

Психометрическое обоснование многофакторной шкалы созависимости

Ершова Регина Вячеславовна¹, Соколова Анна Викторовна²,
Шляхта Дмитрий Александрович³

¹доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психологии и педагогики,
Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы.

Россия, г. Москва. E-mail: ershova_rv@pfur.ru

²клинический психолог, КПТ-терапевт, схема-терапевт (частная практика).

Россия, г. Волгоград. E-mail: asokolova.psy@gmail.com

³кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики,

Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы.

Россия, г. Москва. E-mail: shlyakhta-da@rudn.ru

Аннотация. Феномен созависимости изучается с позиций персонологического, интеракционно-го, конвергентного подходов и модели болезни более семидесяти лет. Однако до сих пор отсутствует единое представление о природе, внутренней структуре, факторах формирования созависимости, а методы ее диагностики разнятся в зависимости от подхода. Целью исследования стало психометрическое обоснование многофакторной шкалы созависимости и эмпирическая проверка теоретической концепции ее пятикомпонентного строения. Эксплораторный анализ с использованием коэффициентов альфа Кронбаха и омега МакДональда и подтверждающий факторный анализ на основе эстиматора ML (метод максимального правдоподобия) позволили подтвердить высокую надежность и внутреннюю согласованность пятифакторной структуры созависимости, корреляционный анализ многофакторной шкалы с опросником созависимости Спанн–Фишер подтвердил ее конструктивную валидность. Проведенное исследование позволило подтвердить выдвинутое предположение о созависимости как интегральной характеристике личности, которая реализуется через дисфункциональные отношения с другими, формируется под воздействием комплекса социальных, психологических, биологических факторов, проявляется на мотивационном (потребность в социальном одобрении, избегании негативной оценки со стороны других); когнитивном (самообесценивание, негативные представления о себе); эмоциональном (подавление собственных эмоций, легкое эмоциональное заражение); регулятивном (экстернальный локус контроля) и поведенческом (самопожертвование, пренебрежение собственными потребностями ради интересов другого) уровнях и приводит к резкому снижению качества жизни созависимого, формированию комплекса психоземotionalных, коммуникативных, соматических проблем.

Ключевые слова: созависимость, факторы созависимости, шкала созависимости, валидация шкалы созависимости, модель созависимости.

Введение. Анализ литературы последних десятилетий показывает заметный интерес исследователей к проблеме созависимости [3; 10; 13; 28; 43], при этом следует отметить, что до сих пор имеются существенные противоречия как в понимании самого феномена созависимости, его природы, внутренней структуры, проявлений и факторов формирования, так и в методах его диагностики. Изначально феномен созависимости рассматривался как состояние, возникающее у членов семьи больного алкоголизмом. В современной психологии взгляд на созависимость значительно расширился, теоретики и исследователи феномена «приоритетно рассматривают созависимость как следствие психологических (эмоциональных, когнитивных, личностных) искажений в развитии человека» [6].

Проведенный теоретический анализ позволяет говорить о четырех наиболее распространенных моделях созависимости: персонологической модели [12; 16], модели болезни [29; 39], интеракционной модели [9] и модели конвергенции [13; 40].

Согласно модели болезни считается, что высокий риск формирования созависимости возникает у людей, выросших в семьях алкоголиков или наркоманов, имеющих в анамнезе

эпизоды семейного насилия или воспитания психически нездоровым родителем [1; 7; 20; 24; 32; 33; 38; 41]. Инструменты измерения, разработанные в рамках этого подхода (Co-Dependence Test, Kitchens; «Шкала общей оценки созависимости С. А. Кулакова»; Codependent Questionnaire (CdQ) Roehling и Gaumond) обладают узкой направленностью, либо имеют ограничения, связанные с процедурой валидации.

Представители интеракционного подхода Ançel и Kabakçı определяют созависимость как патологические отношения, в которых взаимозависимость между человеком, зависящим от заботы другого, и лицом, осуществляющим уход, усиливается и поддерживается, что позволяет созависимому чувствовать одобрение и силу [9]. В рамках модели разработан Опросник межличностной зависимости Interpersonal Dependency Inventory (IDI), нацеленный на диагностику зависимости в межличностных отношениях: любовной зависимости, зависимости от партнера в широком понимании этого слова, зависимости в детско-родительских отношениях [21].

Авторы конвергентного подхода (Wright P. H. и Wright K. D) пытаются объединить персонологическое и интеракционное направление в своем, назовем его конвергентным, подходе [40]. Они предлагают рассматривать созависимость через призму символического интеракционизма – как продукт взаимоотношений человека со значимыми другими, в процессе которого личностные корреляты раскрываются и закрепляются, формируя синдром созависимости. Авторами подхода разработана форма Acquaintance Description Form, которая предлагает измерять отношения, игнорируя характеристики личности, что противоречит концептуальной позиции авторов, кроме того, эта форма не прошла достаточной психометрической проверки и практически не используется современными исследователями [39]. В рамках модели был предложен многофакторный опросник (Codependency Assessment Tool (CODAT), направленный на диагностику пяти базовых проявлений созависимости: внимание на других/пренебрежение к себе; низкая самооценка; сокрытие себя; медицинские проблемы; проблемы семейного происхождения [22].

С точки зрения персонологического подхода созависимость определяется как взаимоотношения с другими людьми и имеет четыре базовых компонента: экстернальный локус контроля, самопожертвование, ориентированность на контроль других и подавление собственных эмоций [15]. Представителями подхода являются ведущие исследователи феномена созависимости: Fischer и Spann, Friel и Friel; Sowle; Subby, Dear, Septien, Schaef, Whitfield, Артемцева, Исаева и Скупейко и др. Инструментами исследования созависимости в этом походе, продемонстрировавшие достаточно высокую надежность и валидность, являются: шкала созависимости Спанна–Фишера (Spann–Fischer Codependency Scale, 1991) и хилуокский индекс созависимости (Holyoake Codependency Index (HCI), Dear, Hardie и Hall, 1990).

Несмотря на обширный теоретический и практический материал, посвященный созависимости, по мнению многих исследователей, отсутствие эмпирической валидации определений конструкта является мощным источником скептицизма по отношению к нему и некоторого «концептуального хаоса» [19; 40], это означает, что проблема поиска и описания природы этого феномена, эмпирической проверки его структуры, разработки на этой базе валидного метода его диагностики остается неразрешенной.

Как показал теоретический анализ, каждый из проанализированных подходов по отдельности не позволяет сформировать целостного взгляда на созависимость как системное психическое образование, формирующееся в дисфункциональных семьях и характеризующееся специфическими чертами на всех уровнях психической организации человека: психофизическом, индивидуально-психологическом и социально-психологическом [6].

Критически проанализировав и объединив результаты исследований, полученных в рамках реализации персонологического, интеракционного и конвергентного подходов, мы разработали многофакторную (комплексную) модель созависимости, в которой *созависимость* понимается как интегральная характеристика личности, которая реализуется через дисфункциональные отношения с другим и формируется под воздействием комплекса социальных, психологических, биологических факторов, она проявляется на мотивационном (потребность в социальном одобрении, избегании негативной оценки со стороны других); когнитивном (самообесценивание, негативные представления о себе); эмоциональном (подавление собственных эмоций, легкое эмоциональное заражение); регулятивном (экстернальный локус контроля) и поведенческом (самопожертвование, пренебрежение собственными потребностями ради интересов других) уровнях и приводит к резкому снижению качества жизни созависимого, формированию комплекса психоэмоциональных, коммуникативных, соматических проблем (рис. 1). На основе предложенной теоретической модели созависимо-

сти была разработана пятифакторная шкала созависимости. Структуру шкалы составили как выделенные в предшествующих исследованиях и входящие в синдром созависимости эмоциональные, регулятивные и поведенческие характеристики, так и новые шкалы, связанные с мотивационной и когнитивной сферами созависимых. *Регулятивный* компонент шкалы характеризует степень сформированности экстернального локуса контроля, который выделяется как один из важных диагностических критериев созависимости [15; 18; 25; 27]. *Эмоциональный* – определяет присутствие характерных для созависимых эмоций (страх, тревогу, беспокойство) и способ их переживания через подавление, игнорирование, преуменьшение собственных эмоций и легкое эмоциональное заражение. Potter-Efron и Potter-Efron, Schaef, Vlaicu; Yates и McDaniel и др. утверждают, что тревога и страх часто обнаруживаются у созависимых [30; 34; 37; 42]. *Поведенческий* компонент, проявляющийся в межличностных отношениях созависимых, рассматривается как один из важнейших диагностических критериев созависимости представителями всех научных школ: это – самопожертвование, пренебрежение собственными потребностями ради удовлетворения потребностей других [26]. *Мотивационный* компонент позволяет определить особенности мотивации, лежащей в основе созависимого поведения, в том числе стремление к социальному одобрению, подтверждению собственной «нужности», избегание негативной эмоциональной реакции другого, а также реакции отвержения. *Когнитивный* компонент отражает глубину самообесценивания и определяет базовые нелогичные убеждения созависимого.

Целью исследования стало психометрическое обоснование разработанной пятифакторной шкалы созависимости.

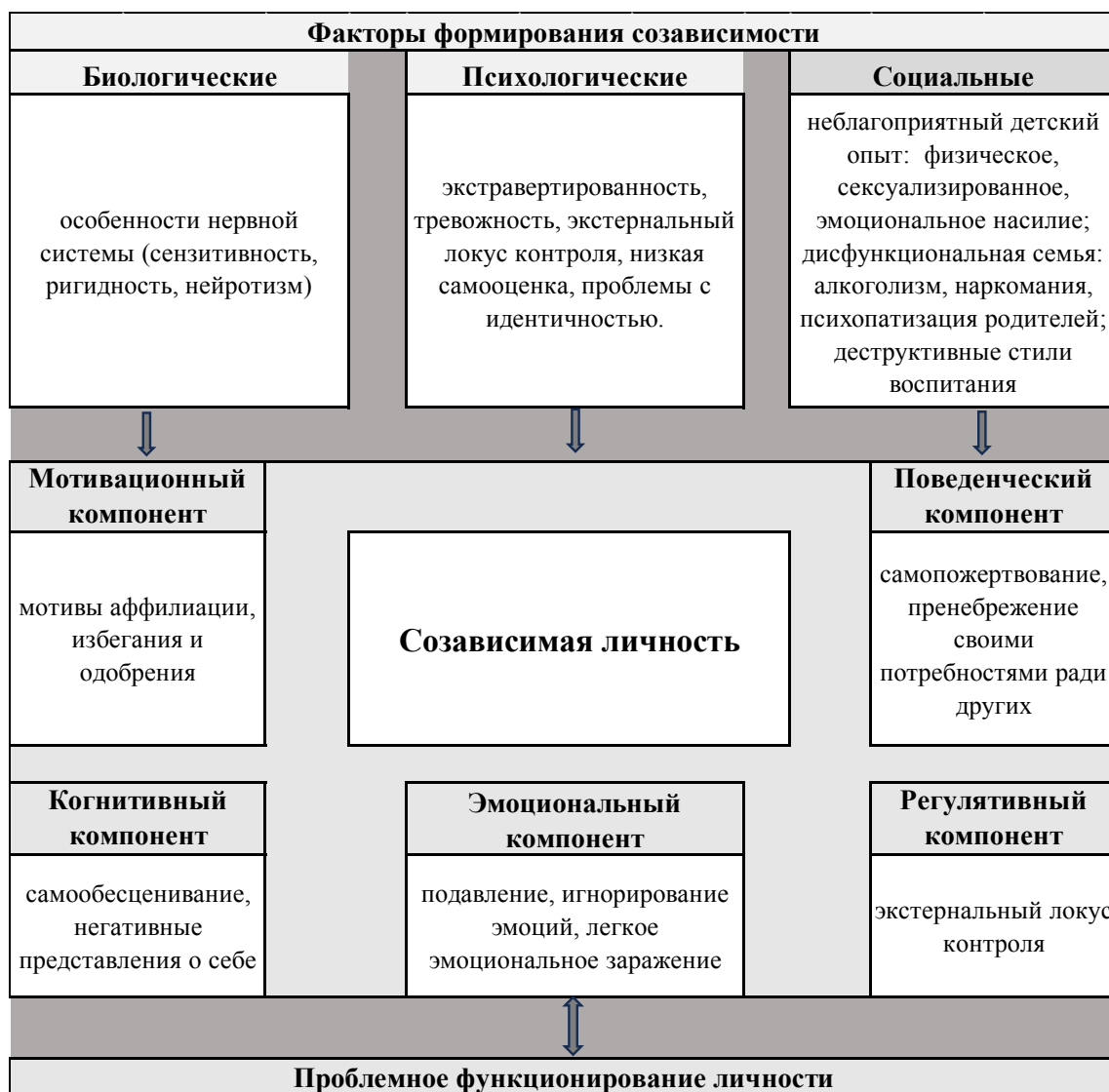


Рис. 1. Многофакторная модель созависимости

Методы и процедура исследования. Методы: авторский опросник, разработанный на основе теоретического представления о пятифакторном строении созависимости.

Первоначальный вариант пятифакторной шкалы созависимости состоял из 60 вопросов, по 12 вопросов по каждому из 5 компонентов, свое согласие с каждым пунктом опросника респонденты оценивали по 4-балльной шкале от «совершенно согласен» до «совершенно не согласен». Сумма баллов по шести шкалам варьировалась от 0 до 240 баллов, этот показатель отражает общий уровень созависимости. Вопросы формировались с опорой на выделенные в результате теоретического анализа в исследованиях разных авторов личностные проявления созависимости, в соответствии с теоретической концепцией созависимости как многофакторной характеристики личности.

В процедуре эмпирической валидации концепции пятифакторного строения созависимости были использованы данные, полученные от 279 респондентов в возрасте от 19 до 39 лет, 68 мужчин ($M=21,7$ лет), 211 женщин ($M=24,3$ лет), из анализа было исключено 29 некорректно заполненных анкет. Данные собирались онлайн, через социальные сети, путем привлечения клиентов психологического центра, в исследовании также студенты университета.

Психометрическая проверка шкал созависимости проводилась с использованием коэффициентов α Кронбаха и ω МакДональда и конфирматорного факторного анализа с использованием компьютерной среды R, версия 4.3.2 (2023-10-31) модуль Psych version 2.4.1., lavaan версия 0.6-17, semTools версия 0.5-6 и Jamovi, версия 2.3.21 [31].

Для проверки внутренней валидности разработанной пятифакторной шкалы была использована шкала созависимости Spann-Фишер (Spann-Fischer Codependency Scale), адаптация Бердичевского, Падун, Гагариной). Ее результаты были соотнесены с данными авторского опросника с использованием корреляционного анализа.

Результаты исследования. Статистика надежности первоначального варианта шкалы представлена в таблице 1. Значения показателей α Кронбаха и ω МакДональда по всем шкалам и опроснику в целом составили более 0,75, что указывает на хорошую согласованность шкал опросника.

Таблица 1

Коэффициенты α Кронбаха и ω МакДональда первоначального варианта опросника созависимости

Шкалы опросника	α Кронбаха	ω МакДональда	ω МакДональда compRelSEM
Регулятивный	0,798	0,808	0.741
Эмоциональный	0,856	0,862	0.787
Когнитивный	0,808	0,809	0.851
Мотивационный	0,796	0,8	0.789
Поведенческий	0,771	0,778	0.803
Созависимость	0,935	0,935	0.814 (0.931)

Примечание: коэффициенты альфа и омега рассчитаны с помощью функции compRelSEM пакета semTools версия 0.5-6.

Проведенный далее порядковый ω -факторный анализ показал, что все пункты эмоционального и когнитивного компонентов вошли в основной факторы (g), что говорит об их внутренней согласованности, однако факторные нагрузки на общий фактор g вопросов № 3 «Мне неудобно делиться своими чувствами» (0,2), № 9 «Я склонен скрывать свои чувства и казаться невозмутимым» (0,2), № 21 «Чаще всего я стараюсь не показывать свои истинные чувства» (0,2) эмоционального компонента, вопроса № 22 «Если я перестану контролировать жизнь моих близких, партнера, может произойти нечто ужасное» (0,3) когнитивного компонента оказались достаточно слабыми: менее или равны 0,3.

В структуре регуляторного компонента вопрос № 71 «Я с удовольствием откликаюсь на просьбы других о помощи в каких-либо вопросах» не вошел в структуру общего фактора g, а вопросы № 66 «Я охотно выполняю чьи-либо поручения» (0,2), № 56 «Я стараюсь выполнять данные мною обещания во что бы то ни стало» (0,3), № 50 «В решении своих проблем я часто рассчитываю на помощь других людей» (0,3), № 44 «В принятии большинства решений я полагаюсь на своего партнера или близких мне людей» (0,3), № 38 «Прежде чем что-то сделать, я всегда советуюсь с кем-нибудь из знакомых» (0,3) показали слабые или очень слабые нагрузки на общий фактор.

В мотивационном компоненте вопросы № 5 «Иногда я принимаю решение за другого, так как уверен в его правильности» и № 17 «Иногда я манипулирую другими, чтобы добиться желаемого» мотивационного компонента опросника не вошли в структуру общего g фактора, вопрос № 11 «Я привык влиять на поведение других, пытаюсь убедить их в том, как вернее поступать» показал слабую (0,2) нагрузку на фактор, оставшиеся пункты показали высокую согласованность.

Два пункта «Поведенческого компонента» № 36 «Мне становится спокойнее, и моя тревога снижается тогда, когда у меня есть кто-то рядом», № 18 «Иногда я «наказываю» партнера отказом от секса» оказались не включенными в структуру генерального фактора, а вопросы № 6 «Я часто даю советы другим или высказываю свою точку зрения несмотря на то, что меня об этом не просят» (0,3) и № 12 «Я пытаюсь убедить других в том, что они “на самом деле” думают и что они “должны” чувствовать» (0,3) продемонстрировали слабые нагрузки на g фактор.

Все перечисленные пункты были исключены из итогового варианта пятифакторной шкалы созависимости, таким образом в итоговую шкалу вошло 43 утверждения: 6 пунктов регуляторного компонента, 9 – эмоционального компонента, 8 – поведенческого компонента, 11 – когнитивного компонента, 9 – мотивационного компонента.

Статистика надежности итогового варианта шкалы созависимости представлена в таблице 2.

Коэффициенты альфы Кронбаха и омега МакДональда, а также данные порядкового ω -факторного анализа продемонстрировали хорошую внутреннюю согласованность как многофакторной шкалы созависимости в целом ($\alpha = 0,942$, $\omega = 0,8$), так и отдельных ее субшкал.

Таблица 2

Коэффициенты α Кронбаха и ω МакДональда итогового варианта опросника созависимости

Шкалы опросника	α Кронбаха	ω МакДональда	ω МакДональда compRelSEM
Регулятивный	0,822	0,825	0.825
Эмоциональный	0,861	0,867	0.816
Когнитивный	0,802	0,803	0.862
Мотивационный	0,809	0,816	0.832
Поведенческий	0,797	0,805	0.808
Созависимость	0,942	0,943	0.791 (0.937)

Примечание: коэффициенты альфа и омега рассчитаны с помощью функции compRelSEM пакета semTools версия 0.5-6.

В ходе конфирматорного факторного анализа были протестированы однофакторная и исходная пятифакторная теоретические модели созависимости с общим фактором второго порядка. Двойные нагрузки в оцениваемую модель не включались. Модель оценивалась с использованием эстиматора ML, использовались робастные оценки стандартных ошибок. Показатели соответствия моделей данным представлены в таблице 3 и на рис. 2, стандартизированные нагрузки пунктов шкал опросника представлены на рис. 2. Как следует из таблицы 3, пятифакторная модель по параметру RMSEA демонстрирует хорошую согласованность (0,037) и, следовательно, может быть содержательно интерпретирована, тогда как показатель RMSEA (0,092) однофакторной модели не достигает критических значений, в связи с этим предпочтительной является пятифакторная структура шкалы созависимости [11].

Таблица 3

Показатели соответствия конфирматорной модели

Model	χ^2	df	p	NNFI (TLI)	CFI	RMSEA	95 %CI
1 (1Ф)	2662	860	<0,001	0,595	0,615	0,092	0,088-0,095
2 (5Ф)	1151	855	<0,001	0,98	0,981	0,037	0,032-0,043

Примечание. χ^2 – значение статистики хи-квадрат; df – число степеней свободы; p – уровень значимости; NNFI (TLI) – ненормированный индекс соответствия Такера-Льюиса; CFI – сравнительный индекс соответствия Бентлера; RMSEA – квадратичная усредненная ошибки аппроксимации; 95 % CI – границы доверительного интервала для RMSEA.

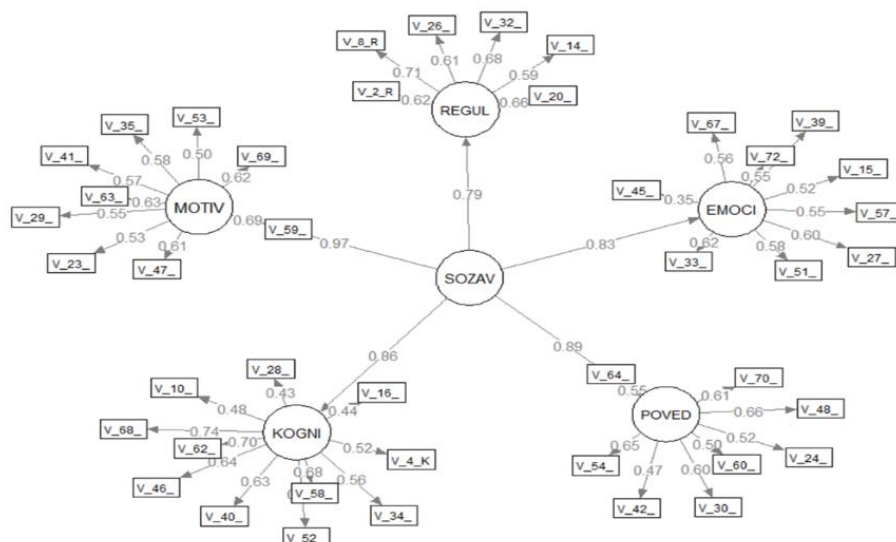


Рис. 2. Стандартизированные параметры факторной модели (все параметры значимы $p < 0,001$):
 EMOCI – Эмоциональный компонент; KOGNI – Когнитивный компонент; POVED – Поведенческий компонент;
 MOTIV – Мотивационный компонент; REGUL – Регулятивный компонент; SOZAV – Созависимость.

Для проверки внутренней валидности шкалы созависимости было проведено корреляционное сравнение полученных результатов с результатами Опросника созависимости Spann–Фишер (Spann–Fischer Codependency Scale) (таблица 4).

Таблица 4

Корреляции шкалы созависимости со шкалой созависимости Spann–Фишер

Пятифакторная шкала созависимости	Шкала созависимости Spann–Фишер
Регулятивный компонент	0,56***
Эмоциональный компонент	0,69***
Когнитивный компонент	0,69***
Мотивационный компонент	0,63***
Поведенческий компонент	0,64***
Созависимость общая	0,74***

Примечание. * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,001$.

Все субшкалы пятифакторной шкалы и суммарный балл созависимости статистически значимо прокоррелировали с показателем созависимости опросника Spann–Фишер ($p \leq 0,001$). Полученные результаты свидетельствуют о достаточной конструктивной валидности разработанной пятифакторной шкалы созависимости.

Таким образом, итоговая версия разработанной нами шкалы (таблица 5) созависимости включает пять шкал и 43 утверждения: регулятивный компонент 6 вопросов, $M=18,78$, $SD=5,52$; эмоциональный компонент 9 вопросов $M=13,91$, $SD=4,34$, когнитивный компонент 11 вопросов $M=20,3$, $SD=5,95$; мотивационный компонент 9 вопросов $M=13,38$ $SD=3,79$; поведенческий компонент 8 вопросов $M=17,29$, $SD=4,99$. Интегральный балл созависимости подсчитывается как сумма баллов по пяти шкалам (минимальный балл – 43, максимальный балл – 172, $M=85,42$, $SD=19,96$).

Таблица 5

Многофакторный опросник созависимости

Регулятивный	V_2_Мне сложно системно и планомерно выполнять работу, я часто отвлекаюсь
	V_8_Я часто отказываюсь от принятых решений под воздействием внешних обстоятельств
	V_14_Я склонен поддаваться импульсам
	V_20_Я часто бросаю начатое дело
	V_26_Я редко бываю настойчивым в отстаивании своих интересов
	V_32_Я испытываю сложность с тем, чтобы сфокусироваться на выполнении какого-либо дела

Окончание табл. 5

Эмоциональный	V_15_Я часто отрицаю, искажаю или преуменьшаю то, что я чувствую
	V_27_Когда со мной кто-то рядом испытывает беспокойство, я тоже начинаю беспокоиться
	V_33_Мое настроение часто зависит от настроения окружающих меня людей
	V_39_Порой мне сложно отделить свои чувства от чувств другого
	V_45_Проблемы близких мне людей я принимаю слишком близко к сердцу
	V_51_В стрессовой ситуации тревога, беспокойство овладевает мной
	V_57_Иногда мне сложно сдерживать эмоции, они «накрывают» меня
	V_67_Мои чувства бывают сильнее меня
Когнитивный	V_72_Я часто бываю захвачен долгое время одним чувством
	V_4_Люди часто используют меня в своих целях
	V_10_В жизненных ситуациях лучше полагаться на мнение других, чем на собственное
	V_16_Большинство людей достигают больших результатов и более успешны в жизни
	V_28_Я считаю, что большинство моих близких не способны сами позаботиться о себе
	V_34_Жизнь часто несправедлива ко мне
	V_40_Я ценю одобрение другими моих мыслей, чувств и поведения больше, чем свое собственное
	V_46_Я считаю себя неполноценным
	V_52_Я считаю себя ни на что не способным
V_62_Мне стыдно за то, какой я есть	
V_68_Я считаю, что другие люди лучше меня	
Мотивационный	V_23_Я склонен давать советы другим, чтобы быть нужным
	V_29_В отношениях я склонен замалчивать проблемы вместо того, чтобы обсуждать их, из-за страха ответной реакции
	V_35_Я могу отказаться от своего намерения сделать что-то важное для себя, если близкий мне человек не поддержит мою идею
	V_41_Чаще всего я предпочитаю молчать и мириться с неуважением, чтобы сохранить мир
	V_47_Из-за страха того, что мой близкий перестанет со мной общаться, мне сложно защищать себя и отстаивать свои интересы
	V_53_Чтобы чувствовать себя в безопасности, мне необходимо присутствие другого человека
Поведенческий	V_59_Я боюсь выражать свои чувства и убеждения, если они отличаются от чувств других
	V_63_Я иду на компромисс, в ущерб своим ценностям и целям, чтобы избежать отвержения и гнева
	V_69_Я действую так, чтобы вызывать у других одобрение
	V_24_Я склонен вовлекаться в проблемы моего партнера больше, чем в собственные
	V_30_Иногда я совершаю поступки, с которыми не согласен, лишь бы угодить партнеру
	V_42_Я закрываю глаза на ложь и манипуляции со стороны других
	V_48_Чтобы сохранить отношения и не остаться одному, я часто нахожу оправдание безответственному поведению моих близких
	V_54_Я часто ощущаю давление со стороны близких
	V_60_Даже если отношения причиняют мне боль, я готов многое терпеть
	V_64_Я мирюсь с тем, что близкие не принимают меня таким, какой я есть, часто ищут во мне недостатки
V_70_В отношениях мне часто приходится мириться с неуважением и жестокостью близкого человека	

Обсуждение результатов. Целью данного исследования было психометрическое обоснование пятифакторной модели созависимости, включающей мотивационный, когнитивный, регулятивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Общая шкала созависимости и отдельные субшкалы опросника показали хорошую внутреннюю согласованность, корреляционный анализ подтвердил конструктивную валидность методики, а конфирматорный анализ пятифакторную структуру феномена созависимости.

Следует особенно подчеркнуть, что разработанная шкала не противоречит имеющимся представлениям, а напротив, углубляет и систематизирует представления о созависимости.

Три из пяти компонентов шкалы (эмоциональный, регуляторный и поведенческий) полностью соответствуют представлениям о синдроме созависимости, описанном в персоно-логическом подходе [16]. Регулятивный компонент пятифакторной шкалы изучает степень сформированности экстернального локуса контроля, который выделяется как один из важных диагностических критериев созависимости [15; 18; 25; 27].

Эмоциональный компонент пятифакторной шкалы созависимости определяет присутствие характерных для созависимых эмоций (страх, тревогу, беспокойство) и способ переживания эмоциональных состояний (подавление, игнорирование или преуменьшение собственных эмоций, легкое эмоциональное заражение). Potter-Efron и Potter-Efron, Schaeff, Vlaicu; Yates и McDaniel и др. утверждают, что тревога и страх часто обнаруживаются у созависимых [30; 34; 37; 42]. Как в теоретических, так и в эмпирических исследованиях одним из проявлений симптомокомплекса созависимости считается подавление и игнорирование эмоций [10; 23; 16]. Так же как в нашей концепции, эмоциональная реактивность изучается в структуре личностных характеристик авторами Holyoake Codependency Index [14].

Вопросы поведенческого компонента шкалы направлены на изучение поведенческого паттерна, проявляющегося в межличностных отношениях созависимых, он рассматривается как один из важнейших диагностических критериев созависимости представителями всех научных школ: это – самопожертвование, пренебрежение собственными потребностями, ради удовлетворения потребностей других [26].

Несмотря на то, что многие исследователи подчеркивают специфику мотивации, лежащей в основе созависимости, ее мотивационные не вводятся в качестве самостоятельного диагностического фактора ни в один из проанализированных нами опросников. Мотивационный компонент пятифакторной шкалы изучает особенности мотивации, лежащей в основе созависимого поведения, в том числе стремление к социальному одобрению, подтверждению собственной «нужности», избегание негативной эмоциональной реакции со стороны другого и реакции отвержения. Аналогичные характеристики созависимости встречаются в работах ряда авторов [6; 8; 12; 15; 16; 26; 29; 36].

Пожалуй, впервые в опросник созависимости был введен когнитивный компонент, при том что важность изучения когнитивной составляющей этого феномена неоднократно подчеркивалась исследователями [2]. В структуру компонента были включены вопросы, позволяющие оценить выраженность когнитивных искажений (нелогичных убеждений) в отношении других и в отношении себя. Ответы на вопросы когнитивной субшкалы помогают не только продиагностировать глубину самообесценивания, но и определить базовые нелогичные убеждения, которые могут стать терапевтическими мишенями в работе с созависимым клиентом [17].

Выводы. В рамках исследования была проведена эмпирическая валидация теоретического представления о созависимости как комплексном феномене, проявляющемся на мотивационном, когнитивном, эмоциональном, регулятивном и поведенческом уровне психической организации человека. Психометрическое обоснование в процессе исследования многофакторная шкала созависимости существенно обогащает возможности диагностики созависимости для научных и терапевтических целей.

Дальнейшие направления исследований могут быть связаны с выведением нормативных показателей созависимости для разных возрастных когорт, определением типов созависимого поведения, проведением сравнительных исследований созависимости.

Список литературы

1. Ананьева Г. А. Семья: химическая зависимость и созависимость. Работа с созависимостью. М. : Класс, 2003. 187 с.
2. Артемцева Н. Г., Малкина С. А. Когнитивные ошибки созависимых как способ защиты от неопределенности // Вестник Самарского государственного технического университета. Серия: Психолого-педагогические науки. 2022. Т. 19. № 1. С. 153–166.
3. Береза Ж. В., Исаева Е. Р. Влияние психотерапевтической коррекции созависимости матерей наркозависимых пациентов на эффективность лечебно-реабилитационного процесса // Психология. Психофизиология. 2018. Т. 11. № 2. С. 54–62. DOI: 10.14529/psy180206.
4. Березин С. В., Лисецкий К. С., Назаров Е. А. Психология наркотической зависимости и созависимости. М. : МПА, 2001. 188 с.
5. Винников Л. И. Созависимость как психологический феномен // Достижения науки и образования. 2019. № 9–1 (50). С. 40–41.

6. Ершова Р. В, Соколова А. В. К проблеме концептуализации феномена созависимости в психологии // Вестник Вятского государственного университета. 2023. № 1 (147). С. 110–119.
7. Москаленко В. Д. Взрослые дети больных зависимостями – группа множественного риска // Наркология. 2009. Т. 8. № 2. С. 76–84.
8. Посохова С. Т., Стряпухина Ю. В. Некоторые подходы к определению феномена созависимости // Modernity: человек и культура. 2022. С. 130–138.
9. Ançel G., Kabakçi E. Psychometric properties of the Turkish form of codependency assessment tool // Archives of psychiatric nursing. 2009. Vol. 23. № 6. Pp. 441–453. DOI: 10.1016/j.apnu.2008.10.004.
10. Bacon I. et al. The lived experience of codependency: An interpretative phenomenological analysis // International Journal of Mental Health and Addiction. 2020. Vol. 18. Pp. 754–771. DOI: 10.1007/s11469-018-9983-8.
11. Brown T. A. Confirmatory factor analysis for applied research. Guilford publications, 2015. 420 p.
12. Cermak T. Co-addiction as a disease. Psychiatric Annals. 1991. № 21 (5). Pp. 266–272. DOI: 10.3928/0048-5713-19910501-05.
13. Cullen J., Carr A. Codependency: An empirical study from a systemic perspective // Contemporary Family Therapy. 1999. Vol. 21. Pp. 505–526. DOI: 10.1023/A:1021627205565.
14. Dear G. E., Hardie J. B., Hall A. The development of the Holyoake Codependency Index. 1990. Vol. 90. № 2.
15. Dear G. E., Roberts C. M. Validation of the Holyoake codependency index // The Journal of psychology. 2005. Vol. 139. № 4. Pp. 293–314. DOI: 10.3200/JRLP.139.4.293-314.
16. Fischer J. L., Spann L. Measuring codependency // Alcoholism Treatment Quarterly. 1991. Vol. 8. № 1. Pp. 87–100.
17. Flanagan C., Atkinson T., Young J. An introduction to Schema Therapy // Creative Methods in Schema Therapy: Advances and Innovation in Clinical Practice. 2020. 360 p.
18. Fuller J. A., Warner R. M. Family stressors as predictors of codependency // Genetic Social and General Psychology Monographs. 2000. Vol. 126. № 1. Pp. 5–24.
19. Gombert E. S. L. On terms used and abused: the concept of “codependency” // Current issues in alcohol/drug studies. Routledge, 2019. Pp. 113–132.
20. Hands M., Dear G. Co-dependency: a critical review // Drug and Alcohol Review. 1994. Vol. 13. № 4. Pp. 437–445. DOI: 10.1080/09595239400185571.
21. Hirschfeld R. M. A. et al. A measure of interpersonal dependency // Journal of personality assessment. 1977. Vol. 41. № 6. Pp. 610–618. DOI: 10.1207/s15327752jpa4106_6.
22. Hughes-Hammer C., Martsof D. S., Zeller R. A. Development and testing of the codependency assessment tool // Archives of psychiatric nursing. 1998. Vol. 12. № 5. Pp. 264–272. DOI: 10.1016/S0883-9417(98)80036-8.
23. Kolenova A. et al. Personality Traits, Approval Motivation, and Empathy as Predictors of Cognitive Regulation of Emotions and Behavioral Self-Control in Codependent Women // International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education. 2023. Vol. 11. № 2. Pp. 187–197. DOI: 10.23947/2334-8496-2023-11-2-187-197.
24. Lawson A. W., Lawson G. W. Families and drugs // Addiction counseling review. 2004. Pp. 175–202.
25. Lymankina A. Features of the relationship of codependence in middle-aged women with self-esteem and anxiety // Paradigm of Knowledge. 2023. Vol. 2. № 56.
26. Marks A. D. G. et al. Development and validation of a revised measure of codependency // Australian Journal of Psychology. 2012. Vol. 64. № 3. Pp. 119–127.
27. Pagano-Stalzer C. Reconceptualizing Codependency: Psychometric Properties of a Novel Instrument and Clinical Correlates : дисс. Adelphi University, 2021.
28. Parker F. M., Faulk D., LoBello S. G. Assessing codependency and family pathology in nursing students // Journal of Addictions Nursing. 2003. Vol. 14. № 2. Pp. 85–90.
29. Peele S., Brodsky A. Love and addiction. 1975. 326 p.
30. Potter-Efron R. T., Potter-Efron P. Assessment of co-dependency with individuals from alcoholic and chemically dependent families // Alcoholism Treatment Quarterly. 1989. Vol. 6. № 1. Pp. 37–57.
31. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. 2021. URL: <https://www.R-project.org/>.
32. Rozhnova T. M. et al. The phenomenon of codependency: psychological and medical genetic aspects // Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2020. Vol. 12. № 5. Pp. 53–59.
33. Rumman G. Relationship Obsessive Compulsive Disorder: Intellectualization in Codependent Relationships as an Unconscious Defense Against Intimacy. Pacifica Graduate Institute, 2020.
34. Schaef A. Co-dependence: Mistreated and misunderstood. 1986.
35. Subby R. C. Lost in the shuffle: The co-dependent reality. Simon and Schuster, 2010. 154 p.
36. Tanhan F., Mukba G. A psychometric analysis concerning the turkish version of the Spann-Fischer codependency scale // Pamukkale Universitesi Egitim Fakultesi Dergisi-Pamukkale University Journal of Education. 2014. № 36. Pp. 179–189.
37. Vlaicu C. et al. Co-dependency in intimate relationship-a learned behaviour // International Journal of Theology, Philosophy and Science. 2020. Vol. 4. № 6. Pp. 82–89.

38. *Wegscheider-Cruse S., Cruse J. R.* Understanding codependency: The science behind it and how to break the cycle. *Health Communications*, 2012. 192 p.
39. *Whitfield C. L.* Co-dependence: Our most common addiction-some physical, mental, emotional and spiritual perspectives // *Co-Dependency*. Routledge, 2014. Pp. 19–36.
40. *Wright P. H., Wright K. D.* Codependency: Addictive love, adjustive relating, or both? // *Contemporary family therapy*. 1991. Vol. 13. № 5. Pp. 435–454.
41. *Yariy V. V.* Treatment and rehabilitation integrated system and its effectiveness for codependent families with alcohol addicted husbands // *Sciences of Europe*. 2016. № 7–1 (7).
42. *Yates J. G., McDaniel J. L.* Are you losing yourself in codependency? // *AJN The American Journal of Nursing*. 1994. Vol. 94. № 4. Pp. 32–36.
43. *Zielinski M. et al.* Codependency and prefrontal cortex functioning: preliminary examination of substance use disorder impacted family members // *The American journal on addictions*. 2019. Vol. 28. № 5. Pp. 367–375.

Psychometric substantiation of the multifactorial scale of codependency

Ershova Regina Vyacheslavovna¹, Sokolova Anna Viktorovna²,
Shlyakhta Dmitry Alexandrovich³

¹Doctor of Psychological Sciences, professor, professor of the Department of Psychology and Pedagogy, Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia. Russia, Moscow. E-mail: ershova_rv@pfur.ru

²clinical psychologist, CBT therapist, schema therapist (private practice). Russia, Volgograd.
E-mail: asokolova.psy@gmail.com

³PhD in Psychological Sciences, associate professor, associate professor of the Department of Psychology and Pedagogy, Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia. Russia, Moscow.
E-mail: shlyakhta-da@rudn.ru

Abstract. The phenomenon of codependency has been studied from the standpoint of personological, interactive, convergent approaches and the disease model for more than seventy years. However, there is still no unified understanding of the nature, internal structure, and factors of codependency formation, and the methods of its diagnosis vary depending on the approach. The purpose of the study was the psychometric substantiation of the multifactorial scale of codependency and the empirical verification of the theoretical concept of its five-component structure. Exploratory analysis using Cronbach's alpha and McDonald's omega coefficients and confirmatory factor analysis based on the ML estimator (maximum likelihood method) confirmed the high reliability and internal consistency of the five-factor codependency structure, correlation analysis of the multifactor scale with the Spann-Fisher codependency questionnaire confirmed its constructive validity. The conducted research allowed us to confirm the assumption of codependency as an integral characteristic of a personality, which is realized through dysfunctional relationships with others, is formed under the influence of a complex of social, psychological, biological factors, manifests itself on the motivational (the need for social approval, avoiding negative evaluation by others); cognitive (self-depreciation, negative self-image); emotional (suppression of one's own emotions, mild emotional infection); regulatory (external locus of control) and behavioral (self-sacrifice, neglect of one's own needs for the sake of the interests of another) levels and leads to a sharp decrease in the quality of life of a codependent, the formation of a complex of psycho-emotional, communicative, somatic problems.

Keywords: codependency, codependency factors, codependency scale, codependency scale validation, codependency model.

References

1. *Anan'eva G. A. Sem'ya: himicheskaya zavisimost' i sozavisimost'. Rabota s sozavisimost'yu* [Family: chemical dependence and codependency. Working with codependency]. M. Class, 2003. 187 p.
2. *Artemceva N. G., Malkina S. A. Kognitivnye oshibki sozavisimyyh kak sposob zashchity ot neopredelennosti* [Cognitive errors of codependents as a way of protection from uncertainty] // *Vestnik Samarskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta. Seriya: Psihologo-pedagogicheskie nauki* – Herald of Samara State Technical University. Series: Psychological and pedagogical sciences. 2022. Vol. 19. No. 1. Pp. 153–166.
3. *Bereza Zh. V., Isaeva E. R. Vliyaniye psihoterapevticheskoy korrektsii sozavisimosti materej narkozavisimyyh pacientov na effektivnost' lechebno-reabilitatsionnogo processa* [The influence of psychotherapeutic correction of codependency of mothers of drug-dependent patients on the effectiveness of the treatment and rehabilitation process] // *Psihologiya. Psihofiziologiya* – Psychology. Psychophysiology. 2018. Vol. 11. No. 2. Pp. 54–62. DOI: 10.14529/psy180206.

4. Berezin S. V., Liseckij K. S., Nazarov E. A. *Psihologiya narkoticheskoy zavisimosti i sozavisimosti* [Psychology of drug addiction and codependency]. M. IPA, 2001. 188 p.
5. Vinnikov L. I. *Sozavisimost' kak psihologicheskij fenomen* [Codependency as a psychological phenomenon] // *Dostizheniya nauki i obrazovaniya – Achievements of science and education*. 2019. No. 9–1 (50). Pp. 40–41.
6. Ershova R. V., Sokolova A. V. *K probleme konceptualizacii fenomena sozavisimosti v psihologii* [On the problem of conceptualizing the phenomenon of codependency in psychology] // *Vestnik Vyatskogo gosudarstvennogo universiteta – Herald of Vyatka State University*. 2023. No. 1 (147). Pp. 110–119.
7. Moskalenko V. D. *Vzroslye deti bol'nyh zavisimostyami – gruppa mnozhestvennogo riska* [Adult children with addictions are a group of multiple risk] // *Narkologiya – Narcology*. 2009. Vol. 8. No. 2. Pp. 76–84.
8. Posohova S. T., Stryapuhina Yu. V. *Nekotorye podhody k opredeleniyu fenomena sozavisimosti* [Some approaches to the definition of the phenomenon of codependency] // *Modernity: chelovek i kul'tura – Modernity: man and culture*. 2022. Pp. 130–138.
9. Ançel G., Kabakçi E. *Psychometric properties of the Turkish form of codependency assessment tool* // *Archives of psychiatric nursing*. 2009. Vol. 23. No. 6. Pp. 441–453. DOI: 10.1016/j.apnu.2008.10.004.
10. Bacon I. et al. *The lived experience of codependency: An interpretative phenomenological analysis* // *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020. Vol. 18. Pp. 754–771. DOI: 10.1007/s11469-018-9983-8.
11. Brown T. A. *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford publications, 2015. 420 p.
12. Cermak T. *Co-addiction as a disease*. *Psychiatric Annals*. 1991. No. 21 (5). Pp. 266–272. DOI: 10.3928/0048-5713-19910501-05.
13. Cullen J., Carr A. *Codependency: An empirical study from a systemic perspective* // *Contemporary Family Therapy*. 1999. Vol. 21. Pp. 505–526. DOI: 10.1023/A:1021627205565.
14. Dear G. E., Hardie J. B., Hall A. *The development of the Holyoake Codependency Index*. 1990. Vol. 90. No. 2.
15. Dear G. E., Roberts C. M. *Validation of the Holyoake codependency index* // *The Journal of psychology*. 2005. Vol. 139. No. 4. Pp. 293–314. DOI: 10.3200/JRLP.139.4.293-314.
16. Fischer J. L., Spann L. *Measuring codependency* // *Alcoholism Treatment Quarterly*. 1991. Vol. 8. No. 1. Pp. 87–100.
17. Flanagan C., Atkinson T., Young J. *An introduction to Schema Therapy* // *Creative Methods in Schema Therapy: Advances and Innovation in Clinical Practice*. 2020. 360 p.
18. Fuller J. A., Warner R. M. *Family stressors as predictors of codependency* // *Genetic Social and General Psychology Monographs*. 2000. Vol. 126. No. 1. Pp. 5–24.
19. Gombert E. S. L. *On terms used and abused: the concept of "codependency"* // *Current issues in alcohol/drug studies*. Routledge, 2019. Pp. 113–132.
20. Hands M., Dear G. *Co-dependency: a critical review* // *Drug and Alcohol Review*. 1994. Vol. 13. No. 4. Pp. 437–445. DOI: 10.1080/09595239400185571.
21. Hirschfeld R. M. A. et al. *A measure of interpersonal dependency* // *Journal of personality assessment*. 1977. Vol. 41. No. 6. Pp. 610–618. DOI: 10.1207/s15327752jpa4106_6.
22. Hughes-Hammer C., Martsof D. S., Zeller R. A. *Development and testing of the codependency assessment tool* // *Archives of psychiatric nursing*. 1998. Vol. 12. No. 5. Pp. 264–272. DOI: 10.1016/S0883-9417(98)80036-8.
23. Kolenova A. et al. *Personality Traits, Approval Motivation, and Empathy as Predictors of Cognitive Regulation of Emotions and Behavioral Self-Control in Codependent Women* // *International Journal of Cognitive Research in Science, Engineering and Education*. 2023. Vol. 11. No. 2. Pp. 187–197. DOI: 10.23947/2334-8496-2023-11-2-187-197.
24. Lawson A. W., Lawson G. W. *Families and drugs* // *Addiction counseling review*. 2004. Pp. 175–202.
25. Lymankina A. *Features of the relationship of codependence in middle-aged women with self-esteem and anxiety* // *Paradigm of Knowledge*. 2023. Vol. 2. No. 56.
26. Marks A. D. G. et al. *Development and validation of a revised measure of codependency* // *Australian Journal of Psychology*. 2012. Vol. 64. No. 3. Pp. 119–127.
27. Pagano-Stalzer C. *Reconceptualizing Codependency: Psychometric Properties of a Novel Instrument and Clinical Correlates* : дисс. Adelphi University, 2021.
28. Parker F. M., Faulk D., LoBello S. G. *Assessing codependency and family pathology in nursing students* // *Journal of Addictions Nursing*. 2003. Vol. 14. No. 2. Pp. 85–90.
29. Peele S., Brodsky A. *Love and addiction*. 1975. 326 p.
30. Potter-Efron R. T., Potter-Efron P. *Assessment of co-dependency with individuals from alcoholic and chemically dependent families* // *Alcoholism Treatment Quarterly*. 1989. Vol. 6. No. 1. Pp. 37–57.
31. R Core Team. *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. 2021. Available at: <https://www.R-project.org/>.
32. Rozhnova T. M. et al. *The phenomenon of codependency: psychological and medical genetic aspects* // *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2020. Vol. 12. No. 5. Pp. 53–59.
33. Rumman G. *Relationship Obsessive Compulsive Disorder: Intellectualization in Codependent Relationships as an Unconscious Defense Against Intimacy*. Pacifica Graduate Institute, 2020.
34. Schaef A. *Co-dependence: Mistreated and misunderstood*. 1986.
35. Subby R. C. *Lost in the shuffle: The co-dependent reality*. Simon and Schuster, 2010. 154 p.

36. *Tanhan F., Mukba G.* A psychometric analysis concerning the turkish version of the Spann-Fischer codependency scale // Pamukkale Universitesi Egitim Fakultesi Dergisi-Pamukkale University Journal of Education. 2014. No. 36. Pp. 179–189.
37. *Vlaicu C. et al.* Co-dependency in intimate relationship-a learned behaviour // International Journal of Theology, Philosophy and Science. 2020. Vol. 4. No 6. Pp. 82–89.
38. *Wegscheider-Cruse S., Cruse J. R.* Understanding codependency: The science behind it and how to break the cycle. Health Communications, 2012. 192 с.
39. *Whitfield C. L.* Co-dependence: Our most common addiction-some physical, mental, emotional and spiritual perspectives // Co-Dependency. Routledge, 2014. Pp. 19–36.
40. *Wright P. H., Wright K. D.* Codependency: Addictive love, adjustive relating, or both? // Contemporary family therapy. 1991. Vol. 13. No. 5. Pp. 435–454.
41. *Yariy V. V.* Treatment and rehabilitation integrated system and its effectiveness for codependent families with alcohol addicted husbands // Sciences of Europe. 2016. No. 7-1 (7).
42. *Yates J. G., McDaniel J. L.* Are you losing yourself in codependency? // AJN The American Journal of Nursing. 1994. Vol. 94. No. 4. Pp. 32–36.
43. *Zielinski M. et al.* Codependency and prefrontal cortex functioning: preliminary examination of substance use disorder impacted family members // The American journal on addictions. 2019. Vol. 28. No. 5. Pp. 367–375.

Поступила в редакцию: 02.10.2024

Принята к публикации: 16.12.2024