

МИНЗДРАВ РОССИИ
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ГБОУ ВПО ДВГМУ Минздрав России)

**АКТУАЛЬНЫЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ
ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ:
ИНТЕГРАЦИЯ НАУКИ И ПРАКТИКИ**

*Материалы второй международной научно-практической конференции
(ДВГМУ, 19 ноября 2015 года)*



**Хабаровск
2016**

НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ КАК СИМПТОМ СЕМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ

В.И. Слепкова, О.А.Ильчик

*УО «Белорусский государственный педагогический университет имени
Максима Танка»*

Кафедра социальной и семейной психологии

Нарушения пищевого поведения (в частности, нервная анорексия и нервная булимия) представляют собой сложную междисциплинарную проблему. В последние десятилетия существенно изменились взгляды на происхождение дезадаптивного пищевого поведения. Современные представления о нарушениях пищевого поведения складываются в биопсихосоциальной подход, который сочетает в себе биологические, наследственные, психологические, социокультурные, семейные и ситуационные факторы. Комплексное влияние этих причин на поведение, связанное с приемом пищи, стимулирует развитие расстройства пищевого поведения у конкретной личности. Сложная структура расстройств пищевого поведения затрудняет попытки проанализировать отдельное влияние биологических, психологических и социальных составляющих в их этиологии, и свидетельствует о необходимости и целесообразности проведения исследований непосредственной социальной среды, в которой формируются нарушения пищевого поведения. Поскольку расстройством пищевого поведения страдают в основном девушки и молодые женщины можно говорить о гендерной «окраске» этой социальной проблемы. Социологи отмечают, что на рост расстройств режима питания влияют современные стандарты женской привлекательности. Худоба стала синонимом стройности, женственности и оценивается как необходимое условие успешности женщины в современном мире.

В проведенном под нашим научным руководством диссертационном исследовании были выявлены и проанализированы структурно-содержательные характеристики родительских семей, в которых дочерям поставлен диагноз нервная анорексия (НА) и нервная булимия (НБ).

Методологическим основанием эмпирического исследования стала структурно-динамическая концепция семейного функционирования, представляющая интеграцию структурной теории семьи С. Минухина и теории эмоциональных систем М. Боуэна. Интеграция структурного подхода к семье С. Минухина и теории эмоциональных систем М. Боуэна в структурно-динамическую модель позволяет рассматривать межличностное взаимодействие на вертикальном и горизонтальном уровнях, согласно которой правила функционирования предыдущих поколений определяют структуру взаимодействия в нуклеарной семье. Структура семьи задается набором гласных и негласных правил, которые

управляют взаимодействиями членов семьи, определяя способы совладания с нормативными и ненормативными семейными кризисами. Эти правила транслируются из прародительских семей в родительские, из одного поколения в другое. Речь идет о лояльности семейным традициям, нормам, ритуалам. Происходит межпоколенная передача как конструктивных, так и дисфункциональных паттернов взаимодействия. Дисфункциональные паттерны взаимодействия в прародительских семьях создают предпосылки для воспроизведения структурных нарушений в семьях последующего поколения.

Основными параметрами семейной структуры выступают сплоченность, иерархия, гибкость и границы. *Сплоченность* характеризует эмоциональную близость, связь между членами семьи. *Иерархия* описывает отношения доминирования-подчинения в семье. *Семейные границы* используются для описания взаимоотношений между семьей и социальным окружением (внешние границы), а также между различными подсистемами внутри семьи (внутренние границы). *Гибкость* рассматривается как способность семейной системы адаптироваться к изменениям внешней и внутрисемейной ситуации. Структура семейного взаимодействия в нуклеарной семье (го изометрический план) является следствием трансгенерационных связей родительских и прародительских семей (вертикальный план).

Исследуемая выборка. Исследование проводилось в период с 2009 г. по 2013 г. В исследовании приняло участие 95 девушек: 65 девушек с НПП, из них 35 человек с диагнозом НА и 30 человек – с диагнозом НБ; контрастная группа состояла из 30 девушек без НПП. Средний возраст испытуемых составил $19,12 \pm 0,099$ лет. Средний стаж болезни у девушек с НА оказался $3,32 \pm 0,099$ года, а с НБ – $4,01 \pm 0,099$ года. При конструировании выборки испытуемых мы ориентировались на клиническую однородность групп. Условием включения в выборку было наличие у девушек соответствующего диагноза, выставленного врачом на основании МКБ-10.

В исследовании использованы следующие методики: опросник «Шкала оценки пищевого поведения» (D.M. Garner, M.P. Olmstead, J.P. Polivy (1983)) в адаптации О.А. Ильчик, С.В. Сивухи, О.А. Скутаревского; проективная методика «Семейный Системный Тест» (Г. Геринга, И. Вилера (1986)) в адаптации А.В. Черникова; проективная методика «Семейная генограмма» (М. Боуэн (1978)). Полученные эмпирические данные обрабатывались с помощью программы STATISTICA 8.0 и SPSS 13.0 методами: 1) корреляционного анализа (вычислялся коэффициент корреляции Пирсона); 2) U-критерия Манна-Уитни; 4) кластерного анализа по методу k-средних.

Основные научные результаты эмпирического исследования.

1. Выделенные *внутрисемейные гласные и негласные правила* в семьях девушек с нарушением пищевого поведения: «подчиняться семье», «быть правильной, сдержанной» содержат в себе требование к девушкам зависеть от семьи, обнаруживают запрет на осознание и выражение чувств, ограничивают проявление самостоятельности, не поддерживают автономию, способствуют развитию инфантилизма. В семьях, где дочь обнаруживает НПП, взаимодействия определяются как контролирующие и гиперопекающие. Наличие эмоциональных конфликтов отрицается, адекватные способы их решения не вырабатываются. Вследствие этого атмосфера в семье представляется постоянно напряженной, однако внешне демонстрируется закрытая картина согласия и гармонии. Семья, организованная в соответствии с подобными требованиями, может быть охарактеризована как достаточно ригидная система, не располагающая необходимыми ресурсами для решения типичных задач очередной стадии жизненного цикла семьи, связанной с взрослением детей. Соответственно дезадаптивное пищевое поведение девушек можно рассматривать, во-первых, в качестве маркера неготовности и неспособности ригидной семейной системы к преодолению естественных трудностей эмоционального отделения взрослых детей от родительской семьи и, во-вторых, как попытку детей к достижению автономии и проявлению самостоятельности.

2. Измерение и анализ *иерархии* в семьях респондентов с НПП выявили иерархическую неадекватность, заключающуюся в том, дочь при помощи симптоматического поведения (различного рода манипуляций с едой) приобретает реальную власть в семье и пытается контролировать, управлять взрослыми членами семьи, устанавливая правила взаимодействия.

Наряду с иерархией ключевым параметром семейной структуры выступает *сплоченность*. Типичная семейная структура в изучаемых семьях по параметру сплоченности зафиксирована на двух крайних интервалах – эмоциональная разобщенность членов семьи либо стремление к симбиозу. Эмоциональная дистанция между членами семьи служит одним из параметров, характеризующих сепарацию взрослеющих детей от родительской семьи. Низкая либо высокая эмоциональная сплоченность в семье одинаково подчеркивает нерешенность проблемы сепарации взрослеющих детей.

Девушки с НА и НБ воспринимают супружеские отношения между матерью и отцом как конфликтные или отчужденные. Девушки с НА свои отношения с матерью характеризуют как зависимые и значительно реже как конфликтные, либо отчужденные. Девушки с НБ, несмотря на преобладание зависимых отношений, часто вступают в конфликт с матерью либо дистанцируются от нее. Что касается отношений с отцом, то девушки с НА квалифицируют их как зависимые, либо отчужденные, а

дочери с НБ как отчужденные, конфликтные и зависимые. При этом обнаружена высокая значимость отцовской фигуры для дочерей и неудовлетворенность их потребности во внимании со стороны отца, особенно в его одобрении и понимании.

Таким образом, анализ иерархии и сплоченности в семейной системе свидетельствуют о нарушениях в супружеском взаимодействии и наличии сильной эмоциональной зависимости дочерей с НА и НБ от родительской семьи. Зависимые отношения с отцом, так же, как и с матерью, способствуют развитию инфантильной позиции ребенка. Зафиксированы ситуации, когда дочь находится в слиянии с матерью и условно заменяет ей все другие отношения, замещает эмоциональное отсутствие супруга. Встречаются ситуации, при которых дочь находится в слиянии с отцом и играет роль «эмоциональной жены». Дочь стремится удовлетворить эмоциональные потребности отца, компенсируя тем самым холодность, отчужденность матери (отец и дочь вместе ездят на дачу, отец делится своими проблемами, советуется больше с дочерью, чем с женой). Зависимое поведение выгодно для обеих сторон. Дочери оказываются включенными в процесс триангуляции, который направлен на снижение уровня напряжения в семейной системе путем избегания прямых коммуникаций между членами семьи. Симптоматическое поведение дочерей становится механизмом регуляции супружеских отношений родителей, способом достижения семейной стабильности.

3. Проведенный анализ *трансгенерационных связей* между прародительскими и родительскими семьями девушек с НПП позволил выявить незавершенность в прародительских семьях процесса сепарации детей от одного лица от обоих родителей. Анализ трансляции эмоциональных моделей взаимодействия из поколения в поколение показывает, что супруги выбирают друг друга со сходной потребностью в эмоциональной дистанции. Нами выделены 4 модели взаимодействия, заимствованные в предыдущих поколениях: 1) зависимая; 2) конфликтная; 3) конфликтно-зависимая; 4) оптимальная. Первые три модели ведут к нарушению семейного функционирования в последующих поколениях. Нервная тревожность чаще появляется в семье, в которой сохраняется лояльность зависимому виду отношений в семейной системе, а нервная бурность — в семьях, в которых в равной степени проявляются зависимые, конфликтные и конфликтно-зависимые отношения. Все три модели в своей основе имеют нарушение эмоциональной дистанции между членами семьи, которая регулируется за счет конфликта и слияния супругов, симбиоза родителей (одного или обоих) с детьми. Супружеский конфликт прародителей проецируется на детей, что препятствует их своевременной сепарации. Сложность супружеских отношений родителей приводит к их эмоциональной сверхвовлеченности в проблемы детей. Доминирование матери способствует формированию пассивной либо жесткой позиции

отца. Отсутствие у родителей собственного позитивного опыта эмоционального отделения от прародительской семьи приводит к реализации схем зависимого поведения в собственных семьях, в частности, в отношениях с дочерьми.

Оптимальная модель семейного взаимодействия характеризуется сбалансированной эмоциональной дистанцией, иерархической конгруэнтностью, гибкостью семейных правил при переходе семьи с одного этапа жизненного цикла семьи. Важным для сепарации детей от родительской семьи представляется позиция родителей: принимающей матери и что особенно значимо – поддерживающей фигуры отца.

Полученные результаты позволили рассматривать особенности межличностного взаимодействия в родительских и прародительских семьях в качестве социально-психологических предикторов нарушений пищевого поведения у детей, и расценивать дезадаптивное пищевое поведение не только как медицинский симптом, но и как симптом семейного неблагополучия.

Литература.

1. Боуэн, М. Теоретические основы психотерапевтической практики / М. Боуэн // Теория семейных систем Моррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика / Под ред. К. Бейкер, А.Я. Варги. – М.: «Когито-Центр», 2005. – с. 149 – 224.
2. Ильчик О.А. Межличностное взаимодействие в родительских и прародительских семьях девушек с нарушениями пищевого поведения. Дисс. ... канд. психол. наук. М., 2015.
3. Скугаревский, О.А. Нарушения пищевого поведения / О.А. Скугаревский. Минск: БГМУ, 2007. – 340 с.
4. Шутценберг, А.А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование генограммы / А.А. Шутценберг/ Пер. с франц. И.К. Масалков. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001.-240с.
5. Николс, М. Семейная терапия. Концепции и методы / М. Николс, Р. Шарп // Пер. с англ. О. Очкур, А. Шишко. – М.: Изд-во Эксмо, 2004. – 960 с.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУИЦИДА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Л.Е. Ильина, О.В. Холичева

КГБУЗ «ККПБ» Краевой центр судебной психиатрии отделение АСПЭ

Самоубийство - одна из основных причин смертности военнослужащих в мирное время. Военная статистика последних лет показывает, что около