

R.Sh.Sabirova, N.A.Petukhova

The content of the category of «time» in the works of existential psychologists directions

The article reveals the content of category of time in the work of representatives of the existential direction. Existentialists offered a special approach to the study of time. They put in the center of the psychological picture and proceed to the study by not the traditional way — analogy with the space, but in its existential significance for human. They lead us to the fact that it is necessary to study the man, his being in its dynamic, in the time dimension, taking into account its potential opportunities, fear of death, etc. About the future direction of the existential analysts said as the dominant form of human time.

УДК 159.9+61

А.Б.Тулбаева, Р.К.Курбанов

Карагандинский государственный университет им. Е.А.Букетова (E-mail: romankurbanov1985@gmail.com)

Влияние семейных отношений на возникновение психосоматических заболеваний

В статье рассмотрены факторы развития личности в семье, роль семьи на ранней стадии развития личности, а также ее влияние на возникновение психосоматических заболеваний. Показана взаимосвязь детско-родительских отношений, как наиболее важного фактора психологического развития ребенка. В качестве одного из основных факторов, влияющих на возникновение психосоматических расстройств, в статье определено эмоциональное состояние стресса в семье.

Ключевые слова: личность в семье, психосоматические расстройства, стресс, невроз, детско-родительские взаимоотношения, внутриличностный конфликт, одиночество ребёнка, гипертоническая болезнь, стиль воспитания, формирование будущего.

Одной из наиболее актуальных проблем сегодняшнего дня является проблема роста числа психосоматических заболеваний.

Это связано, в первую очередь, с общей социальной напряженностью, психологической неуравновешенностью всего общества. Поляризация доходов, сложное экономическое положение большинства семей, отсутствие уверенности в завтрашнем дне ведут к росту тревожности, раздраженности и, как следствие, к росту числа психосоматических заболеваний у взрослых и детей.

Частота психосоматической патологии в структуре общей заболеваемости в последнее время настолько увеличилась, что некоторые исследователи стали называть современное общество «психосоматически-ориентированным». Трудно назвать соматическое заболевание, при котором на том или ином этапе не возникали бы психосоматические реакции или расстройства, утяжеляющие его течение и способствующие хронификации.

Среди детей и подростков распространенность заболеваний со сложными взаимосвязанными психическими и соматическими проявлениями значительна и имеет устойчивую тенденцию к росту. До 40 % детей, наблюдаемых педиатрами в странах СНГ, не имеют диагностических верифицированных заболеваний, хотя и предъявляют множество соматических жалоб. Удельный вес таких детей в различных популяциях имеет значительные вариации, в зависимости от этнокультуральных особенностей, социального окружения, семейной инфраструктуры, воспитания [1].

Развитие личности получает свое начало в семье. Семья на ранних этапах жизни является единственной, а позднее одной из наиболее важных социальных групп для индивида. Семья является первичным и необходимым условием формирования эмоционально стабильной, жизнеспособной, творчески ориентированной личности, поскольку базовые структуры психики человека формируются преимущественно на довербальном этапе, в пренатальный и постнатальный периоды, когда ребенок находится в полной зависимости от родителей и требует условий, соответствующих его базовым по-

требностям. Ребенок в условиях адекватно функционирующей семьи оптимально удовлетворяет витальные потребности. Он высокоадаптивен, имеет комплиментарные образцы отца и матери, позволяющие сделать правильный брачный выбор и воспроизвести адекватные родительские отношения в своей семье [2; 92–94].

За годы существования нашего государства научно-методологическая разработка и проведение исследований по различным проблемам психологии семьи только начали своё развитие, и говорить о серьёзном статусе психологии семьи в современном Казахстане пока рановато.

В работах казахстанских психологов З.Ш.Карауловой, З.М.Балгимбаевой, А.Д.Давлетовой, М.П.Кабаковой, С.К.Кудайбергеновой экспериментально изучены психологические особенности семейных отношений [3].

Стиль семейного воспитания является своего рода реализацией личности, своеобразной характеристикой личности родителя. Можно предположить, что родитель с теми или иными личностными особенностями, как правило, будет реализовывать вполне определенный стиль или близкие стили семейного воспитания.

Наблюдение за воспитанием детей в различных семьях, за поведением родителей позволили психологам дать описание различных родительских установок, позиций, типов поведения, стилей общения и т.п., определяющих специфику детско-родительских отношений. В самом общем подходе к классификации были сформулированы оптимальная и неоптимальная родительская позиция.

Оптимальная родительская позиция отвечает требованиям адекватности, гибкости и прогностичности.

- Адекватность родительской позиции может быть определена как умение родителей видеть и понимать индивидуальность своего ребенка, замечать происходящие в его душевном мире изменения.
- Гибкость родительской позиции рассматривается как способность перестройки воздействия на ребенка по ходу условий жизни семьи. Гибкая родительская позиция должна быть не только изменчивой в связи с соответствиями ребенка, а предвосхищающей, прогностичной.
- Прогностичность родительской позиции означает, что не ребенок должен вести за собой родителей, а наоборот, стиль общения должен опережать появление новых психических и личностных качеств детей. Только на основе прогностической родительской позиции можно установить оптимальную дистанцию, можно выполнить требования независимости воспитания.

В дисгармоничных семьях, там, где воспитание ребенка приобрело проблемный характер, довольно отчетливо выявляется изменение родительских позиций по одному или по всем трем выделенным показателям. Родительские позиции неадекватны, утрачивают гибкость, становятся повышено устойчивыми, неизменчивыми и непрогностичными.

Нарушение структуры, а следовательно, полноты функционирования семьи влечет за собой ограничение и искажение развития личности детей. У них оказывается сниженной способность к продуктивному социальному взаимодействию, в том числе к семейному образу жизни, вследствие нивелирования эволюционно-дифференцированных, взаимодополняющих качеств мужчины и женщины, реализующихся во всем многообразии их полоролевого взаимодействия в семейных отношениях и передающихся из поколения в поколение. Нарушение условий развития ребенка, эмоциональная депривация и фрустрация потребностей приводят к задержке развития, а в особо тяжелых случаях — к формированию отрицательных эмоциональных установок и разрушительных тенденций, которые начинают доминировать и мотивируют дезадаптивные, деструктивные формы поведения. В дальнейшем асоциальные, невротические формы поведения, неспособность адаптироваться к требованиям окружения приводят к дезадаптации и в семейной жизни. У человека могут проявляться особенности поведения, свойственные возрасту той стадии, на которой произошла задержка развития. Это мешает человеку адаптироваться к наличным условиям, поскольку субъективная реальность его жизни доминирует в силу того, что бессознательное направляет жизненную энергию, чтобы привлечь внимание к комплексам человека, требующим своей разрядки. Более того, выявлено, что структурный дисбаланс в семье отражается и на структуре семей последующих поколений, на стабильности браков, на стиле межличностного взаимодействия и адаптивных возможностях человека [4].

В ряде исследований (А.Т.Шмелева, Т.М.Афанасьева) внимание уделялось изучению степени свободы ребенка в семье, или тому, как родители регулируют его поведение. Были выделены два крайних типа — чрезмерная опека и излишняя требовательность [4].

1. Отношения по типу чрезмерной опеки характеризуются следующей родительской установкой: «Все сделаю для своего ребенка, полностью посвящу ему свою жизнь».

2. Отношение по типу излишней требовательности. Установка родителей может быть выражена утверждением: «Не хочу ребенка такого, какой есть». Такая установка провоцирует усиленную критику ребенка при отсутствии похвалы и поощрений.

Во многих исследованиях психологи, пытаясь описывать типы семейного воспитания, пришли к выводу, что более точной будет оценка воспитания не в одном, а одновременно в нескольких аспектах. Поведение родителя представляется в системе координат, одна из осей которых отражает эмоциональный аспект отношения к ребенку, а другая — поведенческий. Комбинация крайних значений дает четыре типа воспитания:

- теплое отношение к ребенку в сочетании с предоставлением ему самостоятельности и инициативы;
- холодное разрешающее воспитание, при котором некоторая холодность к ребенку, недостаточность родительских чувств сочетаются с предоставлением ему достаточной свободы;
- теплое ограничивающее воспитание, которое характеризуется эмоционально ярким отношением к ребенку с излишним контролем за его поведением;
- холодное ограничивающее воспитание, которое приводит к постоянной критике ребенка, к придирам, а иногда и к преследованию любого самостоятельного поступка.

Многие работы, посвященные детско-родительским отношениям, опираются на предложенную Д.Баумринд типологию стилей семейного воспитания, описывавшую три основных стиля: авторитарный, демократический и попустительский [2; 4].

Авторитарный стиль — все решения принимают родители, считающие, что ребенок во всем должен подчиняться их воле, авторитету.

Родители ограничивают самостоятельность ребенка, не считают нужным как-то обосновывать свои требования, сопровождая их жестким контролем, суровыми запретами, выговорами и физиологическими наказаниями. В подростковом возрасте авторитарность родителей порождает конфликты и враждебность. Наиболее активные, сильные дети сопротивляются и бунтуют, становятся избыточно агрессивными. Робкие, неуверенные дети приучаются во всем слушаться родителей, не совершая попыток решать что-либо самостоятельно. Если по отношению к старшим детям матери склонны реализовать более «разрешающее» поведение, то авторитарные отцы твердо придерживаются избранного типа родительской власти.

Демократический стиль — родители поощряют личную ответственность и самостоятельность своих детей в соответствии с их возрастными возможностями. Родители требуют от детей осмысленного поведения и стараются помочь им, чутко относясь к их запросам. При этом родители проявляют твердость, заботятся о справедливости и последовательном соблюдении дисциплины, что формирует правильное, ответственное социальное поведение.

Попустительский стиль — ребенок должным образом не направляется, практически не знает запретов и ограничений со стороны родителей или не выполняет указаний родителей, для которых характерно неумение, неспособность или нежелание руководить детьми.

Хаотический стиль (непоследовательное руководство) — это отсутствие единого подхода к воспитанию, когда нет ясно выраженных, определенных, конкретных требований к ребенку или наблюдаются противоречия, разногласия в выборе воспитательных средств между родителями. При таком стиле воспитания фрустрируется одна из важных базовых потребностей личности — потребность в стабильности и упорядоченности окружающего мира, наличии четких ориентиров в поведении и оценках.

Опекающий стиль — стремление постоянно быть с ребенком, решать за него все возникающие проблемы. Родители бдительно следят за поведением подростка, ограничивают его самостоятельное поведение, тревожатся, что с ним может что-то произойти.

Исследования влияния различных стилей руководства на развитие личности ребенка и формирование детско-родительских отношений показали, что наиболее благоприятное воздействие на воспитательный процесс оказывает авторитетный и демократический стиль взаимодействия, в то время как остальные стили приводят к нарушениям личностного развития и дисгармонии межличностных отношений родителей и детей [5].

Понятие «родительское отношение» имеет общий характер и указывает на взаимную связь и взаимозависимость родителей и ребенка. Отец и мать по-разному проявляют любовь по отношению

к детям. Материнская любовь чаще всего носит безусловный характер. Отцовская любовь, особенно по отношению к сыну, порой носит условный характер: «Я люблю тебя тогда, когда ты оправдываешь мои ожидания, выполняешь мои требования».

Родительское отношение включает в себя субъективно-оценочное, сознательно-избирательное представление о ребенке, которое определяет особенности родительского восприятия, способ общения с ребенком, характер приемов воздействия на него. Как правило, в структуре родительского отношения выделяют эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты. Понятия «родительская позиция» и «родительская установка» используются как синонимы родительского отношения, но отличаются степенью осознанности. Родительская позиция, скорее, связывается с сознательно принятыми, выработанными взглядами, намерениями; установка — менее однозначна [6; 119–126].

Извращенная ролевая структура семьи, где мать излишне мужественна — недостаточно эмоционально отзывчива и категорична, а отец «женственен» — мягок, раним, не способен управлять ситуацией, предоставляет ребенку искаженные образцы для идентификации.

Стиль родительского воспитания как социально-психологическое понятие обозначает совокупность способов и приемов общения по отношению к партнеру. Различают общий, характерный и конкретный стили общения. В качестве детерминант стиля общения выступают направленность личности как обобщенная, относительно устойчивая мотивационная тенденция; позиция, занятая по отношению к партнеру общения, и параметры ситуации общения.

Родительский стиль — это обобщенные, характерные, ситуационно неспецифические способы общения данного родителя с данным ребенком, это образ действий по отношению к ребенку [6; 119–126].

Немаловажным фактором, влияющим на развитие ребенка, является порядок его появления в семье. З.Фрейд был первым, кто заметил, что позиция ребенка среди сестер и братьев имеет важнейшее значение во всей его последующей жизни.

Первый ребенок чаще всего вызывает у родителей трепетную любовь и восхищение. На нем концентрируется внимание всей семьи. Старший ребенок сначала воспитывается как единственный. Первенцы, как правило, больше ориентированы на успех и достижения. С другой стороны, такой ребенок более зависим от родителей, социально изолирован. Большое влияние на развитие личности первого ребенка оказывает рождение второго. Когда в семье появляется новорожденный, даже те дети, которые с нетерпением ждали его, могут чувствовать себя забытыми и отверженными. Вторые дети обычно более дружелюбны, лучше умеют общаться, так как много времени проводят со старшими братьями или сестрами. Родители более спокойно относятся ко вторым, третьим детям, потому что ими уже освоена роль родителей. Младшие дети — творческие и самостоятельные, но под покровительством и защитой старших у них может сложиться заниженная самооценка и чувство неполноценности. Самое сложное положение у среднего ребенка. Оказавшись между старшим и младшим, средние дети чаще других чувствуют себя отвергнутыми, одинокими [7; 32–36].

Широко признана роль семьи в этиологии неврозов. Весьма обширна литература, посвященная значению родительской семьи в возникновении неврозов. Показано, что заболеваемость человека неврозом в немалой степени зависит от условий, в которых он воспитывался, от стиля воспитания. При этом воздействие родительской семьи простирается весьма далеко, проявляясь и в то время, когда индивид уже сформировал собственную семью.

Первые проявления психосоматических состояний взрослого человека, как правило, имеют корни в детском возрасте. У каждого пятого ребенка неустойчиво артериальное давление, и это нередко начало гипертонической или гипотонической болезни взрослого; каждый четвертый ребенок нуждается в наблюдении кардиологов, гастроэнтерологов, пульмонологов и эндокринологов, с риском перехода с этими нарушениями под наблюдение взрослой поликлиники. Атеросклероз сосудов начинается нередко в 12–14 лет, а вегетативная дистония (психовегетативный синдром) омрачает детство многих детей и каждого третьего подростка.

К возникновению психосоматического риска ведет прежде всего неправильное воспитание. Это, во-первых, дети, ставшие жертвами эгоцентрического воспитания. Им привили мысль, что они способнее, умнее других, а потому имеют право на большее. На вопрос, кем они хотят стать, такие дети убежденно заявляют: космонавтами, командирами, артистами, писателями. Другое для них неприемлемо. Обычный мальчишка хочет стать шофером, и верх его честолюбия — стать шофером пожарной машины. Обычная девочка, как правило, искренне смущается при таком вопросе, ибо не задумывалась над ним, или робко говорит о намерении стать врачом, учительницей, воспитательницей в дет-

ском садике. Дети же, воспитывающиеся эгоцентрически, ожесточенно соперничают со сверстниками, начиная с детского садика (чаще девочки). Мальчики, как правило, позднее включаются в подобную борьбу [8].

У таких детей завышена неосознаваемая самооценка. Они страдают, если воспитательница редко хвалит их, а за порицание и низкую оценку их усилий непримиримо, не по-детски не любят ее, завидуя тем и всерьез враждуют с теми, кто их опережает. В школе соперничество становится еще острее, неудачи переживаются глубже, особенно на фоне удач и успехов соперников.

Данный вариант формирования личности более всего характеризуется неутолимимым честолюбием. Чем слабее способности, тем ожесточеннее в таких случаях борьба и тем сокрушительнее психосоматические последствия. Довлеет одна сверхустановка: «Все равно докажу, что я способнее, сильнее, лучше». Эти дети — максималисты, удовлетворяющиеся только первым местом. Болезнь не останавливает их. Усомнившийся в их способностях, как и опережающий, особенно если успех дается ему легко, — непримиримый враг. Каждая неудача переживается как катастрофа, запуская механизмы болезни, а локализация болезни — ослабленная система организма [2].

Такой ребенок нервный: плаксивый, обидчивый, ранимый. У него головные боли, бессонница, повышенное давление. Жизнь и устремления, переживания не по возрасту приводят к недомоганиям, характерным для работающего сверх сил взрослого человека. Такой ребенок может быть и трудным: вспыльчивым, требовательным, конфликтным,

Психическое развитие ребенка происходит наиболее интенсивно в отдельные периоды его жизни. Условно этими периодами считают возраст 2–4 года, 7–8 лет и 12–16–18 лет. В эти периоды, или, как их называют, возрастные кризы, дети бывают особенно ранимы, эмоционально неустойчивы и требуют к себе особенно внимательного отношения.

Первый период (2–4 года) характеризуется усиленным ростом тела. Ребенок становится все более ловким и самостоятельным. Нередко родители в силу своей занятости и недостатка терпения подавляют его стремление к самостоятельности (быстрее и проще накормить, одеть ребенка самому). Это вызывает у некоторых детей бурный протест в виде громкого крика. Другие дети смиряются с волей родителей и становятся вялыми, пассивными, безвольными, но начинают действовать исподтишка [9].

Очень часто родители, знакомя малыша с окружающим миром, перегружают его память сложными названиями, событиями, истощая, таким образом, еще незрелую нервную систему. Это, как правило, ведет к нарушению сна, ночным страхам, заиканию. Возраст от 2 до 7 лет является колыбелью неврозов. Отмечаются две основные причины их возникновения: острый неожиданный испуг и длительная конфликтная ситуация в семье.

Второй период жизни ребенка (7–8 лет) характеризуется завершением развития речи, развитием еще большей самостоятельности, возникшей потребности товарищества, повышенным интересом к окружающему миру. У детей впервые появляется умение сдерживать себя — «властвовать собой».

Родительская семья и собственная семья пациента могут способствовать понижению толерантности к стрессовым ситуациям, сенсбилизации к «утратам значимого объекта» и склонности к соматизированным депрессиям.

Исследователями были выделены три типа отношений родительских семей и больных с психосоматическими расстройствами:

- «связывание» — характеризуется жесткими стереотипами коммуникаций; дети инфантилизируются, их эмоциональное развитие отстает;
- «отказ» («отвержение») — ребенок как бы «отказывается» от своей личности, развиваются аутизм и тенденции к автономности;
- «делегирование» — у родителей происходит сдвиг в ожиданиях по отношению к детям. Истинные достижения детей родители игнорируют, перемещая на них свои несбывшиеся надежды, т.е. манипулируют ими как со своеобразными продолжениями своего «Я» (H.Stierlin, 1978) [4].

Одним из главных факторов, влияющих на формирование психосоматических заболеваний является наличие эмоционально-стрессового состояния. Стресс — реакция неспецифическая, ее проявления идут на физиологическом, психологическом, поведенческом уровнях, возникают при влиянии сильного раздражителя, а организм реагирует запуском адаптационных механизмов.

Длительное время проблема психосоматических расстройств разрабатывалась в основном последователями З.Фрейда, предлагавшими психогенетическую трактовку этих состояний, основываясь на психоаналитической концепции. Последнее время эти задачи всё чаще решаются с позиций психо-

соматического направления (Исаев Д.Н., 2004). Понятие «психосоматические расстройства» следует использовать для тех расстройств функций органов и систем, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов (накоплению отрицательных эмоций). Эти расстройства, как отмечает Д.Н.Исаев (2004), являются болезнями адаптации (цивилизации). Их нередко называют также стресс-зависимыми, что подчёркивает важную роль в происхождении психосоциальных влияний.

Стресс может быть физиологическим (нарушение питания, переутомление, наличие хронического очага инфекции) или психологическим (информационным или эмоциональным). В возникновении эмоционального стресса главное значение имеют отрицательные эмоциональные состояния, возникающие в результате психического перенапряжения. Иначе говоря, состояние организма, возникающее в результате психологической оценки ситуации как неприемлемой, негативной, отвергаемой при невозможности избежать ее, может быть квалифицировано как эмоционально-стрессовое [4].

Причиной возникновения эмоционального стресса могут быть как позитивные, так и негативные события. С.А.Разумов (1976) разделил стрессоры, непосредственно или косвенно участвующие в организации эмоционально-стрессовой реакции у человека, на четыре группы:

- стрессоры активной деятельности (экстремальные, производственные, психосоциальной мотивации);
- стрессоры оценок деятельности («старт» — стрессоры и стрессоры памяти, побед и поражений, зрелищ);
- стрессоры рассогласования деятельности (разобщения, психосоциальных и физиологических ограничений);
- физические и природные стрессоры.

Здесь следует отметить, что сам факт воздействия ещё не означает стресса.

Наиболее важную роль в механизме развития эмоционального стресса играют первичные расстройства в отделе гипоталамуса, базально-латеральной области миндалин, перегородке и ретикулярной формации. Именно рассогласование деятельности в этих структурах приводит к изменению нормального функционирования сердечно-сосудистой системы [8].

Соматические заболевания, вызванные нервным перенапряжением (стрессом), дают выход ряду имеющихся у человека эмоций, а также помогают получить некоторые из них.

1. Через соматическое заболевание происходит выход затаенных обид, чувства вины и др.

2. Соматическое заболевание даёт вторичные «выгоды болезни», т.е. болеть иногда выгодно, так как:

- а) болезнь «даёт разрешение» уйти от неприятной ситуации или от решения сложной проблемы;
- б) болезнь предоставляет возможность получить заботу, любовь, внимание окружающих;
- в) появляются условия для того, чтобы переориентировать необходимую для разрешения проблемы психическую энергию или пересмотреть свое понимание ситуации;
- г) появляется стимул для переоценки себя как личности или изменения привычных стереотипов поведения;
- д) отпадает необходимость соответствовать тем высочайшим требованиям, которые предъявляют к вам окружающие и вы сами.

Исходя из представлений П.К.Анохина (1970), стрессовые ситуации с наиболее мощными психосоматическими последствиями возникают на основе оборонительного возбуждения и произвольного подавления его моторных проявлений, что принципиально сходно с неотреагированными эмоциями человека, и понятие «стресс» включает всю сумму реакций организма на нанесение чрезвычайно раздражения [8].

Ю.А.Александровский (1997) считает, что возникновение состояний психической дезадаптации происходит при нарушении функциональных возможностей всей адаптационной системы организма в целом, а не отдельных подсистем. И при этом происходит прорыв барьера психической адаптации [10].

Человек наделен врожденным репертуаром эмоционального реагирования на дистресс, вне зависимости от соматической или психосоматической природы последнего. Эти реакции регулируются подкорковыми центрами и не формируются путем подражания.

Детско-родительские отношения как важнейшая детерминанта психологического развития ребенка могут быть определены следующими интегративными показателями:

- родительская позиция, определяемая характером эмоционального принятия ребенка, мотивами и ценностями воспитания, образом ребенка, образом себя как родителя, моделями ролевого родительского поведения, степени удовлетворенности родительством;
- тип семейного воспитания, определяемый параметрами эмоциональных отношений, стилем общения и взаимодействия, степенью удовлетворения потребностей ребенка, особенностями родительского контроля и степенью последовательности в его реализации;
- образ родителя как воспитателя и образ системы семейного воспитания у ребенка. В последней четверти XX в. в общественном сознании основной является пересмотр концепта детско-родительских отношений в сторону все большего учета позиции самого ребенка как активного творца этих отношений.

К высшему уровню психологического развития — креативному — можно отнести детей с устойчивой адаптацией к среде, наличием резерва сил для преодоления стрессовых ситуаций и активным творческим отношением к действительности. Такие дети не нуждаются в психологической помощи.

К среднему уровню — адаптивному — отнесем детей, в целом адаптированных к социуму, т.е. по результатам диагностических проверок проявляющих лишь отдельные признаки дезадаптации, несколько повышенную тревожность. Такие дети могут быть отнесены к группе риска, поскольку не имеют запаса прочности психологического здоровья и нуждаются в групповых занятиях профилактически-развивающей направленности.

К низшему уровню — назовем его ассимилятивно-аккомодативным (дезадаптивным) — отнесем детей с нарушением баланса процессов ассимиляции и аккомодации и использующих для разрешения внутреннего конфликта либо ассимилятивные, либо аккомодативные средства. По результатам диагностических проверок такие дети проявляют много признаков дезадаптации и сильно повышенную тревожность. Дети, отнесенные к данному уровню психологического здоровья, нуждаются в индивидуальной коррекционной работе с ними [5].

Для разрешения внутриличностного конфликта ученые предлагают следовать следующим простым рекомендациям:

1) овладение навыками расслабления, релаксации и визуализации здоровья. Этот процесс приводит к формированию положительных ожиданий;

2) формирование положительных мыслительных образов. Создание образов-процессов борьбы с болезнью;

3) преодоление затаенных обид. Затаенная обида оказывает постоянное стрессовое воздействие. Методы работы с обидами;

4) постановка целей. Формирование будущего.

Мы рассмотрели некоторые подходы к классификации детско-родительских отношений. Их анализ показал, что в основе выделения типов отношений лежит позиция родителей, особенности их установок, ценностей, целей. За рамками рассмотрения остается еще один очень важный вопрос — отношение ребенка к сложившейся системе семейных отношений. Этот аспект проблемы детско-родительских отношений остается недостаточно изученным.

Итак, детско-родительские отношения составляют важнейшую подсистему отношений семьи как целостной системы и могут рассматриваться как непрерывные, длительные и опосредованные возрастными особенностями ребенка и родителя отношения.

References

- 1 *Eidemiller E.G.* Family psychotherapy in psychopathy, accentuation of nature, neuroses and neurosis-like states: Methodical recommendations. — Moscow: Medicine, 1980. — 192 p.
- 2 *Kabakova M.P.* Psychology of family and marriage: problems of its development in psychological science of Kazakhstan // Bulletin NAPK. — 2005. — № 2. — P. 16–24.
- 3 *Smehov V.A.* The experience of psychological diagnostics and correction of the conflict communication in the family // Questions of psychology. — 1985. — № 4. — P. 92–94.
- 4 *Shermyazko E.I.* Family and personality / Under the edit. of prof. E.I.Shermyazko. — Moscow: Mogilev: MGU named after A.A.Kuleshova, 2003. — 101 p.
- 5 Psychology of family relations with the basics of family counseling /study guide for doctors and psychologists... / The drafters of the publication: E.I.Abramova, E.V.Ekzhanova, E.V.Ziryanova. — Moscow: Academy, 2002. — 245 p.
- 6 *Nikolaeva V.V., Arina G.A.* Clinico-psychological problems of psychology of physicality // Psychological journal. — 2003. — Vol. 24. — № 1. — P. 119–126.

- 7 *Antropov J.F.* Features of clinical manifestations of psychosomatic disorders in children and adolescents // *Pediatrics*. — 1996. — № 1. — P.32–36.
- 8 *Eidemiller E.G., Justichii V.V.* Psychology and psychotherapy family. — St. Petersburg: Piter, 2001.— 192 p.
- 9 *Isaev D.N.* Psychosomatic disorders in children: a guide for physicians. — St. Petersburg: Piter, 2000. — 145 p.
- 10 *Mendelevich V.D.* How to prevent neurosis. — Kazan: Znanie, — 175 p.

А.Б.Тулбаева, Р.К.Курбанов

Отбасылық қатынастардың психосоматикалық аурулардың пайда болуына ықпалы

Мақалада тұлғаның отбасында дамуының факторлары қарастырылған, тұлға дамуының алғашқы кезеңдеріндегі отбасының рөлі, сонымен қатар оның психосоматикалық аурулардың пайда болуына ықпалы талданған. Баланың психикалық дамуының маңызды қозғаушы күші ретінде бала мен ата-ана қарым-қатынасы қарастырылады. Сондай-ақ психосоматикалық бұзылыстардың пайда болуына ықпал ететін маңызды факторлардың бірі — отбасындағы эмоционалдық-стрестік жағдай зерттелген.

A.B.Tulebayeva, R.K.Kurbanov

The influence of family relationships on the occurrence of psychosomatic diseases

The article discusses the factors of the development of personality in the family, the role of the family in the early stages of the development of personality, as well as its impact on the emergence of psychosomatic diseases. Examines the child-parent relationship as the most important determinant of the psychological development of the child. As one of the main factors influencing the occurrence of psychosomatic disorders, considered in the article, is the emotional state of stress in the family.