

Секция «Психология»

Особенности психического здоровья подростков с разным стилем семейных эмоциональных коммуникаций

Кочнева Анна Сергеевна

Студент

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта, Психологии и социальной работы, Калининград, Россия

E-mail: seline\_007@mail.ru

Одной из наиболее актуальных проблем сегодняшнего дня является проблема роста психосоматических нарушений у детей и подростков. Многими учеными отмечается, что семья является одним из важнейших факторов, оказывающих существенное влияние на возникновение и протекание психосоматических заболеваний у младшего поколения. В данном исследовании мы рассматриваем влияние особенностей стилей эмоциональной коммуникации на психическое здоровье подростков. **Актуальность** данного исследования определяется высокой социальной значимостью рассматриваемой нами проблемы, быстрым темпом широкого распространения нарушений в психическом здоровье в детской и подростковой популяции, а также необходимостью проведения новых фундаментальных исследований в этой области.

**Практическая значимость** заключается в том, что на основе данных, полученных в ходе эмпирического исследования, возможно разработать систему психологической профилактики, диагностики и коррекции нарушений психического здоровья у подростков, сформулировать основные принципы, задачи и этапы психологической помощи семье и подросткам с нарушениями в психосоматическом здоровье.

В связи с этим **целью нашей работы** является выявление особенностей взаимосвязи стилей семейных эмоциональных коммуникаций и уровня психического здоровья подростков.

**Методологической основой исследования** являются культурно-историческая концепция развития психики Л.С. Выготского, системный подход в психологии (Б.Ф. Ломов, А.В. Петровский), модель «психосоматической семьи» С.Миныхина и четырех-аспектная модель семейной системы (Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.).

**Объект исследования** – семья как система.

**Предмет исследования** — взаимосвязь стиля эмоциональных семейных коммуникаций и особенностей психического здоровья подростков.

**Гипотеза исследования:** такие особенности семейных эмоциональных коммуникаций, как высокий уровень родительской критики, тенденция к элиминированию эмоций, сильное стремление к внешнему благополучию, фиксация на негативных переживаниях, индуцирование недоверия к людям, индуцирование тревоги в семье, сильный семейный перфекционизм могут продуцировать у тревожные и депрессивные проявления у подростков и, как следствие, вызывать нарушения в психосоматическом здоровье.

Нами было проведено эмпирическое исследование, в котором приняли участие подростки общеобразовательных учреждений 13-16 лет и их родители. В своей работе мы использовали следующие **методы исследования:** теоретические, эмпирические (анализ анамнестических данных о текущем состоянии здоровья ребенка, метод тестирования: опросник тревоги Бэка, опросник детской депрессии, опросник тревоги Прихожан,

опросник Стилль эмоциональных коммуникаций (СЭК), опросник SCL-90-R), статистические (корреляционный анализ и анализ достоверности различий).

Результаты исследования показали, что девочки-подростки в целом более тревожны, пессимистичны, у них быстрее снижается настроение в случае неприятностей ( $p \leq 0,01$ ) нежели мальчики. Девочки больше фиксируются на негативных переживаниях ( $p \leq 0,05$ ) и стремятся произвести впечатление благополучия ( $p \leq 0,01$ ). В семье с девочками проводят больше времени, чем с мальчиками ( $p \leq 0,05$ ). Было обнаружено, что хронические заболевания чаще возникают у подростков с высоким уровнем тревожности ( $p \leq 0,01$ ).

Мы выявили, что у подростков, живущих в неполных семьях, уровень соматизации выше ( $p \leq 0,05$ ), они более тревожны в школе, в межличностных контактах ( $p \leq 0,01$ ), больше беспокоятся о своем будущем и достижениях ( $p \leq 0,05$ ). В семье таким подросткам обычно запрещают проявлять свои эмоции и нередко они фиксируются на переживании негативных эмоций ( $p \leq 0,05$ ). Матери, самостоятельно воспитывающие своих детей, менее стрессоустойчивы, чем матери, состоящие в браке ( $p \leq 0,01$ ).

Результаты исследования показали, что чем больше родители критикуют своих детей, тем сильнее выражена их соматизация ( $p \leq 0,01$ ). При этом вызывает интерес тот факт, что, чем больше времени родители проводят со своими детьми, тем выше уровень соматизации. Соматизация подростка также возрастает, когда мать стремится блокировать эмоциональную экспрессию у подростка и не проявляет должной заботы ( $p \leq 0,01$ ), а отец вмешивается и пытается контролировать его ( $p \leq 0,05$ ).

В ходе исследования мы выявили, что усиление родительской критики ( $p \leq 0,01$ ), запрет на выражение эмоций в семье ( $p \leq 0,01$ ), постоянная концентрация на негативных переживаниях ( $p \leq 0,01$ ) и слабая стрессоустойчивость матери ( $p \leq 0,05$ ) вызывают у подростка высокий уровень тревожных проявлений. Чем меньше родители демонстрируют беспокойство о ребенке, тем выше у него ребенка проявления тревоги ( $p \leq 0,01$ ).

Завышенные требования матери к ребенку в целом ( $p \leq 0,01$ ), к его поведению, успешности и т.д., а также сильная критика со стороны отца обратно пропорциональной депрессивным проявлениям у подростков ( $p \leq 0,05$ ).

Таким образом, наша гипотеза о том, что такие особенности семейных эмоциональных коммуникаций, как высокий уровень родительской критики, тенденция к элиминированию эмоций, сильное стремление к внешнему благополучию, фиксация на негативных переживаниях, индуцирование недоверия к людям, индуцирование тревоги в семье, сильный семейный перфекционизм могут продуцировать у подростка сильную тревогу и, как следствие, вызывать психосоматические заболевания, подтвердилась частично.

## Литература

1. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. СПб., 2005.
2. Сидоров П.И., Новикова И.А. Психосоматические заболевания: концепции, распространенность, качество жизни, медико-социальная помощь больным. // Медицинская психология в России: электрон. науч. Журн. 2010. N 1.
3. Холмогорова А. Б. Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра: Автореф. дисс. . . . доктора психологических наук. М., 2006.

4. Berntsson L. T., Kohler L. Long-term illness and psychosomatic complaints in children aged 2-17 years in the five Nordic countries. Family Practice, November 13, Oxford University Press, 2010. – p.35-42.