

Impact Factor:	ISRA (India)	= 6.317	SIS (USA)	= 0.912	ICV (Poland)	= 6.630
	ISI (Dubai, UAE)	= 1.582	ПИИИ (Russia)	= 0.191	PIF (India)	= 1.940
	GIF (Australia)	= 0.564	ESJI (KZ)	= 8.100	IBI (India)	= 4.260
	JIF	= 1.500	SJIF (Morocco)	= 7.184	OAJI (USA)	= 0.350

SOI: [1.1/TAS](#) DOI: [10.15863/TAS](#)

International Scientific Journal
Theoretical & Applied Science

p-ISSN: 2308-4944 (print) e-ISSN: 2409-0085 (online)

Year: 2025 Issue: 12 Volume: 152

Received: 30.12.2025
 Accepted/Published: 30.12.2025 <https://T-Science.org>

Issue

Article



Vladimir Igorevich Esaulov

Pirogov Russian National Research Medical University
 Senior lecturer, Department of Psychotherapy,
 Institute of Clinical Psychology and Social Work, Moscow
v-esaulov@yandex.ru

Elena Borisovna Romantsova

Amur State Medical Academy
 MD, Professor, Head of the Department of Pediatrics

Mikhail Anatolyevich Nekrasov

Pirogov Russian National Research Medical University
 MD, Professor, Head of the Department of Psychotherapy,
 Institute of Clinical Psychology and Social Work, Moscow

FEATURES OF CHILD-PARENT RELATIONSHIPS IN FAMILIES WITH ADOLESCENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Abstract: Intra-family relationships were investigated in a sample of 35 adolescents aged 14-17 years with a diagnosis of IBS and their mothers. The survey, questionnaires, and methods of psychodiagnostics were used. A high level of family anxiety was noted against the background of unfavorable hereditary, biological, and social factors. Since the period of pregnancy, adolescent mothers had increased anxiety, which later manifested itself in disharmonious parenting. When assessing the family structure, the disharmony of family relationships was revealed. The majority of families were characterized by the manifestation of a broken emotional bond between all members. The interdependence in the adolescent-parent (mom) dyad is disrupted, family boundaries are poorly traced, and family adaptation is disrupted with high dissatisfaction with family relationships.

Key words: Irritable bowel syndrome, adolescents, psychodiagnostics, disharmonious family relationships.

Language: Russian

Citation: Esaulov, V.I., Romantsova, E.B., & Nekrasov, M.A. (2025). Features of child-parent relationships in families with adolescents with irritable bowel syndrome. *ISJ Theoretical & Applied Science*, 12 (152), 114-117.

Soi: <https://s-o-i.org/1.1/TAS-12-152-19> **Doi:** <https://dx.doi.org/10.15863/TAS.2025.12.152.19>

Scopus ASCC: 3200.

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СЕМЬЯХ, ИМЕЮЩИХ ПОДРОСТКОВ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Аннотация: На выборке из 35 подростка в возрасте 14-17 лет, имеющих диагноз СРК, и их матерей, были исследованы внутрисемейные отношения. Использовались опрос, анкетирование, методы психодиагностики. Отмечен высокий уровень семейной тревожности на фоне неблагоприятных наследственных, биологических, социальных факторов. У матерей подростков еще с периода беременности была повышена тревожность, позже реализующийся в дисгармоничном воспитании детей. При оценке семейной структуры выявлена дисгармоничность семейных взаимоотношений. Для большинства семей было характерно проявление нарушенной эмоциональной связи между всеми членами. Нарушена взаимозависимость в диаде подросток-родитель (мама), слабо прослеживаются семейные границы и нарушена семейная адаптация с высокой неудовлетворенностью семейными взаимоотношениями.

Impact Factor:	ISRA (India)	= 6.317	SIS (USA)	= 0.912	ICV (Poland)	= 6.630
	ISI (Dubai, UAE)	= 1.582	РИИЦ (Russia)	= 0.191	PIF (India)	= 1.940
	GIF (Australia)	= 0.564	ESJI (KZ)	= 8.100	IBI (India)	= 4.260
	JIF	= 1.500	SJIF (Morocco)	= 7.184	OAJI (USA)	= 0.350

Ключевые слова: Синдром раздраженного кишечника, подростки, психодиагностика, дисгармоничные семейные отношения.

Введение

УДК 616.3

Синдром раздражённого кишечника (СРК) - заболевание, достаточно часто встречающееся в настоящее время как среди взрослых, так и детей, относится к разряду функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). [1-25]. В большинстве стран мира СРК чаще встречается у женщин, чем у мужчин [2,3,22]. В настоящее время диагноз СРК имеет международный статус, и классифицируется в МКБ-10 [13,14]. Его принято рассматривать как био-психо-социальное заболевание, в реализации которого большое значение играет психоэмоциональное состояние больного.

Этиология и патогенез СРК сложны и до конца не изучены. К основным факторам развития СРК в настоящее время относят психоэмоциональные, генетические, особенности семейного воспитания, висцеральную чувствительность и гиперчувствительность, ось «мозг-кишечник», воспаление, изменения бактериальной флоры, нарушения кишечной моторики. [1-25].

Симптомы СРК с момента начала этого расстройства обычно длятся в течение долгого времени, часто сочетаются с другими функциональными расстройствами, и могут серьезно ухудшать качество жизни. [5,8,9,16]. При этом само заболевание не представляет серьезной опасности для жизни.

По данным медицинской статистики от 40% до 70% пациентов, обращающихся к гастроэнтерологу, имеют СРК, [1-25], что является очень распространенной патологией как в терапевтической, так и в педиатрической гастроэнтерологической практике.

В ряде исследований отмечено, что дети родителей, страдающих СРК, обращаются за медицинской помощью к гастроэнтерологам с аналогичными симптомами на почти на четверть чаще, чем дети родителей без СРК. [10,17,24,25]. Более высокий риск развития СРК характерен для родственников пациентов, страдающих этой патологией, находившиеся в первой, второй и даже третьей степени родства [17].

К сожалению, приходится констатировать, что в отечественной педиатрической практике СРК относят к относительно нечастой патологии, и сведения о его распространённости, особенностях клинических проявлений и подходах к лечению встречаются в небольшом количестве публикациях. Вероятно, это обусловлено тем, что проявления СРК у детей и подростков изменчивы, и не являются

характерными только для этой патологии. Педиатры учитывают то, что СРК является «диагнозом исключения», и ставят его не очень охотно, и только при отсутствии других заболеваний ЖКТ, которые могут проявляться похожими симптомами.

Изучая данную патологию у детей и подростков разного возраста, необходимо обращать внимание на стрессовую ситуацию (детский сад, школа), особенности внутрисемейных отношений.

Целью работы было: выявление особенностей психоэмоционального статуса подростков с СРК, а также исследование внутрисемейных отношений в их семьях.

Материалы и методы

Нами с целью изучения факторов риска развития синдрома раздраженного кишечника у подростков и психологических особенностей функционирования их семей было проведено исследование на выборке из 35 подростков от 14 до 17 лет (девочек - 21, мальчиков - 14) с установленным диагнозом СРК, наблюдающихся в детских поликлиниках г. Благовещенска и г. Москвы.

Для диагностики использовались Римские критерии диагностики СРК -IV пересмотра [20,24]

У всех 35 пациентов с СРК проводился анализ клинико-anamnestических данных из амбулаторных карт развития ребенка, а также результатов психологического тестирования, включающих: тест «Анализ семейного воспитания» (АСВ) Э.Г.Эйдемиллера; тест «Шкала семейной адаптации и сплоченности» (FACES-3) Х. Олсона и др.

Помимо обследования подростков с СРК проводился опрос и анкетирование их матерей о психологическом климате в семье.

Обсуждение результатов исследования:

Известно, что весьма частой причиной возникновения СРК считается повышение порога висцеральной гиперчувствительности кишечника, нарушения моторики кишечника, стресс, а также семейные факторы риска [17,24]. Свыше трети пациентов с СРК являются членами семей, потомственно страдающих этой патологией [24]. Отягощенная наследственность по линии желудочно-кишечного тракта отмечалась в подавляющем (96%) случаев среди обследованных подростков с СРК.

При анализе анамнестических данных было выявлено, что в 86% обследованных подростков имелись факторы перинатального риска (осложненное течение беременности 76%). У 1/4

Impact Factor:	ISRA (India)	= 6.317	SIS (USA)	= 0.912	ICV (Poland)	= 6.630
	ISI (Dubai, UAE)	= 1.582	ПИИЦ (Russia)	= 0.191	PIF (India)	= 1.940
	GIF (Australia)	= 0.564	ESJI (KZ)	= 8.100	IBI (India)	= 4.260
	JIF	= 1.500	SJIF (Morocco)	= 7.184	OAJI (USA)	= 0.350

подростков с СРК был выставлен диагноз «перинатальная энцефалопатия».

Половина из обследованных подростков наблюдалась в течение продолжительного времени у невролога с диагнозами «гипертензионно-гидроцефальный синдром» (11%), «вегетативная дисфункция» (85%).

В большинстве исследований, посвященных СРК, подчеркивается повышенный уровень тревожно-депрессивных расстройств [1-25].

По данным опроса и анкетирования, большинство мам (77%) имели высокий уровень тревожности, проявляющийся уже во время беременности. Повышенный уровень тревожности мам обследуемых подростков с СРК, мог в дальнейшем способствовать неадекватному стилю воспитанию детей.

По данным опросника «Анализ семейного воспитания» (АСВ) преобладал неустойчивый стиль воспитания – в 65% случаев, игнорирование потребностей ребенка (55%) и чрезмерность требований-обязанностей (73%), ригидная структура семьи (87%) с низким уровнем семейной адаптации (56%) и сплоченности (78%).

Анализируя полученные в исследовании данные, можно отметить высокую значимость генеалогического, биологического и социального анамнеза.

Ранняя реализация СРК зависит от суммы воздействующих отягощающих факторов, наибольший вес из которых имеют: наследственность ($r=0,96$), осложненное течение беременности ($r=0,82$), родов ($r=0,74$), наличие неврологической патологии в раннем возрасте (резидуальная энцефалопатия). Более чем в 2/3 случаев нами отмечен синдром вегетативной дисфункции, диагностированный в дошкольном возрасте (56%) и в период начальной школы (32%).

Появление симптомов СРК в более раннем возрасте отмечено в тех семьях, где формирование личности ребенка и подростка происходило с преобладанием гиперпротекции, сочетающейся с чрезмерными требованиями - запретами, и, в целом, характеризующееся неустойчивым стилем.

При оценке семейной структуры выявлена дисгармоничность семейных взаимоотношений. Для большинства семей было характерно проявление нарушенной эмоциональной связи между всеми членами. Нарушена взаимозависимость в диаде подросток-родитель (мама), с преобладанием неустойчивого стиля воспитания (65%). Слабо прослеживаются семейные границы и нарушена семейная адаптация (56%). Неудовлетворенность семейными взаимоотношениями имела место в 87% случаев.

Выводы:

По результатам проведенных исследований были сделаны следующие выводы:

Высокий уровень тревожности у женщин с изначально имеющейся патологией ЖКТ в период беременности является фактором повышенного риска развития в последующем у ребенка симптомов СРК. Это вызывает необходимость проведения психокоррекции тревожности у матерей в этот период.

Показана систематическая психокоррекция дисгармоничных семейных отношений в семьях тех детей с СРК, где отмечается преобладание гиперпротекции, неустойчивого стиля воспитания и нарушенной семейной адаптации.

Формирование адекватной родительской позиции может рассматриваться как один из важнейших элементов предупреждения развития у детей такой психосоматической патологии, как СРК.

Заключение:

Синдром раздраженного кишечника в настоящее время остается одной из самой распространенной патологии ЖКТ среди взрослых и детей.

Помимо хорошо известных традиционных клинических проявлений СРК, целесообразно тщательно изучать семейные факторы риска, проводить при необходимости семейную психокоррекцию, что может иметь большое значение для профилактики данной патологии.

References:

1. Drossman, D.A., Andruzzi, E., Temple, R., et al. (1993). US householder survey of functional gastrointestinal disorders: prevalence, sociodemography and health impact. *Dig Dis Sci* 1993; 38: 1569–80.
2. Ivashkin, V.T. (1993). Sindrom razdrazhennoj kishki. *Ros. zhurn. gastroenterol. i gepatol.* 1993; 2 (3): 27–31.
3. Kay, L., Jorgensen, T., & Jensen, K. N. (1994). The epidemiology of irritable bowel syndrome in a random population: prevalence, incidence,

Impact Factor:	ISRA (India)	= 6.317	SIS (USA)	= 0.912	ICV (Poland)	= 6.630
	ISI (Dubai, UAE)	= 1.582	PIIHQ (Russia)	= 0.191	PIF (India)	= 1.940
	GIF (Australia)	= 0.564	ESJI (KZ)	= 8.100	IBI (India)	= 4.260
	JIF	= 1.500	SJIF (Morocco)	= 7.184	OAJI (USA)	= 0.350

- natural history and risk factors. *J Intern Med* 1994; 236: 23-30.
- Camilleri, M., & Choi, M.-G. (1997). Review article: irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 1997; 11: 3-15.
 - Sheptulin, A.A. (1997). Sindrom razdrazhyonnoj kishki: sovremennye predstavleniya o patogeneze, klinike, diagnostike, lechenii. *Russ. zhurn. gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii*. — 1997. — 5. pp. 88-9G.
 - Drossman, D.A., Creed, F.H., Olden, K.W., et al. (1999). Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders. *Gut* 1999; 45 (II): 25-30.
 - Talley, N.J., Stanghellini, V., Heading, R.C., et al. (1999). Functional gastroduodenal disorders // *Gut*. — 1999. — 45. — pp. 1137-1142
 - Ivashkin, V.T. (1999). *Sindrom razdrazhyonnoj kishki. Prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachej*. — M.: RGA.
 - Baranskaya, E.K. (2000). Sindrom razdrazhenogo kishechnika: diagnostika i lechenie. *Consilium Medicum* 2000; 2 (7).
 - Levy, R.L., Whitehead, W.E., Von Korff, M.R., et al. (2000). Intergenerational transmission of gastrointestinal illness behavior. *Amer. J. Gastroenterol.*, 2000, vol. 95, pp. 451-456.
 - Reshetnikov, O.V., Kupilovich, S.A., Denisova, D.V., et al. (2001). Rasprostranennost' i faktory piska razvitiya sindroma razdrazhyonogo kishechnika u podrostkov: populyacionnoe issledovanie // *Terapevticheskij arhiv*. — 2001- № 2. - pp. 24-29.
 - Whitehead, W.E., Paulsson, O., & Jones, K.R. (2002). Systematic review of the comorbidity or irritable bowel syndrome with other disorders: what are the causes and implications? // *Gastroenterology* 2002; 122: 1140-56.
 - Shcherbakov, P.L. (2004). Sindrom razdrazhyonogo kishechnika. // *Doktor Ru.* / 2004. — №5 — pp. 18 – 23.
 - Shcherbakov, P.L. (2006). Sindrom razdrazhyonogo kishechnika u detej i podrostkov // *Voprosy sovremennoj pediatrii*. — 2006. T.5 № 3 — pp.52-57
 - Rasquin, A., Di Lorenzo, C., Forbes, D., et al. (2006). Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: *Child/Adolescent/Gastroenterology* 2006; 130:1527-1537
 - Chey, W.D., Kurlander, J., & Eswaran, S. (2015). Irritable bowel syndrome: a clinical review. *JAMA*. 2015;313(9):949-958.
 - Waehrens, R., Ohlsson, H., Sundquist, J., et al. (2015). Risk of irritable bowel syndrome in first-degree, second-degree and third-degree relatives of affected individuals: a nationwide family study in Sweden. *Gut*, 2015, vol. 64, pp. 215-221.
 - Makker, J., Chilimuri, S., & Bella, J.N. (2015) Genetic epidemiology of irritable bowel syndrome. *World J. Gastroenterol*, 2015, vol. 21, pp. 11353-11361.
 - Esaulov, V.I. (2016). Ob opyte primeneniya u bol'nyh s sindromom razdrazhenogo kishechnika metodov kompleksnoj psihodiagnostiki // *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. — 2016. — № 4.
 - Svistunov, A.A., Osadchuk, M.A., & Osadchuk, A.M., et al. (2016). Rimskie kriterii sindroma razdrazhyonogo kishechnika IV peresmotra (2016 g.): chto novogo? *Klin. med.* 2017; 95 (11): pp. 987-993.
 - Bel'mer, S.V., Havkin, A.I., & Pechkurov, D.V. (2018). *Funkcional'nye narusheniya organov pishchevareniya u detej: Metodicheskoe posobie dlya vrachej*. 2018- 160 p.
 - Kim, Y.S., & Kim, N. (2018). Sex-gender differences in irritable bowel syndrome. *J. Neurogastroenterol Motil.* 2018;24(4): 544-558.
 - Robin, S.G., Keller, C., Zwiener, R., et al. (2018). Prevalence of pediatric functional gastrointestinal disorders utilizing the Rome IV Criteria. *J Pediatr*. 2018;195: 134-139.
 - Nizhevich, A.A., Gimazetdinova, R.Sh., Yakupova, G.M., et al. (2018). Sindrom razdrazhenogo kishechnika u detej i podrostkov: klinicheskaya kartina i semejnye faktory riska. *Prakticheskaya medicina*. 2 (113). 57-61 (in Russian)
 - D'Amato, M. (2022). Genetics of irritable bowel syndrome: shifting gear via biobank-scale studies. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.*; 19: 689-702.

Impact Factor:	ISRA (India)	= 6.317	SIS (USA)	= 0.912	ICV (Poland)	= 6.630
	ISI (Dubai, UAE)	= 1.582	ПИИИ (Russia)	= 0.191	PIF (India)	= 1.940
	GIF (Australia)	= 0.564	ESJI (KZ)	= 8.100	IBI (India)	= 4.260
	JIF	= 1.500	SJIF (Morocco)	= 7.184	OAJI (USA)	= 0.350
