

– средний уровень ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,64 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,64 = \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ), т. е. число лиц среднего возраста, алкогольная зависимость у которых отсутствует, со средним уровнем интегративного показателя эмоционального интеллекта, статистически значимо больше числа лиц среднего возраста с алкогольной зависимостью (при  $\rho \leq 0,05$ )

Полученные результаты исследования свидетельствуют о необходимости развития эмоционального интеллекта у лиц среднего возраста с алкогольной зависимостью. Эмоциональный интеллект представляет собой способность идентифицировать собственные эмоции и эмоции окружающих и управлять ими. Выделяют два вида эмоционального интеллекта – межличностный и внутриличностный. Внутриличностный эмоциональный интеллект предполагает способность человека устанавливать взаимосвязи между мыслями, поступками и чувствами, в то время как межличностный помогает приспособиться к другим людям, научиться сопереживать им, вдохновлять и стимулировать их к тем или иным действиям, разобраться в своих взаимоотношениях и упростить общение с окружающими.

### Список использованных источников

1 Калошин, Д. В. Специфика эмоционального интеллекта у лиц зрелого возраста с алкогольной зависимостью / Д. В. Калошин, Ю. А. Кочетова // Молодой ученый. – 2022. – № 15. – С. 220 – 22

2 Яковлев, В. А. Особенности эмоционального интеллекта у мужчин, злоупотребляющих психоактивными веществами и его влияние на формы отклоняющегося поведения / В. А. Яковлев, Ю. В. Яковлева // Бюллетень науки и практики. – 2017. – № 3. – С. 28 – 34.

3 Люсин, Д. В. Современные представления об эмоциональном интеллекте / Д. В. Люсин. – М.: Ин-т психологии РАН, 2004. – С. 29 – 36.

4 Люсин, Д. В. Новая методика для измерения эмоционального интеллекта: опросник ЭМИн / Д. В. Люсин // Психологическая диагностика. – 2006. – № 4. – С. 3 – 22.

### В. С. Ковалёва

Научный руководитель: А. Н. Крутолевич, канд. психол. наук, доцент  
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины  
г. Гомель, Республика Беларусь

### НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА КАК СЛЕДСТВИЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ

*В статье приводится определение степени выраженности невротических синдромов у личности, обращается внимание на их формирование в контексте детско-родительских отношений. Автором рассматриваются результаты эмпирического исследования степени выраженности невротических синдромов у личности и особенности их выражения у студентов. В ходе проведенного исследования было опрошено 60 человек, обучающихся в УО «Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины».*

*Ключевые слова: невроз, невротическое расстройство, психическая травма, неврастения, истерия.*

**V. S. Kovaleva**

Scientific advisor: A. N. Krutolevich, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor  
Francisk Skorina Gomel State University  
Gomel, Republic of Belarus

## **NEUROTIC DISORDERS AS A CONSEQUENCE OF CHILD-PARENT RELATIONSHIPS**

*The article provides a definition of the severity of neurotic syndromes in an individual and draws attention to their formation in the context of child-parent relationships. The author examines the results of an empirical study of the severity of neurotic syndromes in individuals and the characteristics of their expression in students. During the study, 60 people studying at the Francisk Skorina Gomel State University were interviewed.*

*Keywords: neurosis, neurotic disorder, mental trauma, neurasthenia, hysteria.*

Интерес к проблеме неврозов определяется, прежде всего, высокой распространенностью этого состояния. По официальным данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), за последние 65 лет общее число больных неврозами увеличилось в 24 раза. Это связано с обилием информации (дополнительный фактор стресса), лихорадочным темпом жизни, экономическими трудностями и многими другими социальными и биологическими причинами.

Сам термин «невроз» был введен в литературу шотландским врачом Гулленом в конце 18 в., интенсивное изучение этой формы болезни началось столетием позже, т. е. уже в конце 19 в. Стоит выделить, что долгое время неврозы не признавались самостоятельными заболеваниями и не вносились в отдельную группу.

Уэйн А. М. в 1982 г. сформулировал следующие критерии диагностики неврозов:

- 1) наличие травмирующей ситуации (психогения должна быть индивидуально значимой и тесно связана с началом и течением заболевания);
- 2) наличие невротических черт личности и недостаточность психологической защиты;
- 3) выявление характерного типа невротического конфликта;
- 4) выявление невротических симптомов, характеризующихся большой динамичностью и взаимосвязанных с уровнем напряженности психологического конфликта [2].

Формирование числа неврозов у взрослых, в первую очередь у родителей, влияет на формирование числа неврозов у детей, создавая проблемы, исправить которые можно только оказанием эффективной и доступной психотерапевтической помощью всем ее участникам. Рост неврозов, помимо известных причин, является следствием их лучшей клинко-психологической диагностики и более частого обращения за помощью.

Основными критериями отделения невротических расстройств от психических расстройств в целом являются:

- ведущая роль психогенных факторов в возникновении и декомпенсации болезненных проявлений;
- функциональный (обратимый) характер психических расстройств;
- отсутствие психических симптомов, деменции, прогрессирующих изменений личности;
- эгодистонический (болезненный для больного) характер психопатологических проявлений, а также сохранение у больного критического отношения к своему состоянию.

### **Психические симптомы невротических расстройств:**

- 1) эмоциональное расстройство (часто без видимых причин);
- 2) нерешительность;
- 3) проблемы в общении;
- 4) неадекватная самооценка: недооценка или переоценка;
- 5) возможно частое переживание чувства тревоги, страха, «тревожного ожидания чего-либо», фобий, панических атак, панического расстройства и др.

### **Физические симптомы невротических расстройств:**

Головные боли, боли в сердце, боли в животе.

1) часто проявляется чувство усталости, повышенная утомляемость, общее снижение работоспособности;

2) вегето-сосудистая дистония (ВСД), головокружение и потемнение в глазах от перепадов давления;

3) нарушения вестибулярного аппарата: затруднение удержания равновесия, головокружение. Нарушение аппетита (переедание; нарушение питания; чувство голода, но быстрое насыщение при приеме пищи);

4) нарушения сна (бессонница): плохое засыпание, раннее пробуждение, пробуждение ночью, отсутствие чувства отдыха после сна, ночные кошмары;

5) психологическое переживание физической боли чрезмерная забота о своем здоровье вплоть до ипохондрии[1].

Стоит также отметить, что в большинстве своем невроз вызван:

1 Психической травмой.

2 Жизненное событие становится психотравмой и «звучит» в клинической симптоматике в случаях повышенной значимости.

3 После исчезновения психической травмы или по прошествии времени исчезают невротические симптомы.

Различные психоаналитические теории представляли невроз и его симптомы главным образом как следствие внутренних противоречий человека, например, З. Фрейд считал, что невроз формируется в результате борьбы между инстинктивными побуждениями Ид и запрещающим Супер-Эго, которым является мораль и законы нравственности присущи человеку с детства.

Также стоит выделить и К. Хорни, которая считала, что невроз возникает как защита от неблагоприятных социальных факторов: унижение, социальная изоляция, тотальная контролирующая любовь родителей в детстве, пренебрежение и агрессивное отношение родителей к ребенку. Для самозащиты у ребенка формируются три основных способа защиты: «движение к людям», «против людей» и «от людей».

В. Н. Мясищев считает, что неврозы имеют психогенную природу. Психогеникам свойственны следующие черты:

1 Связь с личностью больного, психотравма; неспособность больного самостоятельно адекватно разрешить травмирующую ситуацию.

2 Возникновение и течение невроза в большей или меньшей степени связано с ситуацией и переживаниями личности: существует определенное соответствие между изменениями психотравмирующей ситуации и динамикой состояния больного.

3 Клинические проявления по содержанию связаны с травмирующей ситуацией и переживаниями человека, с его основными наиболее сильными и глубокими стремлениями, представляющими собой аффективную реакцию, патологическую фиксацию тех или иных его переживаний.

4 Отмечается высокая эффективность психотерапии по сравнению с медикаментозным лечением[3].

С целью изучения характера взаимосвязи между различными стилями семейного воспитания и психопатологическими симптомами у подростков или взрослых, выросших в соответствующих условиях, было проведено эмпирическое исследование, в котором приняли участие 60 респондентов.

В результате проведенного эмпирического исследования по методике Родителей оценивают дети (РОД), проведенного с целью выявления особенностей семейных отношений, были получены результаты, которые представлены в таблице 1.

**Таблица 1 – Результаты исследования по методике Родителей оценивают дети (РОД), количество человек**

<b>Исследуемая шкала</b>	<b>Низкий уровень</b>	<b>Высокий уровень</b>
Гиперпротекция	29	31
Гипопротекция	32	28
Потворствование	28	32
Игнорирование потребностей ребенка	41	19
Чрезмерность требований-обязанностей	32	28
Недостаточность требований-обязанностей	34	26
Чрезмерность требований-запретов	26	34
Недостаточность требований-запретов	28	32
Чрезмерность санкций	32	28
Минимальность санкций	34	26
Неустойчивость стиля воспитания	31	29
Расширение сферы родительских чувств	30	30
Предпочтение в подростке детских качеств	32	28
Воспитательная неуверенность родителя	29	31
Фобия утраты ребенка	35	25
Неразвитость родительских чувств	28	32
Проекция на ребенка собственных качеств	38	22
Вынесение конфликта в сферу воспитания	34	26

В ходе проведенного исследования по методике «Родителей оценивают дети» (РОД) были выявлены различные стили воспитания, демонстрирующие как сбалансированные, так и дисгармоничные подходы в отношениях между родителями и детьми. Анализ данных показал, что в ряде случаев родители склонны к гиперпротекции (52 %), уделяя ребенку чрезмерное внимание, в то время как другие практикуют гипопротекцию (47 %), оставляя детей без должного контроля. Заметна тенденция к потворствованию (53 %), когда родители некритично удовлетворяют потребности ребенка, что может приводить к формированию эгоцентричных черт. При этом у 32 % опрошенных наблюдается игнорирование потребностей ребенка, особенно эмоциональных, что негативно сказывается на его развитии.

Требовательность в воспитании также варьируется: у 47 % родителей отмечается чрезмерность требований-обязанностей, что создает риск психотравматизации, тогда как 43 % предъявляют недостаточно требований, что способствует вседозволенности. Аналогичная картина наблюдается в сфере запретов: 57 % студентов указали на их избыточность, а 53 % – на недостаточность. Санкции применяются либо слишком строго (47 %), либо минимально (43 %), что отражает полярные подходы к дисциплине.

Важным аспектом оказалась неустойчивость стиля воспитания (48 %), когда родители резко меняют стратегии, что может провоцировать у детей тревожность и протестное поведение. У половины опрошенных (50 %) выявлено расширение сферы родительских чувств, что часто связано с компенсацией неудовлетворенных супружеских отношений. Также отмечается стремление некоторых родителей (47 %) искусственно затормозить взросление ребенка, сохраняя его в инфантильной позиции.

Воспитательная неуверенность (52 %) и фобия утраты ребенка (42 %) отражают тревожность родителей, ведущую к гиперопеке или попустительству. У 53 % респондентов зафиксирована неразвитость родительских чувств, что может быть следствием их собственного детского опыта. Проекция собственных негативных качеств на ребенка

(37 %) и перенос супружеских конфликтов в сферу воспитания (43 %) усугубляют дисгармонию в семье. Таким образом, исследование выявило широкий спектр родительских стратегий, многие из которых носят противоречивый или деструктивный характер.

Анализ проблемы исследования невротических расстройств как следствие детско-родительских отношений актуализировал проведение исследования, в ходе которого была использована следующая методика: «Симптоматический опросник Александровича» (Е. Александрович). (Адаптация: НИИ имени В.М. Бехтерева).

Опросник, разработанный польским психиатром Е. Александровичем, позволяет провести количественное определение степени выраженности невротических синдромов у пациента. Методика состоит из 138 жалоб невротического порядка, наличие и выраженность которых оценивает у себя испытуемый. Все утверждения опросника сгруппированы в 13 форм невротических расстройств.

Далее был проведен анализ по методике Симптоматический опросник Александровича исследуемой выборки испытуемых с помощью которой выявим личностные показатели невротических расстройств. В результате исследования получены данные, представленные в таблице 2.

**Таблица 2 – Результаты исследования по методике «Симптоматический опросник Александровича», количество человек**

Исследуемый параметр	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Страх, фобии	14	32	14
Депрессивные расстройства	16	28	16
Беспокойство, напряжение	12	28	20
Нарушение сна	14	24	22
Истерические расстройства	15	27	18
Неврастенические расстройства	13	29	18
Сексуальные расстройства	17	26	17
Дереализация	15	35	10
Навязчивости	16	34	10
Трудности в социальных контактах	11	32	17
Ипохондрические расстройства	13	29	18
Психастенические нарушения	12	31	17
Соматические нарушения	15	29	16
Общий показатель невротических расстройств	14	28	18

В результате проведенного исследования по методике «Симптоматический опросник Александровича», а также в соответствии с данными можно утверждать следующее:

Проведенное исследование выявило широкий спектр психоэмоциональных и невротических нарушений среди опрошенных. Наиболее распространенными оказались средние уровни выраженности симптомов, что может свидетельствовать о наличии у респондентов умеренных, но устойчивых психологических трудностей. Так, у 53 % отмечается средний уровень страхов и фобий, что указывает на склонность к тревожным реакциям, а у 47 % зафиксированы средние показатели депрессивных расстройств, что говорит о периодически сниженном настроении и потере интереса к деятельности.

Тревожные тенденции прослеживаются и в других сферах: 47 % респондентов испытывают умеренное беспокойство и напряжение, а 37 % имеют высокие показатели нарушений сна, что может быть связано с хроническим стрессом. Истерические и неврастенические расстройства также выражены у значительной части участников (45 % и 48 % соответственно), что проявляется в эмоциональной неустойчивости, раздражительности и повышенной утомляемости.

Особого внимания заслуживает высокий уровень дереализации у 17 % опрошенных, что может указывать на диссоциативные состояния и искаженное восприятие реальности. Кроме того, у 28 % выявлены выраженные трудности в социальных контактах, что может ограничивать их адаптационные возможности. Ипохондрические и соматические нарушения (30 % и 27 % соответственно) демонстрируют склонность части респондентов к чрезмерной фиксации на своем здоровье, что может усугублять психологический дискомфорт.

Общий показатель невротических расстройств подтверждает тенденцию: у 47 % опрошенных наблюдается средний уровень невротизации, а у 30 % – высокий, что свидетельствует о значительной психологической нагрузке и возможной дезадаптации.

Далее был проведен корреляционный анализ полученных данных по методикам «Родителей оценивают дети» (РОД) и «Симптоматический опросник Александровича» с использованием коэффициента корреляции Спирмена. В результате проведенного корреляционного анализа, нами получены данные:

Анализ данных показал, что большинство стилей воспитания демонстрируют слабые корреляции с психологическими нарушениями, не достигающие уровня значимости. Однако некоторые паттерны родительского поведения все же проявили более выраженные связи с определенными видами расстройств. Например, недостаточность требований-запретов оказалась умеренно связана с ипохондрическими расстройствами ( $r = 0,34$ ) и соматическими нарушениями ( $r = 0,31$ ). Это может говорить о том, что отсутствие четких границ и запретов в воспитании способствует развитию чрезмерной фиксации на здоровье и психосоматическим проявлениям. Аналогичным образом, проекция на ребенка собственных нежелательных качеств показала умеренную корреляцию с неврастеническими расстройствами ( $r = 0,35$ ) и нарушениями сна ( $r = 0,32$ ), что согласуется с теориями о том, что перенос родительских проблем на ребенка создает хроническое напряжение и эмоциональную нестабильность.

В целом, исследование выявило, что наиболее сильные и значимые взаимосвязи наблюдаются в случаях, когда воспитание характеризуется непоследовательностью, чрезмерной строгостью или, напротив, полным отсутствием ограничений. Эти стили, по-видимому, в наибольшей степени способствуют развитию невротических, депрессивных и психосоматических расстройств. В то же время, многие традиционно считающиеся неблагоприятными стили (например, гиперпротекция) в данном исследовании не показали значимых связей с симптомами, что может говорить о том, что их влияние зависит от дополнительных факторов, таких как индивидуальные особенности ребенка или социальное окружение. Полученные результаты подчеркивают сложность и многогранность взаимосвязей между воспитательными практиками и психическим здоровьем, указывая на необходимость дальнейших, более детализированных исследований в этой области.

Таким образом, проведенное исследование, объединяющее анализ стилей семейного воспитания по методике «Родителей оценивают дети» (РОД) и оценку психопатологических симптомов по «Симптоматическому опроснику Александровича», позволило выявить ряд важных закономерностей во взаимосвязи родительских практик и психоэмоционального состояния детей.

### **Список использованных источников**

- 1 Глэддинг, С. Психологическое консультирование / С. Глэддинг – СПб. 2011. – 772 с.
- 2 Зюбин, Л. М. Психология воспитания / Л. М. Зюбин – М., 2011. – 160с.
- 3 Мартынов, Ю. Нервные болезни. Учебная литература для студентов медицинских институтов / Ю. Мартынов – М. Медицина 1988. – 496с.