и др.» [20, с. 108]. Интерес данной работы состоит в том, что автору удалось изучить грани внутриличностного полоролевого конфликта у созависимых женщин и сделать вывод, что у данной категории лиц существует проблема принятия своей женской сущности на уровне «Я-концепции» (интраперсональный уровень) и проблема

реализации своей маскулинной составляющей «Я-концепции» в поведении (интерперсональный уровень); данный вывод еще раз подтверждает мнение о том, что одной из главных причин созависимого образа жизни является отчуждение человека от собственной личности.

Относительно женщин Е. Кпарек делает вывод, что данная категория лиц имеет более высокую предрасположенность к созависимым отношениям, чем мужчины, если их первичная семья на протяжении долгого времени находилась в состоянии стресса [21]. Здесь важно отметить, что понятийная единица «состояние стресса» подразумевает под собой не только химическую зависимость одного из членов семьи, а, например, наличие психического расстройства у одного из них или, в принципе, наличие тяжелобольного родственника.

Некоторые авторы отмечают, что причина становления личности женщины как созависимой кроется в раннем детстве и заключается в незавершенности одной из важных стадий развития личности – стадии установления психологической автономии. Следствием такого дисфункционального развития является незавершенный сепарационный процесс ребенка от родителей, что нарушает реальное общение и заставляет женщину в дальнейшем перекладывать дезадаптивные формы взаимодействия на свою собственную семью [22,23,24]. Наряду с этим, исследование, направленное на изучение особенностей ранних воспоминаний у созависимых женщин, дает нам право предположить, что предиктором становления созависимой личности является эмоциональное (или физическое) отвержение и недоступность со стороны матери, поскольку это ведет к развитию высокого уровня тревожности, вины, непереносимости одиночества, дефициту любви [25].

Сунцова Я.С. и Фаизова В.А. исследовали особенности эмоциональной сферы у женщин с разным уровнем созависимости (для определения «уровня» использована «Шкала созависимости» автора Б. Уайнхолда). Было выявлено, что для женщин с высоким и очень высоким уровнем созависимости характерны следующие черты: высокая эмоциональная возбудимость, высокий уровень интенсивности эмоций; отличительной же особенностью психологических черт женщин с очень высоким уровнем созависимости является ощущение чувства горя, гнева, отвращения, презрения, страха, стыда и вины [26].

Одной из часто встречающейся форм девиантного поведения у жен мужчин, страдающих алкогольной зависимостью, является аутоагрессия [27]. Эмпирические

данные Меринова А.В. и Шустова Д.И. подводят нас к выводу, что у супруг алкоголизированных мужчин (в сравнении с семьями, где такая болезнь не имеет места) аутоагрессивные тенденции часто реализуются через соматическую сферу, например, через накопление четырех и более соматических заболеваний. Таким женщинам также свойственны следующие предикторы аутодеструкции: пролонгированное чувство вины, навязчивый стыд, чувство одиночества и безысходности (последние два являются также очень важными в суицидологической практике относительно созависимых женщин). В данном исследовании также представлены некоторые отличительные установки жен алкоголизированных мужчин, которыми они пытаются оправдать свой виктимизированный образ жизни. Перечислим некоторые из них:

- идея об обязательном страдании в браке («русская женская доля», «бьет – значит любит»);
- идея реинкарнации в сочетании с православными заветами о всепрощении и все терпении («на том свете будет хорошо – “все зачтется”», «на этом свете отбываю наказание за прошлые грехи»).

Некоторые исследования позволяют сделать вывод, что женщины созависимого типа характерны высоким уровнем ролевой жертвенности, которая выступает во взаимосвязи с аутодеструктивным поведением, проявляющимся склонностью жертвовать собственными интересами; другой крайностью является использование агрессивных паттернов поведения с целью наказания других. Четыре типа созависимых женщин и их индивидуально-психологические особенности по Андронниковой О.О.:

1. Первый тип: отсутствие аутоагрессивного паттерна, склонность к вымещению агрессии на окружающих. Обычно в межличностном общении такие женщины открыты, готовы к новым знакомствам, легко сокращают дистанцию. Однако они имеют трудности в обучении, в умении анализировать и обобщать. Эмоционально стабильны; проявляют ответственность, готовность действовать. Им свойственна чувственность, потребность в сочувствии, внимании других, ипохондричность, боязливость. Присутствует склонность к чувству вины, тревожность, депрессивность, растерянность, подверженность плохим предчувствиям; стремление к поддержке традиций, отрицание необходимости перемен.

2. Второй тип: не склонны выражать агрессию, имеют крайне выраженную склонность к преувеличению собственных проблем, аггравацию; эмоционально стабильны. Не испытывают страх перед сложностями, самоуверенны, неподатливы, обладают выраженными лидерскими качествами; импульсивны в действиях и поступках.

3. Третий тип: рассматривают себя как жертву обстоятельств; склонны вымещать агрессию на других посредством использования своей жертвенности. У таких женщин имеется высокая склонность и к аутоагрессии, высокое чувство вины и стыда. Женщины этого типа отличаются неразборчивостью в отношениях, богатым воображением и беспомощностью в повседневной жизни. Автор отмечает, что это достаточно адаптивный тип женщин в созависимых отношениях.

4. Четвертый тип: неуверенные в себе; зависимы во взглядах; стремятся к выполнению социальных требований. В исследовании этот тип созависимых женщин встречается наиболее редко [28, с. 95].

Изучая особенности ценностно-смысловой сферы созависимых женщин, Коленова А.С. отмечает, что женщины с высоким уровнем созависимости, как правило, не относятся к такому параметру, как «цель жизни», как к чему-то важному и значимому. Такие люди живут сегодняшним днем, не зная, чего ждать завтра и постоянно оглядываясь в прошлое. Результаты исследования говорят также, что данная категория лиц считает свою жизнь не только плохо осмысленной, но и не продуктивной. Используя методику изучения глубинных убеждений автора А. Эллиса, были получены следующие данные: женщины с ярко выраженной созависимостью обладают низким уровнем фрустрационной толерантности, высоким уровнем катастрофизации, отличительно высоким уровнем установки долженствования, что влечет за собой снижение самооценки и уровня рационального мышления [29].

Вызывают научный интерес и исследования, направленные на изучение образа алкоголизированного мужа в глазах супруги, поскольку как зависимость, так и созависимость никогда не являются проблемой только одного из участников брака. Исследуя данный феномен, Горюнов Д.И. отмечает, что женщины с высоким уровнем созависимости склонны дистанцироваться от образа «реального» мужа и уделять первостепенное значение образу «идеального» супруга. На наш взгляд, такая стратегия является одной из совладающих в поведении: несчастный брак, полный горя и страданий, неподвластный контролю со стороны женщины, заставляет ее

«оторваться от земли» в попытках идеализации собственного мужа-аддикта, поскольку столкновение с реальностью может повлечь за собой весьма болезненные состояния [30].

Опираясь на относительно современный «схемный» подход, Володарская Е.А. и Дурдыева Е.Г., выявили взаимосвязь индивидуально-психологических особенностей женщин с уровнем их созависимости. Сравнивая 4 группы созависимых женщин (крайними точками в континууме созависимости являются «Малозависимые» и «Очень высокозависимые»), был сделан вывод, что последние разительно отличаются высоким уровнем невротичности при наименьших показателях фактора «экстраверсия». Также отмечено, что выраженность данных индивидуально-психологических особенностей тем выше (в случае экстраверсии – ниже), чем выше показатели таких особенностей, как спутанная/неразвитая идентичность, подавление эмоций и покорность [31].

Особый интерес вызывает многообразие психологических инструментов для определения индивидуально-психологических особенностей созависимых личностей. Некоторые исследователи используют «точечные» методики, измеряющие одну или несколько личностных диспозиций. Осуществленный теоретический обзор позволил выделить следующие инструменты для определения личностных особенностей созависимых:

- Шкала дифференциальных эмоций (Differential Emotions Scale, DES; автор К. Изард, адаптация А.Б. Леонова, М.С. Капица);
- Тест «Эмпатийный потенциал личности», автор И.М. Юсупов;
- Опросник «Характеристики эмоциональности», автор Е.П. Ильин;
- Торонтская алекситимическая шкала (Toronto Alexithymia Scale, TAS-20; авторы G. Taylor, J. Parker, R. Bagby, адаптация Е.Г. Старостина);
- Диагностика самооценки психических состояний, автор Г. Айзенк;
- Схемный опросник Янга (Young Schema Questionnaire, YSQ S3R; автор Д. Янг, адаптация П.М. Касьяник, Е.В. Романова);
- Анализ ранних воспоминаний (автор А. Адлер, адаптация И.Г. Малкина-Пых);
- Опросник вины (Guilt Inventory; авторы К. Kugler, W. Jones, адаптация И.А. Белик);
- Тест на уверенность в себе, автор В.Г. Ромек;

- Методика диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению (автор К. Томас, адаптация Н.В. Гришина);
- Методика «Шкала самоуважения Розенберга» (Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES);
- Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (State-Trait Anxiety Inventory, STAI; автор Ч. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханин).

Другие же представители научного сообщества при попытке описать созависимую личность опираются на одну основную (но не единственную) методику. Интересен в этом плане опросник «Профиль созависимости», автор Артемцева Н.Г. Автор использует для создания своего опросника многие из выше перечисленных методик, а также и некоторые другие, такие как: «Шкала экзистенции» авторов А. Лэнгле и К. Орглер; методика диагностики субъективного ощущения одиночества авторов Д. Рассела и М. Фергюсона; методика Дембо-Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан) с добавлением шкалы «Ревность»; методика С. Шварца «Ценностные ориентации»; методика определения акцентуаций характера К. Леонгарда; проективная методика диагностики психологического типа личности «Тело и душа», «Я и мир» (авторы Н.Л. Нагибина, А.В. Миронычева).

Опросник «Профиль созависимости» состоит из 33 утверждений, каждое из которых необходимо оценить от 1 до 10. Автор отмечает, что главным в обработке и интерпретации ответов является не общий балл (хотя он тоже играет свою роль), а высокие оценки по отдельным вопросам. Таким образом, исследователь может составить список из отдельных утверждений, которые получили наиболее высокие оценки (8-10), и говорить не о наличии созависимости вообще, а о ее «профиле», так как «оценки каждого испытуемого в процессе исследования дают созависимость определенной структуры» [5, с. 60].

Наряду с этим, Бердичевский А.А. с соавторами отмечают, что несмотря на то, что на период 2019 г. опросник «Профиль созависимости» Артемцевой Н.Г. является единственной адаптированной и валидизированной методикой, направленной на диагностику созависимости, «научный конструкт в ее основе отсутствует, а валидизация проводилась поиском корреляций между ее отдельными утверждениями и показателями шкал, указанных выше методик, что вызывает сомнения в адекватности применения подобных мер обоснованности измерительной способности методики» [32, с. 217].

Бердичевский А.А., Падун М.А. и Гагарина М.А. адаптировали одну из самых распространенных экспресс-диагностик созависимости – «Шкала созависимости Спенн-Фишер (Spann-Fischer Codependency Scale)». Стоит отметить, что русскоязычная версия данной методики появилась больше 10 лет назад [33], однако она является лишь переводным аналогом, не адаптированным на российской выборке и не обладающая психометрическими характеристиками. Используя для проверки авторской адаптации опросника Спенн-Фишер на валидность такие методики, как «Тест изучения уровня субъективного контроля» (в адаптации Е.Ф. Бажина, С.А. Голынкиной и А.М. Эткинда), «Опросник регуляции эмоций» Дж. Гросса (в адаптации И.Н. Дорофеевой и М.А. Падун), «Опросник межличностных отношений» В. Шутца (в адаптации А.А. Рукавишников) и др., Бердичевский А.А. и соавторы получили результаты, которые вполне совпадают с результатами авторов оригинальной методики. В дальнейшем в итоговом варианте опросника были выделены основные факторы, объединяющие разные пункты опросника и являющиеся основными индивидуально-психологическими особенностями созависимых личностей: «Дефицитарность Я» (являющийся основным в формировании созависимого образа жизни), «Завышенная значимость отношений», «Подавление эмоций» и «Избегание конфликтов».

В другом своём исследовании эти же авторы изучают регуляцию эмоций у лиц, находящихся в созависимых отношениях, в частности, у женщин. Используя модифицированную методику Спенн-Фишер, Опросник регуляции эмоций Дж. Гросса и Опросник когнитивной регуляции эмоций, авторы пришли к выводам, что чем выше уровень созависимости у женщины, тем выше будут ее показатели по таким дезадаптивным стратегиям мышления, как «Руминации» и «Катастрофизация», и тем ниже будут показатели по адаптивным стратегиям («Позитивная перефокусировка» и «Когнитивная переоценка») [17].

Подводя итоги данного теоретического обзора, попытаемся наиболее полно описать психологический «портрет» созависимой женщины, находящейся в браке с алкоголизированным мужчиной (при этом стоит учитывать, вариабельность той или иной характеристики у конкретной женщины):

- воспитывалась в дисфункциональной семье с жесткими правилами и запретами, либо в семье, которая долгое время находилась в состоянии сильного стресса;

- в раннем детстве не завершилась стадия психологической автономии, вследствие чего не прожита полноценно стадия сепарации;
- в детстве имело место отвержение и недоступность со стороны матери, что явилось причиной нарушения создания эмоциональной привязанности в дальнейшем;
- в основном обладает «истинно женскими» чертами (уступчивость, застенчивость, мягкость, нежность и пр.); отдельно выделим высокий уровень эмпатии;
- имеет слабое самоощущение и низкую дифференциацию «Я», вследствие чего ориентирована «на других», не может распознать свои собственные потребности и лишает себя права на их удовлетворение, ровно так же, как и на выражение своих эмоций; сюда же отнесем склонность к избеганию конфликтов;
- имеет высокий уровень ситуативной и личностной тревожности;
- неспособна к адекватной оценке и интерпретации окружающего (имеют место когнитивные искажения, наиболее частыми из которых являются катастрофизация, идеи долженствования и тотального внешнего контроля; неспособность удовлетворить содержание этих установок является причиной заниженной самооценки);
- имеет тенденцию к депрессивным реакциям (с сопровождающими их пролонгированным чувством вины и стыда, а также одиночества и безысходности);
- в качестве психологических защит наиболее часто использует компенсацию и проекцию, в общении придерживается стратегий «избегание» и «агрессия»;
- имеет установку на обязательное и необходимое страдание в браке и последующую реинкарнацию (с подспудными идеями о всепрощении и все терпении);
- имеет высокий уровень эмоциональной возбудимости и интенсивности эмоций;
- характерно принятие на себя роли жертвы, которое проявляется либо в склонности игнорировать собственные интересы и потребности в пользу других, либо в использовании собственной жертвенности с целью наказать окружающих;
- не считает свою жизнь осмысленной и продуктивной, не может установить ее «цель»;
- имеет низкий уровень толерантности к фрустрациям;
- обладает высоким уровнем нейротичности, подавлением эмоций и покорности при низком уровне экстраверсии;
- завышает значимость межличностных отношений;

- характерны «застревания» на эмоциях и событиях, переживание руминаций.

Выводы

В данной статье были рассмотрены основные подходы к изучению феномена созависимости. Отмечено их многообразие: созависимость рассматривается и как девиация личностного развития, и как культурный феномен, и как потенциально диагностируемое расстройство личности по типу смешанного и др.

Отмечено влияние воспитания и семейных условиях, влияющих на развитие личности будущей созависимой женщины, основными результатами которых являются развитие таких индивидуально-психологических особенностей, как дефицитарность собственного «Я», ориентация вовне, подавление эмоций и принятие на себя роли жертвенности. Данные личностные качества являются одними из самых сильных предикторов в становлении женской созависимости.

Был проведен теоретический анализ диагностического инструментария, используемый многими исследователями для выявления текущих особенностей личности созависимой женщины и ее прошлого образа жизни. Его разнообразие позволяет сделать вывод о том, что созависимость является очень многогранным явлением и его исследование должно включать в себя множество других научных изысканий, касающихся не только изучения межличностных отношений между супругами.

Итогом данного теоретического обзора стала компиляция результатов многих исследований и создание наиболее полного психологического «портрета» созависимой женщины, состоящей в браке с алкоголизированным супругом. Данный перечень индивидуально-психологических особенностей не является абсолютно верным и исчерпывающим для конкретной личности, однако может оказать пользу при исследовании личностных особенностей отдельной созависимой женщины.

В заключение хочется отметить, что наибольшую часть исследований на сегодняшний день составляют работы по изучению детства созависимых женщин (условия воспитания, стиль детско-родительских взаимоотношений, особенности дочерне-материнской привязанности и ее влияние на становление личности женщины и пр.) и их нынешнее положение относительно психологического благополучия, особенностей взаимоотношений с супругом и наличествующих индивидуально-психологических особенностей. Заметим, что практически нет исследований, направленных на изучение жизненной перспективы данной категории женщин. Одним

из перспективных направлений работы, на наш взгляд, является изучение формирования образа старости у созависимых женщин, что поможет в дальнейшем и развитию психотерапевтической помощи таким супругам.

Список литературы:

1. Заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами (данные Минздрава России, расчет Росстата) [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zdr2-2.xls>
2. Потребление алкоголя в России. Социологический анализ. [Электронный ресурс] — М.: Институт социологии РАН, 2011. — 102 с. — URL: http://www.isras.ru/inab_2011_01.html ISBN 978–5–89697–209–9.
3. Cermak, Timmen L. Diagnosing and treating co-dependence [Электронный ресурс] // Johnson Institute Books, 1986. 136 p. URL: <https://archive.org/details/diagnosingtreati00cerm/page/n15/mode/2up> ISBN 0–935908–32–3.
4. Битти, Мелоди. Спасать или спасаться? Как избавиться от желания постоянно опекать других и начать думать о себе? [Текст] / Мелоди Битти ; [пер. с англ. Э. И. Мельник]. — Москва : Эксмо, 2020. — 352 с. ISBN 978-5-04-100559-7
5. Артемцева, Н.Г. Феномен созависимости: общее, типологическое, индивидуальное. [Текст] — М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2017. — 227 с.
6. Ермаков П.Н., Кукуляр А.М., Коленова А.С. Ретроспективный анализ феномена «созависимое поведение» [Электронный ресурс] // Мир науки. 2018. № 5. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/82PDMN518.pdf>
7. Уайнхолд Б, Уайнхолд Дж. Освобождение от созависимости. 2-е изд., перераб. [Текст] / Перевод с английского А.Г. Чеславской — М.: Независимая фирма «Класс», 2019. — 364 с. ISBN 978-5-86375-247-1
8. Куница, М.Ю. Психологическая помощь созависимой личности из деструктивной семьи : специальность 19.00.13 "Психология развития, акмеология" : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Куница Марина Юрьевна. – Ставрополь, 2006. – 23 с.

9. Маццола, К. Созависимость: рабочая тетрадь. Простые упражнения для обретения и поддержания собственной независимости. : Пер. с англ. – СПб., 2021. – 160 с. ISBN 978-5-907365-30-8
10. Осинская, С.А. Теоретический обзор зарубежных исследований феномена созависимости / С.А. Осинская, В.В. Белякова // Научный альманах Центрального Черноземья. – 2022. – № 2-4. – С. 453-462.
11. Johnson, R. Skip "Codependency and Codependent Relationships" [Электронный ресурс] // Facing the Facts at BPDFamily, 2014. URL: <https://web.archive.org/web/20140910195812/http://bpdfamily.com/content/codependency-codependent-relationships>
12. Посохова, С.Т. Некоторые подходы к определению феномена созависимости / С.Т. Посохова, Ю.В. Стряпухина // Modernity: человек и культура : Сборник материалов XXIV межвузовской научной конференции, Санкт-Петербург, 23–25 декабря 2021 года. – Санкт-Петербург: Русская христианская гуманитарная академия, 2022. – С. 130-138.
13. Громова И.А. Социально-психологические предикторы зависимых и созависимых отношений: дисс. ... канд. психол. н.: 19.00.05 / Ирина Алексеевна Громова. Минск, 2015. 27 с.
14. Старшенбаум, Г.В. Аддиктология: Учебное пособие. Стандарт третьего поколения. [Текст] — СПб.: Питер, 2017. — 320 с. ISBN 978-5-496-02272-9
15. Андронникова, О.О. Факторы формирования жертвенности как психологической и ролевой позиции личности / О.О. Андронникова // Сибирский педагогический журнал. – 2014. – № 6. – С. 136-142.
16. Емельянова, Е.В. Кризис в созависимых отношениях. Принципы и алгоритмы консультирования / Е.В. Емельянова. – СПб., 2014. – 320 с.
17. Бердичевский А.А., Падун М.А., Гагарина М.А., Архипова М.В. Регуляция эмоций у лиц, находящихся в созависимых отношениях [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 4. С. 185–204. DOI: 10.17759/ cpspse.2021100409
18. Шаповалов, В. Особенности эмоциональной сферы у созависимых женщин / В. Шаповалов, Е. Голенищева // Norwegian Journal of Development of the International Science. – 2021. – № 65-2. – С. 57-59. – DOI 10.24412/3453-9875-2021-65-2-57-59.

19. Суворова, О. В. Особенности проявления психологических защит у разных категорий созависимых женщин / О. В. Суворова, Е. В. Береснева // Нижегородский психологический альманах. – 2019. – Т. 1, № 1. – С. 103-111.
20. Смолинская, О. В. Полоролевой конфликт в созависимых отношениях / О. В. Смолинская // Вісник Одеського національного університету. Психологія. – 2010. – Т. 15, № 9. – С. 104-109.
21. Knapек E., Szabó I.K. The concept, the symptoms and the etiological factors of codependency // Psychiatr Hung, 2014. Vol. 29(1). P. 56-64.
22. Пузырева, Л. А. Социально-психологические предпосылки созависимых отношений / Л. А. Пузырева // Ярославский педагогический вестник. – 2012. – Т. 2, № 3. – С. 246-250.
23. Осинская, С. А. Системная детерминация созависимости: некоторые подходы к объяснению феномена / С. А. Осинская, Н. А. Кравцова // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. – 2016. – Т. 12, № 1. – С. 42-56.
24. Политика, О. И. Профиль созависимой личности в аддиктивных отношениях / О. И. Политика // Международный научно-исследовательский журнал. – 2020. – № 5-3(95). – С. 207-210. – DOI 10.23670/IRJ.2020.95.5.122.
25. Шаповалов, В. В. Ранние воспоминания и эмоциональные особенности у созависимых женщин / В. В. Шаповалов, Е. Л. Голенищева // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2022. – № 4. – С. 229-242. – DOI 10.35231/18186653_2022_4_229.
26. Сунцова, Я. С. Особенности эмоциональной сферы женщин с разным уровнем созависимости в поведении / Я. С. Сунцова, В. А. Фаизова // Евразийское Научное Объединение. – 2018. – № 12-5(46). – С. 323-326.
27. Меринов, А. В. Аутоагрессия в семьях больных алкоголизмом / А. В. Меринов, Д. И. Шустов // Наркология. – 2010. – Т. 9, № 5(101). – С. 59-63.
28. Андронникова, О. О. Виктимная идентичность личности созависимого типа / О. О. Андронникова // Сибирский педагогический журнал. – 2017. – № 2. – С. 92-97.
29. Коленова, А. С. Особенности ценностно-смысловой сферы женщин, проявляющих созависимость / А. С. Коленова // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2018. – Т. 7, № 6В. – С. 304-316.
30. Горюнов, Д. И. Особенности образа мужа у женщин с разным уровнем созависимости / Д. И. Горюнов // Высокие технологии и инновации в науке :

Сборник избранных статей Международной научной конференции – СПб.: 2019 – С. 50-56.

31. Володарская, Е. А. Взаимосвязь индивидуально-личностных особенностей женщин и их склонности к созависимым отношениям / Е. А. Володарская, Э. Г. Дурдыева // Человеческий капитал. – 2022. – № 4(160). – С. 194-203. – DOI 10.25629/НС.2022.04.17.
32. Бердичевский А.А., Падун М.А., Гагарина М.А. Апробация модифицированной версии методики «Шкала созависимости Спенн–Фишер» [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 1. С. 215–234. DOI: 10.17759/psycljn.2019080113
33. Москаленко В.Д. Зависимость: семейная болезнь. М.: Институт консультирования и системных решений, 2018. 352 с. ISBN 978-5-91160-068-6

© Волкова А.Д., Суворкова С.А., Казанцева А.В., Набойченко Е.С.

УДК 614.2

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ УРОВНЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА ОБРАЩАЕМОСТЬ В ДЕТСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ

Волкова А.Д.¹, Суворкова С.А.¹, Казанцева А.В.¹, Набойченко Е.С.¹

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ, Екатеринбург, Россия

Резюме. Уровень общей и первичной заболеваемости был выше среди семей, в которых оба или хотя бы один из родителей имеют высшее образование. Доля первичной заболеваемости в общей для данной группы составила 29,7%, для группы, где ни один из родителей не имеет высшего образования – 38,9%. Структуру общей и первичной заболеваемости составляли одинаковые классы заболеваний в обеих группах. Ведущими классами являлись болезни органов дыхания, инфекционные заболевания, аллергии и болезни глаза.

Ключевые слова: заболеваемость, детское население, классы заболеваний, медицинская активность родителей.

ANALYSIS OF THE INFLUENCE OF EDUCATION LEVEL ON APPLICATION TO THE CHILDREN'S CLINIC

Volkova A.D.¹, Suvorkova S.A.¹, Kazantseva A.V.¹, Naboychenko E.S.¹

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ural State Medical University" Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg, RF

Summary. The level of total and primary morbidity was higher among families in which both or at least one of the parents had higher education. The share of primary morbidity in total morbidity for this group amounted to 29.7%, for the group where neither parent had higher education - 38.9%. The structure of total and primary morbidity was made up of the same classes of diseases in both groups. The leading classes were respiratory diseases, infectious diseases, unspecified allergies and eye diseases.

Keywords: morbidity, child population, classes of diseases, medical activity of parents.

Введение

Уровень образования рассматривают как одну из детерминант здоровья [1]. Прямого влияния на здоровье данный фактор оказывать не может, но определяет

образ жизни, который, через факторы риска влияет, как на индивидуальное, так и на общественное здоровье [2].

В исследованиях была выявлена значимая зависимость между показателями обращаемости в медицинскую организацию и уровнем образования людей. Та же тенденция прослеживается при обращении семей по поводу болезней детей [3,4]. Семьи, где мать или отец имеют неполное среднее образование по сравнению с семьями, где отец или мать имеют полное среднее или высшее, в том числе неоконченное высшее образование, родители достоверно чаще проявляют меньшую медицинскую активность ($p < 0,01$) [5].

Цель работы

Провести сравнительный анализ уровня и структуры детской заболеваемости в зависимости от уровня образования родителей и полноты семьи.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 200 форм № 112/у "История развития ребенка" на базе детской поликлиники города Екатеринбурга. Пациенты со случаем обращения по заболеваю в 2022 году были разделены на 2 равные группы: группа № 1 включала в себя 100 пациентов, у которых оба или один родитель имели высшее образование, группа № 2 включала в себя 100 пациентов, у которых ни один из родителей не имеет высшего образования. Распределение по полу в анализируемых историях развития составило: группа № 1 - 53% мальчиков, 47% девочек, группа № 2 - 58% мальчиков, 42% девочек. Возрастной контингент детей на педиатрических участках: 3-4 года. В данную выборку на основании анкет для определения социального статуса семьи, используемых в данной поликлинике на патронажах медицинских сестер, были включены только благополучные семьи. Также в каждой группе была рассмотрена полнота семьи (регистрация брака). Рассчитаны показатели уровня и структуры первичной и общей заболеваемости в группах, корреляционная связь уровня заболеваемости и полноты семьи. Оценка достоверности проведена с использованием Т-критерия Стьюдента. Результаты оценивались как достоверные при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В группе № 1 родители в 72% состояли в зарегистрированном браке, 28% - незарегистрированных; в группе № 2 63% и 37% соответственно. На долю зарегистрированных браков группы № 1 пришлось 68% обратившихся по заболеванию за период 2022 года, остальные 32% обратившихся - семьи с незарегистрированным

браком (таблица 1). В группе № 2 обращения семей с зарегистрированными браком составили 54 и 46% с незарегистрированными браками. Прослеживается положительная корреляционная связь (0,73) между формой брака и долей обращений.

Таблица № 1

Структура распределения обращений в зависимости от семейного положения

Группа № 1		Группа № 2	
Брак зарегистрирован	Брак не зарегистрирован	Брак зарегистрирован	Брак не зарегистрирован
72%	28%	63%	37%
Доля обращений в связи с заболеванием ребенка			
68%	32%	54%	46%

Показатель общей заболеваемости в группе № 1 был выше по сравнению с группой № 2 на 36,6% ($p < 0,05$). Уровень первичной заболеваемости в группе № 1 был также выше на 8,9% по сравнению с группой № 2 (таблица 2).

Таблица № 2

Уровень общей и первичной заболеваемости детей, на 1000

Заболеваемость	Группа № 1	Группа № 2
Общая	481	352
Первичная	143	137

Ведущими классами в структуре общей заболеваемости в двух группах являлись болезни органов дыхания, инфекционные заболевания, аллергии неуточненные, болезни глаза (таблица 3). Доля заболеваний органов дыхания в группе № 2 выше на 15,1%. Доля инфекционных заболеваний в группе № 1 выше на 16,2% по сравнению с группой № 2. Доля аллергических заболеваний выше в группе № 1 в 4,8 раза, с разницей в 79,8%, по сравнению с другой группой. Что может свидетельствовать о большей настороженности родителей из данной группы по поводу первичных аллергических реакций. Доля болезней глаза в группе № 1 выше на 27%.

Первичная заболеваемость в группе № 1 в 3,36 раз меньше общей заболеваемости, когда в группе № 2 это различие составляет 2,56 раз.

Доля первичной заболеваемости в общей для первой группы составила 29,7%, для группы № 2 – 38,9%.

Таблица № 3

Структура общей заболеваемости по классам заболеваний, %

Класс заболевания	Группа № 1 (%)	Группа № 2 (%)
Болезни органов дыхания	47,6	54,8
Инфекционные заболевания	21,8	18,75
Аллергия неуточненная	10,8	2,25
Болезни глаза	7,9	5,7
Болезни органов пищеварения	7,0	7,1
Болезни кожи и ПЖК	2,7	2,3
Болезни мочеполовой системы	2,2	9,1
ВСЕГО	100	100

Структура первичной заболеваемости состояла из одинаковых классов заболеваний. Ведущими классами в двух группах также являлись болезни органов дыхания, инфекционные заболевания, аллергии неуточненные и болезни глаза (таблица № 4). Доля заболеваний органов дыхания в группе № 1 выше на 2,1%. Доля инфекционных заболеваний в группе № 2 выше на 42,2% по сравнению с группой № 1. Доля аллергий неуточненных в группе № 1 выше на 85,7% по сравнению с другой группой. Доля болезней глаза выше в группе № 1 на 14,2%.

Таблица № 4

Структура первичной заболеваемости по классам заболеваний, %

Класс заболевания	Группа № 1 (%)	Группа № 2 (%)
Болезни органов дыхания	67,1	65,7
Инфекционные заболевания	12,6	21,8
Аллергия неуточненная	5,6	0,8
Болезни глаза	4,2	3,6
Болезни мочеполовой системы	4,2	4,4
Болезни органов пищеварения	3,5	2,9
Болезни кожи и ПЖК	2,8	0,8
ВСЕГО	100	100

Ретроспективный анализ показал, что у детей в семьях, где хотя бы один родитель имеет высшее образование, уровень общей и первичной обращаемости выше. Это может быть связано с повышенной настороженностью в отношении здоровья ребенка, более высокой осведомленностью по поводу заболеваний [6]. Также в группе

№ 1 выше доля зарегистрированных браков, что предусматривает под собой совместное проживание родителей и распределение обязанностей по уходу за ребенком, включая возможность обращения с ребенком в детскую поликлинику по случаю заболевания. К тому же можно предположить различие в уровне дохода в пользу группы № 1, что позволяет обеспечить ребенка всеми необходимыми лекарственными препаратами на период лечения. Более высокая доля первичной заболеваемости в общей в группе № 2 может быть связана, что с меньшей комплаентностью родителей в отношении лечения ребенка с хроническими заболеваниями, меньшей настороженностью в рамках профилактики факторов риска, в том числе инфекционных заболеваний [7].

Выводы

1. Уровень общей и первичной заболеваемости был выше среди семей, в которых оба или хотя бы один из родителей имеют высшее образование. Доля первичной заболеваемости в общей для первой группы составила 29,7%, для группы № 2 – 38,9%.

2. Структуру общей и первичной заболеваемости составляли одинаковые классы заболеваний в обеих группах. Ведущими классами являлись болезни органов дыхания, инфекционные заболевания, аллергии неуточненные и болезни глаза.

Список литературы

1. Genovese U. A new paradigm on health care accountability to improve the quality of the system: four parameters to achieve individual and collective accountability / U. Genovese, S. Del Sordo, M. Casali et al. // Journal of Global Health. – 2017. – Vol. 7. – № 1. – P. 010301. – DOI: 10.7189/jogh.07.010301. URL: https://www.researchgate.net/publication/317300495_A_new_paradigm_on_health_care_accountability_to_improve_the_quality_of_the_system_Four_parameters_to_achieve_individual_and_collective_accountability (дата обращения: 22.12.23).
2. Хорошилова Е.Ю. Образование как детерминанта здоровья / Е.Ю. Хорошилова // Научный альманах. – 2017. – № 3 (29). – С. 387-390. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-urovnya-obrazovaniya-na-modeli-povedeniya-svyazannye-s-obrascheniem-za-meditsinskoy-pomoschyu> (дата обращения: 22.12.23).

3. Огуль Л.А. Планирование стратегий ЛПУ / Л.А. Огуль, В.П. Анопко, М.А. Шаповалова // Наука Красноярья. – 2012. – Т. 1. – № 5. – С. 60-68. <https://cyberleninka.ru/article/n/planirovanie-strategiy-lpu/viewer> (дата обращения: 23.12.23).
4. Юрьев В. К., Орел В. И., Соколова В. В. Правовая активность родителей в вопросах защиты прав несовершеннолетних лиц в системе обязательного медицинского страхования //Pediatriya named after GN Speransky. – 2019. – Т. 98. – №. 6. <https://pediatriajournal.ru/archive?show=373§ion=5765> (дата обращения: 23.12.23).
5. Грот А. В., Сажина С. В., Шишкин С. В. Обращаемость за медицинской помощью в государственный и частный секторы здравоохранения (по данным социологических исследований) //Социальные аспекты здоровья населения. – 2018. – Т. 63. – №. 5. – С. 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/obraschaemost-za-meditinskoy-pomoschyu-v-gosudarstvennyy-i-chastnyy-sektory-zdravoohraneniya-po-dannym-sotsiologicheskikh> (дата обращения (22.12.23)).
6. Хорошилова Е.Ю. Образование как детерминанта здоровья / Е.Ю. Хорошилова // Научный альманах. – 2017. – № 3. – С. 387–390. <https://ukonf.com/doc/na.2017.03.03.pdf> (дата обращения (23.12.23)).
7. Черкасов С. Н., Шестаков Г. С., Киртадзе Д. Г. Влияние образования на самооценку здоровья в старших возрастных группах. Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2018;(9–10):57–60. <https://ps.newdiamed.ru/issue/id70760/id70787> (дата обращения (23.12.23)).

© Быданцев М.А., Тарасова Е.М., Казанцева А.В., Набойченко Е.С.

УДК 614.2

**ОЦЕНКА ВЗАИМОСВЯЗИ ОБЪЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ
ПРОГРАММ ПО БОРЬБЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
С УРОВНЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗНЫХ СТРАНАХ ЗА 2018–
2021 гг.**

Быданцев М.А.¹, Тарасова Е.М.¹, Казанцева А.В.¹, Набойченко Е.С.¹

¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург, РФ

Резюме. Выявлена сильная обратная связь ($p < 0,05$) между объемом финансирования (ОФ) национальных программ по борьбе с онкологическими заболеваниями и показателями заболеваемости и смертности в странах с высоким бременем онкологических заболеваний. Страной с самыми эффективными тратами на борьбу с онкологическими заболеваниями является РФ, которая ежегодно (в течение всего анализируемого периода) увеличивает ОФ в данной сфере. В странах, имеющих наибольшие ОФ программ по борьбе с онкологическими заболеваниями, каждая дополнительная предотвращенная смерть от рака требует значительных дополнительных трат в сравнении со странами с более низким финансированием и более высокой смертностью.

Ключевые слова: онкологические заболевания, Российская Федерация, смертность, заболеваемость, финансирование, эффективность расходов.

**ASSESSMENT OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE VOLUME OF FUNDING
FOR PROGRAMS TO CANCER CARE AND THE LEVEL OF MORBIDITY AND
MORTALITY FROM CANCER IN DIFFERENT COUNTRIES FOR 2018-2021**

Bydantsev M.A., Tarasova E.M., Kazantseva A.V., Naboychenko E.S.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Ural State Medical University», Ekaterinburg, RF

Summary. A strong inverse relationship ($p < 0.05$) was revealed between the volume of funding (VF) of national cancer care programs and morbidity and mortality rates in countries with a high burden of cancer. The country with the most effective spending on

the fight against cancer is the Russian Federation, which annually (during the entire analyzed period) increases the VF in this area. In countries with the largest VF of cancer control programs, each additional cancer death averted requires significant additional spending compared to countries with lower funding and higher mortality.

Keywords: cancer, Russian Federation, mortality, morbidity, funding, effectiveness of spending.

Введение

Развитие медицины может существенно влиять на показатели здоровья населения [1]. Данные статистики показывают, что онкологическая патология является одной из основных причин смерти среди взрослого населения, что определяет ее высокую социальную значимость. За 2022 г. в России от новообразований умерло 281,1 тыс человек (14,8%) [2].

Злокачественные новообразования (ЗНО) считаются одной из ведущих причиной смертности и важным препятствием на пути увеличения продолжительности жизни во всех странах мира. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2019 году ЗНО являются второй по значимости причиной смерти в возрасте до 70 лет в 112 из 183 стран и занимают третье или четвертое место еще в 23 странах[3].

Заболеваемость раком и, как следствие, смертность растут во всем мире; этот рост отражает старение населения и роль ряда факторов риска, таких как употребление табака, употребление алкоголя, нездоровое питание, отсутствие физической активности и загрязнение воздуха [4].

Бремя онкологических заболеваний для здоровья распределяется неравномерно по странам: страны с высоким уровнем дохода сталкиваются с более высоким бременем в расчете на население с точки зрения количества лет жизни с поправкой на инвалидность, чем страны с низким и средним уровнем дохода [4].

Общая стоимость оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями и её развития с течением времени зависит от размера бремени болезни (заболеваемости, распространенности и смертности от рака) и технологического прогресса. Рост числа новых больных раком увеличивает расходы здравоохранения на диагностику и лечение, тогда как снижение смертности среди пациентов трудоспособного возраста снижает потери производительности. Новые методы

лечения могут улучшить результаты лечения пациентов, но они обычно требуют дополнительных расходов на здравоохранение [5].

Ключевой составляющей антираковых стратегий является организация финансирования программных мер в рамках этих стратегий. Важным компонентом этой стратегии является регистрация всех случаев онкологических заболеваний. Раковые регистры используются, в первую очередь, для обеспечения информированного распределения ресурсов и оценки реализации политики в отношении онкозаболеваний [6].

Для того чтобы обеспечить доступную онкологическую помощь, необходимо создать действенные национальные системы борьбы против рака. Для этого необходимы средства, которые бы шли не только на лечение онкологических заболеваний в амбулаторных и стационарных условиях, но и профилактику и раннее выявление данных заболеваний. Только совокупность всех методов может привести к резкому снижению смертности [7].

Для снижения смертности от ЗНО в РФ с 2019 запущен федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», основными целями которого являются повышение выявления ЗНО на ранних стадиях, повышение удельного веса больных с ЗНО, состоящих на учете, и снижение летальности больных с ЗНО. Аналогичные программы действуют и в других странах, например, Национальная комплексная программа борьбы с раком Центра по контролю и профилактике заболеваний США.

Цель работы

Изучить взаимосвязь объема финансирования национальных программ по борьбе с онкологическими заболеваниями с уровнем заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний за 4 года (2018-2021 гг.).

Материалы и методы

Для анализа использованы данные ВОЗ за период 2018-2021 гг. по следующим странам: РФ, США, Германия, Австрия, Румыния. Сбор информации по онкологии в РФ осуществляется двумя ведомствами: сведения о заболеваемости и состоянии онкологической помощи (данные о финансировании) по линии Минздрава, а смертность является составной частью демографической базы данных Росстата [8]. Сбор информации по другим странам проходил через GLOBOCAN (global cancer observatory) [9].

В исследовании изучалась корреляция объема финансирования (млн. долларов) национальных программ в борьбе с онкологическими заболеваниями и показателями заболеваемости и смертности на 100 тысяч населения с помощью статистического (коэффициент корреляции Спирмена) и графического методов (программа Microsoft Excel – 2016). Рассчитывались показатели темпа прироста и снижения финансирования программ по борьбе с онкологическими заболеваниями за период 2018-2021 гг.

Результаты и обсуждение

Коэффициенты корреляции Спирмена (r) между объемами финансирования национальных программ (см. Таблица 1) по борьбе с онкологическими заболеваниями и показателями заболеваемости и смертности (см. Таблица 2) среди пациентов были рассчитаны за 2018-2021 гг. с помощью сайта medstatistic.ru (см. Таблица 3).

Таблица 1

Финансирование национальных программ по борьбе с онкологическими заболеваниями (евро/душу населения)

Финансы (евро/душу населения)	РФ	США	Австрия	Германия	Румыния
2018	116,4	576,3	488	562	83
2019	122,4	540,7	490	562	60
2020	130,7	540,5	498	585	70
2021	132,7	502,2	510	488	77
среднее	125,55	539,925	496,5	549,25	72,5

Таблица 2

Смертность пациентов с онкологическими заболеваниями (на 100000 населения).

смертность (/100,000)	РФ	США	Австрия	Германия	Румыния
2018	209,7	181,7	200,8	211,4	240,4
2019	205,3	182,2	196,6	209,2	231,9
2020	202,1	185,5	196,6	206,2	215,7
2021	196,2	189,5	191,9	215,7	211,8
среднее	203,325	184,725	196,475	210,625	224,95

Во всех странах с высоким бременем онкологических заболеваний выявлена обратная связь между финансированием программ против онкологических заболеваний и показателями заболеваемости и смертности на 100 тысяч населения. Лишь в 1 стране с высоким бременем распространенности онкологических заболеваний выявлена положительная связь между уровнем финансирования и смертностью. Более подробный анализ позволил сделать вывод, что именно в период с 2019 года финансирование на диагностику онкологических заболеваний было резко снижено. По данным из литературных источников, данная взаимосвязь обусловлена перераспределением финансов в сфере здравоохранения (выделением средств на борьбу с covid-19), что снизило диагностические возможности в онкологии [10].

Таблица 3

Показатели расчета корреляции Спирмена ($p < 0,05$), взаимосвязь финансирования программ против онкологических болезней с заболеваемостью и смертностью от них.

	Коэффициент корреляции Спирмена между бюджетом и заболеваемостью онкологическими болезнями (r_1), $p < 0,05$.	Коэффициент корреляции Спирмена между бюджетом и смертностью от онкологических заболеваний (r_2), $p < 0,05$
РФ	-0,8	-0,85
США	-0,4	-1
Австрия	-1	-0,85
Германия	-0,65	-0,85
Румыния	-0,8	0,2

Значительный прирост среднего темпа финансирования национальных программ против онкологических болезней выявлен в России и Австрии и составил 14% и 4,5% соответственно. В таких странах как США, Германия и Румыния, наоборот, было явное снижение финансирования в сфере онкологических заболеваний (на 13%, 13,2% и 11,5% соответственно). В связи с этим в данных странах резко возросла смертность среди пациентов с онкологическими заболеваниями (см. Рис. 1).

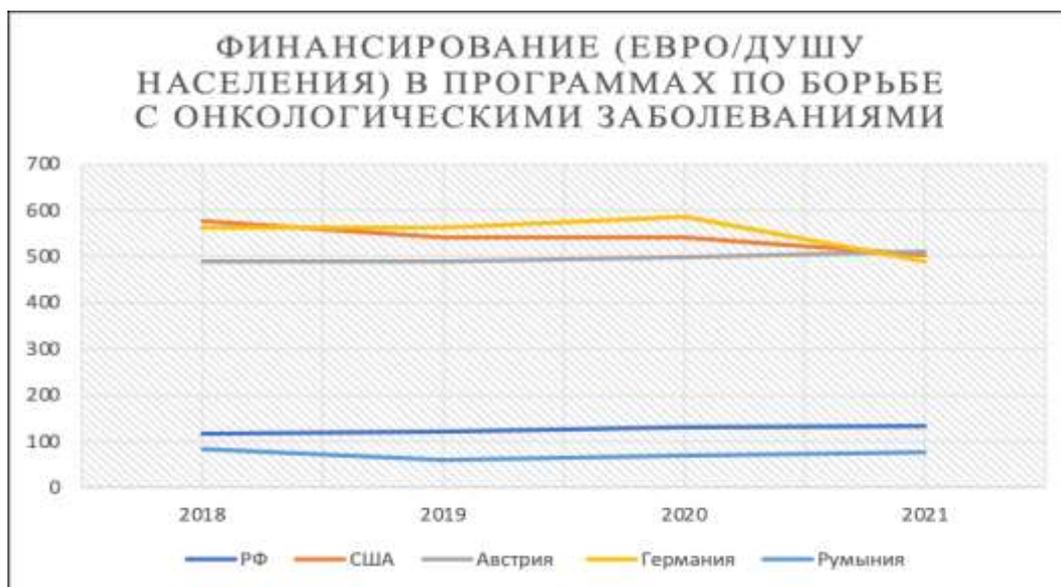


Рис. 1. Финансирование программ по борьбе с онкологическими заболеваниями в РФ, США, Австрия, Германии, Румынии.

Несмотря на относительно низкое финансирование (евро/душу населения) программ по борьбе с онкологическими заболеваниями в РФ, траты в данной сфере здравоохранения оказались наиболее эффективными. Так, средняя эффективность финансирования программ по борьбе с онкологическими заболеваниями за 2018-2021 гг. в РФ превысила среднюю эффективность финансирования в сравнении с США в 3,9 раз, с Австрией в 3,82 раза, с Германией в 4,53 раза, с Румынией в 1,7 раз.

В то же время такие страны как Германия, США и Австрия, занимающие лидирующие позиции по объему финансирования программ по борьбе с онкологическими заболеваниями и кратно превосходящие по этому показателю другие страны, не демонстрируют кратного снижения смертности от онкологических заболеваний. Вероятно, это обусловлено тем, что по сравнению со странами с более низкими затратами и более высоким уровнем смертности от онкологических заболеваний каждая новая предотвращенная смерть в странах-лидерах по объему финансирования требует крайне значительных дополнительных затрат [10].

Наша гипотеза состояла в том, что корреляция между финансированием и показателями заболеваемости и смертности должна быть отрицательной. И в научной литературе есть этому подтверждение [7,11]. Это говорит об обратной связи: чем больше выделяется средств, тем меньше уровни заболеваемости и смертности, вследствие увеличения эффективности программ по борьбе с онкологическими заболеваниями.

Вместе с тем лишь в одной стране (Румынии) была выявлена положительная связь, что связано со снижением диагностических возможностей из-за снижения финансирования.

За последние 5 лет лишь в двух странах был выявлен прирост финансирования программ по борьбе с онкологическими заболеваниями. На первом месте среди изученных стран РФ (14%). Более того, данные затраты можно считать не просто высокими, но и эффективными, что говорит о профессиональном составлении планов министерством здравоохранения и высоком уровне оказания медицинской помощи на территории страны.

Полученные нами результаты согласуются с результатами других исследований, например, Stevens et al. обнаружили, что смертность от рака, как правило, ниже в странах, которые тратят больше на лечение рака, и что прогресс в снижении смертности от рака в период с 1995 по 2007 гг. был наибольшим в странах, где расходы на лечение рака выросли за указанный период больше всего [12]. Аналогичных результатов в своем исследовании получили Philipson et al., сравнивая затраты на лечение рака с выживаемостью в США и Европе [13]. При этом, несмотря на то, стандартизированные по возрасту показатели заболеваемости раком в странах с низким и средним уровнем доходов ниже, чем в странах с высоким уровнем дохода, соотношение смертность/заболеваемость выше в странах с низким и средним уровнем доходов [14].

Все это подтверждает гипотезу нашего исследования.

Однако, следует так же заметить, что в случае с раком значимое увеличение финансирования далеко не всегда приводит к столь же значимому улучшению исходов, т.е. снижению смертности и повышению выживаемости. Например, в своем исследовании Chow et al. выяснили, что США как страна с наибольшими расходами на лечение рака дополнительно тратили от 1 до 5 миллионов долларов, а в некоторых случаях более 5 миллионов долларов на каждую предотвращенную смерть по сравнению со странами с более высокой смертностью от рака [15]. Столь высокий уровень дополнительных затрат заставляет задуматься об оптимизации расходов здравоохранения в области финансирования лечения рака. В то же время, по данным Philipson et al., даже столь высокие затраты на лечение рака как в США, предотвращают еще более значимые возможные финансовые потери из-за смертности от онкологических заболеваний [13].

Выводы

Выявлена сильная обратная статистически достоверная связь ($p < 0,05$) между объемами финансирования национальных программ против онкологических заболеваний и показателями заболеваемости и смертностью среди. Страной с самыми эффективными тратами на борьбу с онкологическими заболеваниями является РФ, которая ежегодно (в период с 2018 по 2021 год) увеличивает финансирование в данной сфере. В странах с высоким доходом, имеющих наибольшие объемы финансирования программ по борьбе с онкологическими заболеваниями, каждая дополнительная предотвращенная смерть от онкологических заболеваний требует значительных дополнительных трат в сравнении со странами с низким и средним доходом, более низким финансированием и более высокой смертностью.

Список литературы

1. Решетников А. В. Социология медицины. Руководство. М.: Медицина, 2010. [Reshetnikov A. V. Sociologija mediciny. Rukovodstvo. M.: «Medicina», 2010. (In Russ.)].
2. О национальных и стратегических целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: Указ президента РФ No 204 от 07.05.2018. 19 с. [O natsional'nykh i strategicheskikh tselyakh i strategicheskikh zadachakh razvitiya Rossiiskoi Federatsii na period do 2024 goda: presidential decree No 204. 07.05.2018. 19 p. (in Russian)]. URL: <https://base.garant.ru/71937200> (дата обращения: 30.10.2023)
3. Sung H. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries //CA: a cancer journal for clinicians. – 2021. – Т. 71. – №. 3. – С. 209-249. URL: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660> (дата обращения: 30.10.2023)
4. Chen S. et al. Estimates and projections of the global economic cost of 29 cancers in 204 countries and territories from 2020 to 2050 //JAMA oncology. – 2023. – Т. 9. – №. 4. – С. 465-472. URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2801798> (дата обращения: 30.10.2023)
5. Hofmarcher T. et al. The cost of cancer in Europe 2018 //European Journal of Cancer. – 2020. – Т. 129. – С. 41-49. URL:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804920300265> (дата обращения: 30.10.2023)
6. Gupta S., Rivera-Luna R., Ribeiro R., Howard S. C. Pediatric oncology as the next global child health priority: the need for national childhood cancer strategies in low- and middle-income countries. PLoS Medicine. 2014;11(6):e1001656. URL: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001656> (дата обращения: 30.10.2023)
7. Агафонова Ю. А. и др. Совершенствование эффективности системы лекарственного обеспечения пациентов со злокачественными новообразованиями // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2022. – Т. 15. – №. 2. – С. 209-220. URL: <https://www.pharmacoeconomics.ru/jour/article/view/694/426> (дата обращения: 30.10.2023)
8. ЕМИСС «Государственная статистика» [Интернет].
9. <https://gco.iarc.fr>
10. А.Л. Кудрин, Экономика и экономическая политика в условиях пандемии, Издательство Института Гайдара, - Москва, 2021. URL: https://www.iep.ru/files/text/Gaidar_IEP_monographs/Ec_virus-text.pdf (дата обращения: 30.10.2023)
11. Улумбекова Гузель Эрнстовна, Альвианская Нелли Владиславовна, Петрачков Иван Валерьевич ОРГАНИЗАЦИЯ И ФИНАНСИРОВАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РФ В 2018-2024 ГГ // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2022. №1 (27). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-i-finansirovanie-onkologicheskoy-pomoschi-v-rf-v-2018-2024-gg/viewer> (дата обращения: 30.10.2023)
12. Stevens W. et al. Cancer mortality reductions were greatest among countries where cancer care spending rose the most, 1995–2007 // Health affairs. – 2015. – Т. 34. – №. 4. – С. 562-570. URL: https://www.researchgate.net/publication/274644589_Cancer_Mortality_Reductions_Were_Greatest_Among_Countries_Where_Cancer_Care_Spending_Rose_The_Most_1995-2007 (дата обращения: 30.10.2023)
13. Philipson T. et al. An analysis of whether higher health care spending in the United States versus Europe is 'worth it' in the case of cancer // Health Affairs. – 2012. – Т.

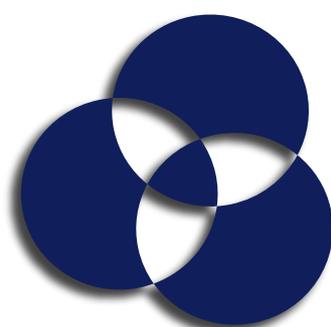
31. – №. 4. – С. 667-675. URL:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3829769> (дата обращения:
30.10.2023)
14. Pramesh C. S. et al. Priorities for cancer research in low-and middle-income countries: a global perspective //Nature medicine. – 2022. – Т. 28. – №. 4. – С. 649-657. URL:
<https://www.nature.com/articles/s41591-022-01738-x> (дата обращения:
30.10.2023)
15. Chow R. D., Bradley E. H., Gross C. P. Comparison of cancer-related spending and mortality rates in the US vs 21 high-income countries //JAMA Health Forum. – American Medical Association, 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. e221229-e221229. URL:
<https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2792761> (дата обращения: 30.10.2023).

ISSN 1997-3276

УДК 616+614,2+004+316+37.013+159.9

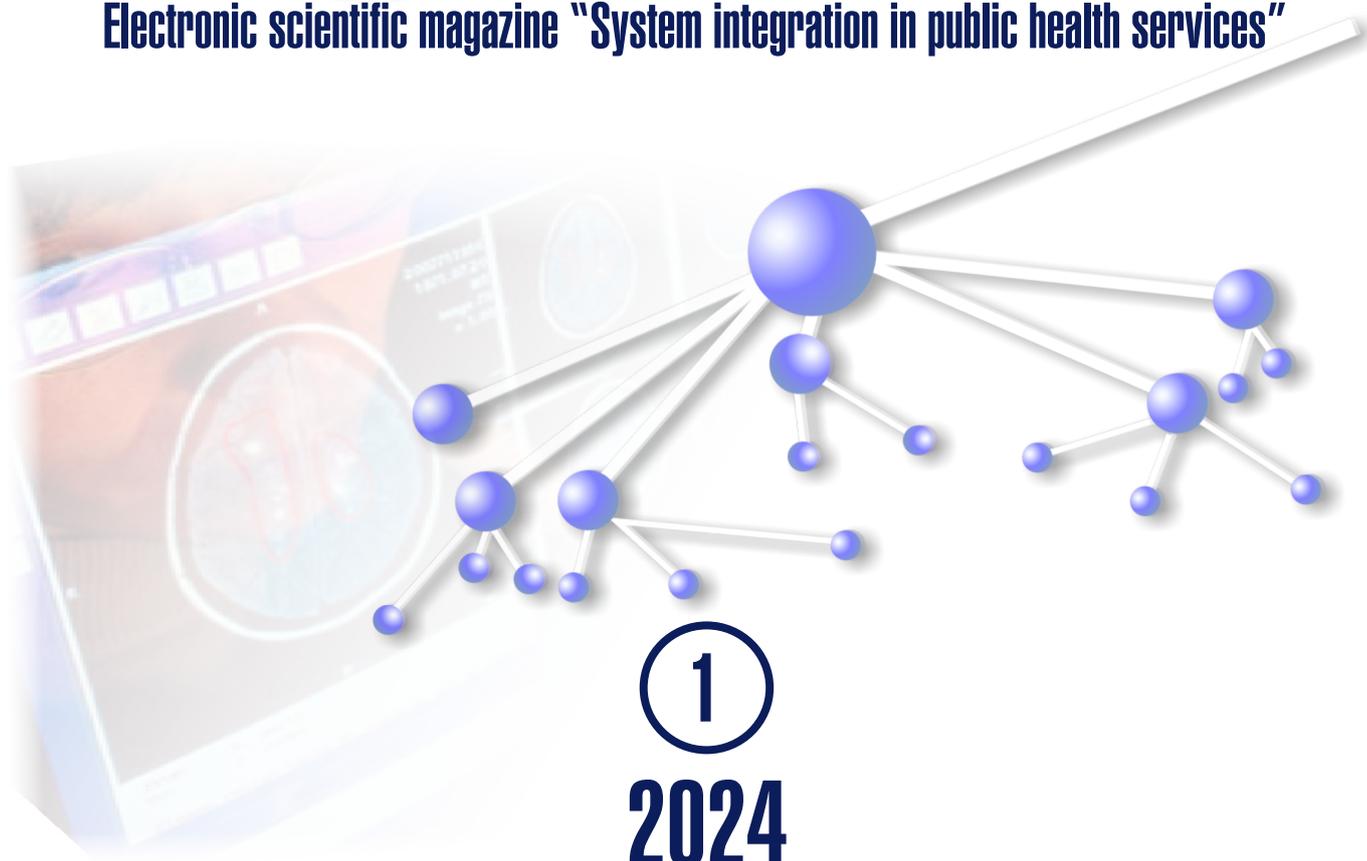
ББК 5+65.495+60.5+88+74

3 445



электронный научный журнал
**СИСТЕМНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

Electronic scientific magazine "System integration in public health services"



УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ
АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
“МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
“БОНУМ”
www.bonum.info

Государственное учреждение
Научный центр здоровья детей
Российской академии
медицинских наук

Свердловский филиал

www.nczd.ru

АДРЕС РЕДАКЦИИ

г. Екатеринбург,
ул. Академика Бардина, 9а
тел./факс (343) 2877770, 2403697
Почтовый адрес: 620149,
г. Екатеринбург, а/я 187

sys-int@sys-int.ru
www.sys-int.ru

Электронный научный журнал
“Системная интеграция в
здравоохранении”
зарегистрирован Федеральной
службой по надзору в сфере
массовых коммуникаций, связи и
охраны культурного наследия
Российской Федерации
Свидетельство Эл №ФС77-32479
от 09 июня 2008 г.

ISSN 1997-3276

При использовании материалов
ссылка на журнал “Системная
интеграция в здравоохранении”
обязательна.

© ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум», 2024



электронный научный журнал
**СИСТЕМНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

WWW.SYS-INT.RU

ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЭКОНОМИКИ И
УПРАВЛЕНИЯ, ИНФОРМАЦИОННЫХ
ТЕХНОЛОГИЙ, ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И
СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

№ 1 (62) 2024

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор Е.А.ДУГИНА
Заместители главного редактора
С.И.БЛОХИНА, С.Л.ГОЛЬДШТЕЙН