

# Особенности коммуникации в семьях детей с хроническими заболеваниями пищеварительной системы

**М.В. Булыгина\***

*доцент кафедры детской и семейной психотерапии факультета психологического консультирования МГППУ*

Настоящая работа посвящена исследованию неосознанных аспектов опосредствованной коммуникации между матерью и ребенком в семьях детей с хроническими заболеваниями пищеварительной системы. Имеется в виду коммуникация между матерью и ребенком, опосредствованная предметной или символической деятельностью, некоторые аспекты которой, связанные с выражением отношений между партнерами по коммуникации, не осознаются.

В исследовании приняли участие 88 пар «мать – ребенок» (дети 8 – 10 лет и их мамы), из них 44 пары составили экспериментальную группу. Были использованы анкеты, специально разработанные для исследования: «Мои предпочтения» (для детей) и «Ребенок и семейные традиции» (для матери). Кроме того, применялись следующие методики: «Опросник взаимодействия родителя и ребенка», «Рисунок семьи», «Семейный тест отношений», «Цветовой тест отношений», «Модифицированный восьмицветовой тест Люшера», «Шкала самооценки Дембо – Рубинштейн» и ее модификация «Шкала отраженных оценок» – оценка ребенком себя с точки зрения мамы, оценка ребенка мамой и оценка ребенка мамой с позиции ребенка.

Полученные в исследовании результаты позволяют говорить о том, что общение ребенка с матерью в семьях детей с гастропатологией характеризуется некоторой формальностью отношений, недостаточностью эмоционально теплого общения. Эти семьи также оказываются более закрытыми по отношению к внешнему миру. Матери таких детей более тревожны, но их тревога часто носит показной характер. Они в большей степени стремятся продемонстрировать, что они «хорошие мамы» и у них «правильный» подход к ребенку, в ущерб подлинному принятию и удовлетворению эмоциональных потребностей ребенка. Указанные особенности отношений отражаются на характере коммуникации между матерью и ребенком, которая отличается, в частности, большим дефицитом в символах положительного принятия (выбор подарка, развлечения и т. п.), нечувствительностью к эмоционально значимым для ребенка вещам (любимой книге, любимой игрушке и т. п.), показателям его настроения, самочувствия, ожиданий.

**Ключевые слова:** опосредствованная коммуникация, семейные отношения, хроническое соматическое заболевание, эмоционально-личностные особенности.

---

\* e-mail: bulygina@list.ru

Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта в младшем школьном возрасте – явление, увы, не редкое. По данным А.В. Мазурина, А.М. Запруднова, Л.Н. Цветковой, распространенность гастроэнтерологических заболеваний составляет 100 – 110 человек на 1000 детей в возрасте до 14 лет. Однако постепенное, часто незаметное, начало заболевания, течение с малым числом симптомов позволяют предполагать, что истинное число подобных нарушений значительно больше, чем можно об этом судить по обращаемости детей в лечебно-профилактические учреждения [7].

В последнее время появилось достаточно много работ, направленных на изучение психологических факторов, лежащих в основе тех или иных хронических заболеваний [7, 17, 10, 9, 2, 14]. По мнению авторов, психологические факторы не только создают предпосылки для развития хронического заболевания, но и влияют на их течение [7, 2, 12]. Многие исследователи признают, что большинство соматических симптомов ребенка вызваны аффективными или личностными нарушениями и психологическими факторами риска развития психосоматических заболеваний. Одним из таких существенных факторов является фон семейных отношений.

Дети настолько тесно связаны с родителями, что практически любое нарушение семейных отношений ставит ребенка на грань риска возникновения заболевания. Поэтому особенностям семейной организации как фактору возникновения и течения соматических заболеваний уделяют особое внимание многие исследователи, представляющие различные психологические направления [1, 7, 15]. Так, с точки зрения психоаналитической теории, нарушенные внутрисемейные контакты в раннем возрасте, особенно между матерью и ребенком, в дальнейшем увеличивают риск развития психосоматических заболеваний [1]. Представители системно-коммуникативного подхода настаивают на том, что симптом, болезнь или нарушение поведения одного из членов семьи следует рас-

сматривать в качестве специфической коммуникации, выполняющей роль защиты, прагматически выгодной всем членам семьи (П. Вацлавик, Дж. Бивин, Д. Джексон, 2000).

В отечественных исследованиях, посвященных проблемам психосоматики, основная роль, как правило, уделялась эмоциональному фону в семье, конфликтам и потребностно-мотивационной сфере больного, а также стилю семейного воспитания [15, 2, 10, 14 и др.].

Несмотря на то что большинство современных исследователей признают роль семейной ситуации и особенностей взаимодействия между членами семьи в возникновении психосоматического заболевания, явно ощущается дефицит работ, направленных непосредственно на изучение особенностей и характера коммуникации между ребенком и значимым взрослым.

В своей работе мы опирались на развиваемые в рамках культурно-исторического подхода положения, согласно которым процесс становления психосоматических отношений как взаимовлияний физиологических и психических процессов в организме неразрывно связан с развитием и становлением эмоциональных процессов в ходе взаимодействия между матерью и ребенком. Характер и содержание материнско-детских отношений определяют развитие телесности ребенка [3, 16, 11, 10].

Настоящая работа посвящена исследованию неосознанных аспектов опосредствованной коммуникации между матерью и ребенком в семьях детей с хроническими заболеваниями пищеварительной системы. Имеется в виду коммуникация между матерью и ребенком, опосредствованная предметной или символической деятельностью, некоторые аспекты которой, связанные с выражением отношений между партнерами по коммуникации, не осознаются. К опосредствованной деятельности можно отнести рисунки, предпочитаемые игры, роли, любимые игрушки, фантазии, особенности поведения ребенка, а также семейные традиции, «ритуалы», характерные стили поведения и т. д., которые под-

держиваются родителями и воспроизводятся детьми.

В проведенном исследовании приняли участие 88 пар «мать – ребенок» (дети 8 – 10 лет и их мамы), из них 44 пары составили экспериментальную группу – ГП (дети из этой группы страдают хроническими заболеваниями пищеварительной системы) и столько же – контрольную группу ЗД. В каждой группе по 20 мальчиков и 24 девочки.

Исследование проводилось на базе Республиканской детской клинической больницы (отделение гастроэнтерологии) и детской поликлиники № 52 Москвы. В контрольную группу вошли дети из московской средней общеобразовательной школы.

В работе использовались следующие методики: «Опросник взаимодействия родителя и ребенка (ВРР)» И.М. Марковской, «Рисунок семьи», «Семейный тест отношений (СТО)» Д. Антони, Е. Бене, адаптированный И.М. Марковской, «Цветовой тест отношений (ЦТО)» А.М. Эткинды, «Модифицированный восьмичетовой тест Люшера (МЦВ)» (анализ основных признаков эмоционального состояния, полученных в ходе проведения методики, осуществлялся по схеме, предложенной Т.Н. Бояршиновой), «Шкала самооценки Дембо – Рубинштейн» и ее модификация «Шкала отраженных оценок» – оценка ребенком себя с точки зрения мамы, оценка ребенка мамой и оценка ребенка мамой с позиции ребенка.

Также использовались анкеты, специально разработанные нами для исследования: анкета «Мои предпочтения» для ребенка и анкета «Ребенок и семейные традиции» для матери. Анкета «Мои предпочтения» была создана для изучения увлечений ребенка (любимых игрушек, занятий, книг, песен и т. д.) в настоящий момент и в прошлом и его предпочтений в системе отношений с членами семьи, анкета «Ребенок и семейные традиции» – для изучения особенностей внутрисемейной коммуникации (семейных традиций, правил, особенностей взаимоотношения с ребенком).

Обработка результатов проводилась при помощи компьютерной программы

Statgraphics. Для проверки значимости различий использовались критерий Манна – Уитни (для порядковых шкал и шкал отношений) и критерий Х<sup>2</sup> Пирсона (для номинальных шкал).

### **Результаты и обсуждение**

Рассмотрим сначала результаты, характеризующие отношения между матерью и ребенком в семьях больных детей. По методике «Взаимодействие “родитель – ребенок”» было выявлено, что матери, чьи дети страдают хроническим соматическим заболеванием пищеварительной системы, характеризуются более высоким уровнем тревожности за ребенка, чем матери из контрольной группы. При этом анализ отдельных вопросов методики показал, что матери группы ГП достоверно чаще дают ответ «абсолютно согласна» на утверждение «Я постоянно беспокоюсь за здоровье ребенка», чем матери контрольной группы ( $p = 0,035$ ). Этот результат является вполне закономерным, поскольку отражает отношение матери к ребенку в связи с его болезнью.

По другим шкалам были выявлены следующие тенденции: в семьях детей, страдающих гастроэнтерологическими заболеваниями, «требовательность к ребенку» со стороны матери по методике ВРР ниже, чем в семьях здоровых детей.

Меньшая требовательность к болеющим детям вполне объяснима – их больше жалеют, у них больше привилегий во время болезни. Этот факт можно проиллюстрировать различием в ответах на вопросы анкеты «Ребенок и семейные традиции». На вопрос: «Какие привилегии есть у вашего ребенка во время болезни?» – матери детей группы ГП достоверно чаще матерей контрольной группы отвечали: повышенное внимание взрослых ( $p = 0,007$ ).

Матери группы ГП чаще полностью соглашались с утверждением: «Мне трудно бывает предсказать свое поведение по отношению к нему (ней)», в то время как матери контрольной группы ни разу не выразили абсолютного согласия с этим утверждением, даже наоборот, чаще были

абсолютно несогласны с ним ( $p = 0,010$ ). Данный факт может свидетельствовать о непоследовательности в поведении матери экспериментальной группы.

Матери детей группы ГП достоверно чаще абсолютно соглашались с утверждением: «Я ему (ей) чаще говорю о том, что мне в нем не нравится, чем нравится», чем матери группы ЗД, которые полного согласия по этому пункту ни разу не высказали ( $p = 0,047$ ). Также матери группы ЗД ни разу не согласились с утверждением: «Я не считаю его таким умным и способным, как мне хотелось бы», в отличие от матерей группы ГП ( $p = 0,038$ ). Эти различия свидетельствуют в пользу более высокой степени эмоционального принятия детей матерями контрольной группы.

Матери группы ГП чаще, чем матери группы ЗД, высказывали полное несогласие с утверждениями: «Мне нравятся наши с ним отношения» ( $p = 0,066$ ) и «Мне кажется, мои отношения с ребенком лучше, чем в семьях большинства моих знакомых» ( $p = 0,087$ ), что говорит о меньшей удовлетворенности матерей группы ГП своими отношениями с ребенком. Вместе с тем по шкале «Удовлетворенность отношениями с ребенком» значимых различий между группами не выявлено.

По методике «Семейный тест отношений» были получены следующие результаты. Оказалось, что дети с хроническими желудочно-кишечными заболеваниями достоверно чаще направляют себе послания, в которых отражена гиперопекающая позиция матери, независимо от того, отражает ли это реальность или нет ( $p = 0,011$ ).

С одной стороны, это может являться отражением тревожного отношения матери к болящему ребенку, а с другой – свидетельствовать о более инфантильной позиции ребенка, имеющего хроническое заболевание, о его стремлении оставаться самым значимым человеком для матери, не отделяясь от нее психологически.

Результаты методики также позволяют говорить о том, что эмоциональная включенность отца в семьях детей с хроническими нарушениями пищеварительной сис-

темы значительно ниже, чем в семьях детей контрольной группы ( $p = 0,037$ ). Дети группы ГП значительно меньше получают от отца положительных чувств – как сильных («Этот член семьи любит крепко обнимать меня», «Этот человек заботится обо мне больше, чем о ком-либо другом»), так и нежных («Этот человек добр ко мне», «Этот человек всегда выслушивает меня»). Также значительно реже дети экспериментальной группы сами показывают отцу эмоционально теплые чувства. Ответы типа «Мне нравится прижиматься к этому человеку», «Я люблю, когда меня целует этот человек», «С этим человеком хорошо играть» достоверно чаще встречаются у здоровых детей ( $p = 0,002$  и  $p = 0,038$ ). Видимо, данная ситуация связана с тем, что в случае хронического соматического заболевания изменяется роль отца в структуре семейных отношений, он как бы оттесняется матерью от ребенка на второй план.

Было выявлено также, что положительное отношение к себе достоверно выше у детей контрольной группы ( $p = 0,031$ ). Аналогичный результат получен и по шкале самооценки Дембо – Рубинштейн. Были обнаружены достоверные различия по шкале самооценки здоровья ( $p = 0,002$ ) и по шкале самооценки способностей ( $p = 0,019$ ). Дети группы ГП оценивают себя по этим шкалам значительно ниже, чем их здоровые сверстники. Кроме того, можно сказать, что в целом уровень самооценки болеющих детей ниже уровня самооценки здоровых детей ( $p = 0,07$ ).

Также по методике СТО была выявлена тенденция, свидетельствующая о том, что дети группы ГП реже воспринимают эмоциональные послания братьев и сестер как нежные, положительные, кроме того, они менее склонны отвечать своим сиблингам положительными посланиями типа «Этот человек добр ко мне», «Этот человек очень любит меня», «Этот человек готов помочь мне!».

Дети экспериментальной группы меньше, чем дети контрольной группы, чувствуют на себе нежное отношение матери. Это отражается в меньшем количестве посла-

ний типа «Этот человек добр ко мне», «Этот человек, действительно, меня понимает», «Этот человек никогда меня не обижает» (различия на уровне  $p < 0,1$ ). Вообще, для детей с хроническими заболеваниями пищеварительной системы, по сравнению с детьми контрольной группы, отношения с членами семьи выступают в меньшей мере положительно эмоционально окрашенными.

Достоверно значимые различия были получены по характеру использования тестовой защиты при проведении методики СТО ( $p = 0,001$ ). Оказалось, что дети экспериментальной группы в ходе проведения методики чаще прибегали к защитному механизму «осуществление желания, регрессия», направляя на себя большинство ответов, выражающих сверхпокровительствующие и сверхпотакающие чувства, таких, например, как «Этого члена семьи мама любит больше всех», «Об этом члене семьи мама зачастую попусту волнуется», «Мама беспокоится, что этот член семьи может заболеть», «Мама боится разрешить этому члену семьи слишком много резвиться» и т. д. В отличие от них у детей контрольной группы чаще встречался другой защитный механизм – «идеализация», когда ребенок отдает большинство ответов положительного характера членам семьи, а ответов отрицательного характера не дает вовсе («Никто»).

Анализ особенностей отношений между матерью и ребенком с хроническим соматическим заболеванием позволяет говорить об их определенной амбивалентности, которая, по-видимому, связана с неуверенностью матери в своей материнской позиции. Амбивалентность заключается в отсутствии истинного принятия ребенка при выраженной потребности быть «хорошей матерью», поэтому болезнь ребенка является своеобразным выходом из этого внутриличностного конфликта. Пытаясь оправдать себя, матери больных детей, в ущерб подлинному принятию и удовлетворению эмоциональных потребностей ребенка, в большей степени стремятся продемонстрировать, что они «хорошие мамы» и у них

«правильный» подход к ребенку. В итоге на первый план выступает озабоченность матери тем, чтобы соответствовать социальным требованиям и нормам, и демонстрация этого соответствия, что выливается в повышенную тревожность и гиперопеку.

По «Тесту цветовых выборов Люшера» значимые различия были выявлены только по двум параметрам. Так, по основной гамме переживаний дети группы ГП чаще характеризуются крайними вариантами – либо преобладанием положительных эмоций, либо выраженным негативным фоном настроения, в то время как в группе здоровых детей нельзя достоверно отметить подобную выраженность ( $p = 0,038$ ). Этот результат отчасти соотносится с данными Ю.Ф. Антропова. Согласно его наблюдениям у всех детей с нарушениями пищеварительной системы были обнаружены депрессивные проявления различной степени выраженности. Средний балл по шкале М. Гамильтона – 12,4 [2, с. 48].

Кроме того, тест показал, что здоровые дети более, чем дети из экспериментальной группы, склонны к восприятию нюансов эмоциональных отношений ( $p = 0,076$ ). Этот факт соотносится с имеющимися в литературе описаниями эмоциональной сферы лиц с феноменом вторичной алекситимии. Эмоциональная сфера этих людей отличается слабой дифференцированностью, они обнаруживают неспособность к распознаванию и точному описанию собственного эмоционального состояния и эмоционального состояния других людей [15, с. 80]. Однако говорить о том, что дети группы ГП характеризуются алекситимией, мы не можем. Специально проведенное нами исследование (группы детей с гастропатологией), направленное на изучение способности распознавать эмоциональные состояния других людей, показало, что дети с хроническими расстройствами пищеварительной системы хуже здоровых детей распознают *только* состояния грусти (печали). Данное состояние 66% детей группы ГП не могли правильно идентифицировать: 22% определяли эти состояния как «страх»; 22% – как «обиду»; кроме то-

го, были определения «скука», «расстроенность», «плохое настроение», «плач», «удивление». В группе ЗД правильное определение «грусти», «печали» давали 79% детей. По распознаванию других состояний – радости, страха, злости, удивления, презрения – значимых различий получено не было.

«Цветовой тест отношений» показал, что дети из обеих групп выбирают для себя и для мамы цвета, которые занимают первые места в ряду их цветовых предпочтений. Такой выбор свидетельствует о том, что для ребенка в возрасте 8 – 10 лет мать остается самым значимым человеком.

Различия между группами были выявлены по отношению к братьям и сестрам. Оказалось, что в группе детей с хроническим заболеванием пищеварительной системы более, чем в группе здоровых детей, выражено амбивалентное и проблемное отношение к братьям и сестрам. Данный результат соотносится с результатом, полученным по методике СТО, свидетельствующим о том, что здоровые дети чаще, чем дети группы ГП, воспринимают своих братьев и сестер как положительно настроенных по отношению к ним.

Сравнение рисунков семьи, выполненных детьми с заболеваниями пищеварительной системы и детьми контрольной группы, проводилось по таким признакам, как нажим карандаша, особенности изображения линий, размер рисунков, расположение рисунка на листе, тщательность и детализированность рисунков, использование цвета, наличие на рисунке всех членов семьи, специфика изображения каждого персонажа (тип изображения, аккуратность изображения, изображение головы и черт лица, изображение туловища, рук, кистей, ног, подчеркнутость половых признаков, изображение украшений и других дополнительных деталей).

Анализ таких признаков, как сила нажима карандаша, специфика линий, тщательность и детализированность рисунков, не дал различий между группами. Не выявлены различия и по особенностям изображения головы, туловища и подчеркнутости

половых признаков. По остальным параметрам были получены следующие отличия. В большинстве случаев на рисунках семьи дети обеих групп рисовали всех членов семьи. Однако на рисунках детей группы ГП чаще отсутствовало изображение кого-либо из членов семьи (у 9% – изображение себя, у 7% – матери, у 4,5% – отца, у 4,5% – бабушки, у 2% – сиблинга). Неполный состав семьи изображен у 18% детей группы ГП и у 5% детей группы ЗД (на их рисунках отсутствовало изображение или отца, или бабушки). Преувеличенное число членов семьи отмечалось у 8 детей (4 – в группе ГП и 4 – в группе ЗД). Отличие заключалось в том, что дети группы ГП изображали на рисунках отцов, которые находятся в разводе с матерью и с ними не живут, а дети контрольной группы при изображении преувеличенного состава рисовали бабушек, дедушек, двоюродных братьев, сестер и других родственников, которые также проживают отдельно от них.

Дети с заболеваниями пищеварительной системы чаще изображают членов семьи посередине, в центре листа, в то время как здоровые дети обычно смещают изображение в левый верхний угол листа ( $p = 0,008$ ). Смещение изображения вверх может свидетельствовать о более высоком уровне притязаний здоровых детей.

На рисунках детей группы ГП достоверно чаще, чем на рисунках здоровых детей, встречается увеличенный или уменьшенный размер изображений членов семьи ( $p = 0,042$ ). Увеличенный или уменьшенный размер фигур может свидетельствовать о менее удовлетворительном эмоциональном состоянии – тревоге или депрессии детей группы ГП.

Значимые различия выявлены в использовании цвета в рисунке: дети группы ГП достоверно чаще создают цветные рисунки семьи, а здоровые дети – черно-белые ( $p = 0,001$ ). При этом у детей из контрольной группы изображения менее яркие, чем у детей из экспериментальной группы ( $p = 0,008$ ). Такой результат может показаться парадоксальным, так как принято считать, что более яркие рисунки – признак

эмоционального благополучия (положительного эмоционального настроя к семейной ситуации). Видимо, это может быть верно для детей дошкольного возраста. Для детей младшего школьного возраста чернотелые изображения семьи, скорее всего, не являются показателем отчуждения от семьи. Возможно, по мере взросления, развития логического мышления потребность в символическом отражении отношения при помощи цветного рисунка отходит на второй план. В таком случае использование цвета в рисунках детей младшего школьного возраста можно рассматривать как признак эмоциональной инфантильности, как отражение более детской позиции.

В некоторой степени предположение об инфантильности детей, страдающих заболеваниями пищеварительной системы, подтверждается различием по другим параметрам.

Различие на уровне достоверности  $p < 0,1$  получено по параметру «тип изображения». Было выявлено, что для рисунков детей экспериментальной группы, по сравнению с контрольной группой, менее характерны пластичные изображения людей ( $p = 0,08$ ).

Дети группы ГП чаще, чем здоровые дети, изображают у членов семьи крупные руки. Этот факт тоже может свидетельствовать о неудовлетворенной потребности в общении.

Кроме того, можно отметить, что дополнительные предметы (мебель, двери и т. д.) чаще встречаются в рисунках детей из экспериментальной группы, нежели в рисунках детей из контрольной группы ( $p = 0,008$ ), что также может свидетельствовать об отчуждении от других членов семьи и формальном характере общения.

Анализ изображений каждого члена семьи позволил заметить различия между группами. Так, в рисунках детей группы ГП, когда они изображали себя, в большей степени заметны такие черты, как подозрительность, настороженность, ориентированность на мнение окружающих, склонность к интроверсии, недостаточная или неудовлетворенная потребность в общении. Мама в восприятии этих детей выгля-

дят более настороженными и подозрительными и в большей мере ориентированными на мнение и оценки окружающих.

Рисунки детей из экспериментальной группы чаще содержат неаккуратные изображения отца, что может свидетельствовать как об импульсивном, амбивалентном отношении к отцу, так и о негативизме.

Следует также отметить, что мальчики экспериментальной группы чаще мальчики контрольной группы изображают рядом с мамой брата или сестру, что можно рассматривать как проявления ревности со стороны ребенка. Здоровые дети чаще рядом с мамой рисуют отца ( $p = 0,031$ ), этот факт скорее всего свидетельствует о восприятии родителей именно как супружеской пары.

Девочки группы ЗД более явно, чем девочки группы ГП, с помощью прически, одежды и украшений подчеркивают женственность матери, что указывает на более четкую половую идентификацию здоровых девочек.

Теперь остановимся на анализе ответов, полученных с помощью анкеты для матерей «Ребенок и семейные традиции» (см. с. 25–26).

Прежде всего можно отметить, что матери группы ГП на вопросы анкеты отвечали более формально, чем матери здоровых детей. Ответы матерей группы ЗД были более полными и развернутыми ( $p = 0,015$ ).

Ответы на вопросы показали, что у большинства детей из обеих групп есть домашнее имя, как правило, это производные варианты от имени ребенка или нежные ласкательные обращения типа Солнышко, Зайка, Золотушка, Малыш и т. д.

В ответе на вопрос: «Как в вашей семье принято отмечать праздники?» – были выявлены следующие различия между группами ( $p = 0,035$ ): семьи детей группы ГП предпочитают отмечать праздники в узком кругу, а семьи здоровых детей во время праздников приглашают родственников и друзей или ходят в гости. Это различие указывает на большую закрытость семейной системы детей, страдающих заболеваниями пищеварительной системы.

Было выявлено, что в семьях детей группы ГП дети во время праздника, как правило, развлекаются сами, а в семьях здоровых детей взрослые готовят для ребят какую-нибудь развлекательную программу, конкурсы, игры ( $p = 0,040$ ). Данный факт может свидетельствовать о меньшей вовлеченности родителей в отношения с детьми в семьях экспериментальной группы.

Во всех семьях на праздник принято дарить подарки, однако представляется важным, что в семьях детей группы ГП больше внимания уделяется практичности подарка, а в семьях здоровых детей – соответствию подарка вкусу того, кому он предназначен ( $p = 0,021$ ).

Интересно отметить, что 38% матерей группы ГП уверенно отмечали интерес детей к сказкам в настоящее время, 34% – затруднялись ответить, 10% – говорили, что их дети любят книги о приключениях, еще 10% – называли книги о животных. В то же время матери здоровых детей чаще не могли ответить на вопрос о том, какая книга для их ребенка является любимой сейчас (62%), сказки называли 21% матерей, энциклопедии – около 8%. Вероятно, это связано с тем, что матери здоровых детей меньше времени проводят с ними, предоставляя им большую автономию и самостоятельность.

Отвечая на вопрос о любимой книге ребенка в детстве, матери группы ЗД достоверно чаще вспоминали, какие книги они раньше читали детям.

Матери группы ГП считают, что именно они больше других членов семьи проводили и проводят время с ребенком, в отличие от матерей контрольной группы.

Отличия были получены и при ответе на вопрос о системе поощрений и наказаний за учебу. Так, в группе ГП значимо чаще встречались ответы об отсутствии поощрений за хорошую учебу, в контрольной группе дети за хорошую учебу поощрялись либо похвалой, либо подарками, развлечениями. Ответов о том, что поощрения за хорошую учебу отсутствуют, практически не встречалось ( $p = 0,037$ ). Это также можно рассматривать как меньшую формализо-

ванность отношений матерей группы ЗД к своим детям.

Мамы группы ГП чаще отмечали в качестве причин конфликтов с ребенком непослушание, учебу, плохое поведение (не раскрывая, что стоит за этим понятием), матери здоровых детей причинами конфликтов считали в основном несобранность, невнимательность, ложь ( $p = 0,011$ ).

Матери детей группы ГП достоверно чаще в качестве привилегии ребенка во время болезни называли повышенное внимание взрослых, т. е. в этих семьях болезнь для ребенка была механизмом получения вторичной выгоды – внимания взрослых, что согласуется с известными данными [18, 1, 6 и др.].

Во время болезни ребенка матери группы ГП больше внимания уделяют выполнению рекомендаций врача, что представляется естественным в связи с хронической болезнью ребенка, а матери группы ЗД больше внимания уделяют хорошему настроению детей ( $p = 0,005$ ).

По совокупности ответов на вопрос о том, что является наиболее важным для благополучия ребенка, матери группы ГП и группы ЗД дали диаметрально противоположные ответы (см. табл. 1).

Охарактеризуем теперь ответы детей на вопросы анкеты «Мои предпочтения». Вопросы анкеты касались того, какие у детей любимые игрушки, занятия, праздники, блюда, цвета, книги, песни, фильмы, герои – есть сейчас и были в более раннем детстве, а также того, как и с кем ребенок предпочитает проводить свободное время, как относится к спорту, еде, отдыху, учебе, ласкам, нежности со стороны взрослых. Главной целью вопросов анкеты было выявление того, существует ли соответствие в ответах ребенка и матери на вопросы анкеты.

Сравнение ответов детей из исследуемых групп по большинству параметров не выявило значимых различий, однако некоторая специфика в ответах детей группы ГП была обнаружена.

Так, в качестве любимых героев дети (особенно мальчики) группы ГП достовер-



Распределение мест по ответам на вопрос: «Какое значение для ощущения благополучия ребенка имеет...»

	Забота о здоровье	Спорт	Расслабление, отдых	Правильное питание	Режим, характер сна	Физический контакт (ласка, нежность)
Матери группы ГП	2 (27,44)	5 (24,42)	6 (21,56)	1 (28,71)**	4 (25,31)	3 (25,9)
Матери группы ЗД	5 (22,24)	2 (25,56)	1 (28,89)*	6 (20,80)	3 (24,65)	4 (23,98)

Примечание. В скобках указаны средние значения по рангам, \*  $p < 0,1$ , \*\*  $p < 0,05$ .

но чаще называли «суперменов», например: Человек-Паук, Терминатор, Джеймс Бонд, Ниндзя... Это может быть обусловлено, по нашему мнению, как неудовлетворенной потребностью в защите, так и компенсаторными механизмами.

Дети группы ГП больше, чем здоровые дети, любят, когда их ласкают. Этот факт может указывать на неудовлетворенную потребность в эмоциональном отношении со стороны взрослых. Неудовлетворение этой потребности на ранних этапах может привести к ущербному формированию телесности. Таким образом, повышенная потребность в ласках может свидетельствовать о неудовлетворительном прохождении стадии ранних отношений между ребенком и значимым взрослым.

Дети группы ГП достоверно чаще предпочитают проводить время с обоими родителями ( $p = 0,023$ ), дети группы ЗД чаще называли какого-то одного члена семьи – маму, папу, брата, бабушку.

Мальчики группы ГП по сравнению с мальчиками группы ЗД достоверно меньше времени проводят с отцом ( $p = 0,039$ ). Выше, анализируя результаты «Семейного теста отношений» (СТО), мы отмечали, что отец в меньшей степени оказывается включен в эмоциональные отношения с большим ребенком, что отразилось и в результатах анкеты.

В качестве любимой игрушки в детстве девочки группы ГП достоверно чаще называли кукол, а здоровые девочки – мягкие

игрушки. Следует отметить, что если в группе ЗД ответы дочерей и матерей на этот вопрос совпадали, то в группе ГП отмечено расхождение – матери чаще всего называли в качестве любимых игрушек в прошлом именно мягкие игрушки (собаки, мишки, обезьянки, зайчики и т. д.), а не кукол.

*Сопоставление ответов детей и матерей на симметричные вопросы анкеты.* По нашему предположению, совпадение ответов детей и матерей на симметричные вопросы анкеты может свидетельствовать об адекватной коммуникации между ними, о чувствительности матерей к потребностям и переживаниям ребенка. Мы сравнили ответы детей и матерей на вопросы анкет, касающихся представлений о любимой игрушке ребенка в настоящем и прошлом, любимой книге, любимой песне, отношения ребенка к спорту, ласкам, отдыху и др. В результате были выявлены определенные различия.

Ответы детей и матерей относительно любимой книги, песни, игрушки ребенка в настоящем и прошлом реже совпадали в группе ГП. Также мнения детей и матерей в этой группе реже сходились в оценке значения отдыха для ребенка (см. табл. 2).

Так, например, отвечая на вопросы о любимой книге в настоящее время, дети группы ГП называют конкретные книги («Гарри Поттер», «Муфта, полботинка и моховая борода», «Волшебник Изумрудного города» и др.), в то время как матери указывают лишь на характер книг, которые предпочитает ребенок (рассказы о живот-

Таблица 2

Соотношение совпадений ответов матерей и детей на симметричные вопросы анкет (%)

Вопросы анкеты	Группы	Любимая книга в настоящем	Любимая книга в прошлом	Любимая песня в настоящем	Любимая песня в прошлом	Любимая игрушка в настоящем	Любимая игрушка в прошлом	Плохое настроение	Хорошее настроение	С кем больше времени проводит ребенок	Отношение к отдыху	Отношение к спорту	Отношение к ласкам
		ГП	ЗД	ГП	ЗД	ГП	ЗД						
Совпадает полностью	ГП	32	0	13	20	46	40	32	6	65	18	36	63
	ЗД	59	40	27	46	12	72	71	40	50	60	49	29
Совпадает частично	ГП	14	14	9	19	15	14	45	61	0	59	59	26
	ЗД	14	23	40	8	36	24	29	33	12	32	51	71
Не совпадает совсем	ГП	54	76	78	61	39	46	23	33	35	23	5	14
	ЗД	27	37	33	46	52	4	0	27	38	8	0	0
Достоверность критерия	p	0,054	0,001	0,013	0,437	0,059	0,002	0,008	0,363	0,465	0,005	0,271	0,102

ных, занимательная энциклопедия), или на авторов (Н. Носов, К. Булычев и др.). В отличие от них матери здоровых детей точно знают, какая именно книга является у их ребенка любимой.

Выше, анализируя ответы матерей на вопросы анкеты, мы отмечали, что матери группы ГП в большинстве своем помнят, какая книга была любимой у их ребенка в детстве. Однако сопоставление их ответов с ответами детей не выявило ни одного случая совпадений. Можно предположить, что данные результаты свидетельствуют об отсутствии подлинно содержательного общения между матерью и ребенком, о формальном характере отношения матери к ребенку в раннем детстве.

Интересно отметить, что в группе ГП детские и материнские ответы чаще совпадают относительно песен, книг, игрушек, любимых ребенком в настоящее время, а в группе здоровых детей чаще совпадают

мнения относительно этих вещей в прошлом. Видимо, это связано с тем, что у здоровых детей в раннем возрасте более благоприятно складывалась коммуникация с матерью, содержание которой и запечатлелось. Более того, содержание этой коммуникации стало, согласно нашей гипотезе, неким залогом формирования здоровой телесности ребенка.

Высокий процент расхождения ответов детей и матерей в группе ГП был получен на вопрос о том, как можно распознать у ребенка плохое настроение. Дети, отвечая на вопрос: «Как можно узнать, что у тебя плохое настроение?», в основном говорили: «По лицу – хмурюсь» или: «По поведению – ухожу, замыкаюсь, плачу». Мама, отвечая на этот вопрос, выделяли другие признаки плохого настроения у ребенка: «злится», «капризничает» или просто ушли от ответа – «чувствую». В группе ЗД ответы детей и матерей относительно при-

знаков плохого настроения у ребенка в основном совпадали. Они отвечали, что о плохом настроении можно узнать по поведению и мимике (по лицу).

Матери группы ГП придавали отдыху большое или умеренное значение, а 30% детей оценивали это занятие как неважное для них и нелюбимое. Возможно, что, воспринимая детей как слабых или желая их видеть таковыми для реализации роли «правильной мамы», эти матери придают большее значение отдыху, связывая с ним благополучие детей.

Итак, полученные в исследовании результаты позволяют нам сделать следующие выводы:

1. Дети с хроническими заболеваниями пищеварительной системы отличаются от своих сверстников более низкой самооценкой и более низким уровнем притязаний; более выраженными инфантильными чертами (потребностью в опеке, защите, высокой привязанностью к матери); менее выраженной способностью дифференцировать эмоциональное состояние грусти (печали); особым отношением к членам семьи (для них характерны эмоциональная отдаленность от отца и от сиблингов; потребность быть более значимым для матери).

2. Межличностное общение с матерью в семьях детей с хроническими заболеваниями пищеварительной системы характеризуется некоторой формальностью отношений, а именно недостаточностью эмоционально теплого общения, большим дефицитом в символах положительного принятия (выбор подарка, развлечения), частыми несовпадениями эмоционально значимых для ребенка вещей (любимая книга, любимая игрушка, отношение к отдыху).

3. Семьи детей с хроническими заболеваниями пищеварительной системы харак-

теризуются более закрытыми границами по отношению к внешнему миру.

4. Матери детей с хроническими заболеваниями пищеварительной системы, с одной стороны, более тревожные, с другой – более формальные. Возникает ощущение, что они более захвачены, увлечены процессом ухода за ребенком и за этим процессом не замечают самого ребенка, его личность. Возможно, это связано с их самоутверждением и самооправданием как матери. Они в большей степени стремятся продемонстрировать, что они «хорошие мамы» и у них «правильный» подход к ребенку, в ущерб подлинному принятию и удовлетворению эмоциональных потребностей ребенка. Они в большей степени озабочены соответствием социальным требованиям и нормам, стараются демонстрировать это соответствие.

5. Отцы детей с хроническими заболеваниями пищеварительной системы практически оттеснены от воспитания и, как следствие, отчуждены от ребенка.

Отметим, что результаты, касающиеся особенностей эмоционально-личностной сферы детей, страдающих хроническими заболеваниями пищеварительной системы, их матерей, особенностей функционирования семейной системы, подтверждают данные, полученные в исследованиях детей, страдающих бронхиальной астмой, нейродермитом, частыми респираторными заболеваниями, невротическими заболеваниями (А.И. Захаров, Е.Т. Соколова, Н.А. Коваленко, А.А. Михеева и др.). Данные относительно содержания и характера опосредствованной коммуникации между матерью и ребенком открывают возможность нового подхода к изучению условий, повышающих вероятность возникновения психосоматических заболеваний у детей.

Анкета для родителей

1. Фамилия, имя ребенка \_\_\_\_\_
2. Возраст \_\_\_\_\_
3. Было ли и есть сейчас у вашего ребенка домашнее имя, прозвище (если да, то какое) \_\_\_\_\_
4. Как он(а) к нему относится (*нравится, когда его так называют, просит, чтобы к нему обращались именно так, возмущается*) \_\_\_\_\_
5. Какие праздники самые любимые в вашей семье \_\_\_\_\_
6. Как в вашей семье принято отмечать праздники:
  - а) приглашать много друзей и родственников
  - б) ходить в гости
  - в) отмечать праздники в узком кругу семьи
7. Принято ли в вашей семье готовить к празднику семейное «фирменное блюдо» или печь праздничный торт \_\_\_\_\_
8. Во время праздника дети обычно играют и развлекаются сами, отдельно или у вас принято готовить для них специальную программу \_\_\_\_\_
9. Если да, то, например, что \_\_\_\_\_
10. Во время праздника дети сидят за общим столом, со взрослыми или для них готовится отдельный стол \_\_\_\_\_
11. Принято ли у вас в семье дарить подарки \_\_\_\_\_
12. Если да, то что главное в выборе подарка для членов семьи:
  - а) подарок должен быть практичным
  - б) подарок должен сохранять память о дарителе
  - в) подарок должен соответствовать вкусам, увлечениям того, кому он предназначен
  - г) подарок должен быть недорогим
  - д) подарок должен быть достаточно ценным
  - е) обычно члены семьи сами выбирают себе подарок \_\_\_\_\_
13. Делает ли ваш ребенок подарки вам (если да, то какие) \_\_\_\_\_
14. Есть ли у вашего ребенка (или была раньше) книга, которую он просит ему часто читать, знает почти наизусть:
  - а) раньше \_\_\_\_\_
  - б) сейчас \_\_\_\_\_
15. Он(а) любит читать сам или любит, когда читают ему(ей) \_\_\_\_\_
16. Кто чаще всего читает или читал раньше книжки ребенку \_\_\_\_\_
17. Есть ли у вашего ребенка (или была раньше) песня, которую он любил слушать или напевал сам:
  - а) раньше \_\_\_\_\_
  - б) сейчас \_\_\_\_\_
18. Какая игрушка у вашего ребенка самая любимая:
  - а) была раньше \_\_\_\_\_
  - б) сейчас \_\_\_\_\_
19. Как вы узнаете, что у ребенка хорошее (плохое) настроение \_\_\_\_\_
20. Кто больше всего времени проводит с ребенком:
  - а) раньше \_\_\_\_\_
  - б) сейчас \_\_\_\_\_
21. Кто чаще гуляет с ребенком \_\_\_\_\_
22. Где обычно происходят эти прогулки \_\_\_\_\_

## М.В. Булыгина

23. Как в вашей семье обычно принято проводить выходные:
- приглашать гостей
  - ходить в гости
  - посещать театры, музеи, выставки и т. д.
  - проводить время на природе
  - заниматься домашними делами
  - как-то иначе (укажите как) \_\_\_\_\_
24. Есть ли в вашей семье какое-то общее увлечение, хобби \_\_\_\_\_
25. Ваш ребенок делает уроки самостоятельно или с кем-то \_\_\_\_\_
26. Принято ли в вашей семье хвалить и поощрять ребенка за хорошую учебу \_\_\_\_\_
27. Если да, то как \_\_\_\_\_
28. Принято ли в вашей семье ругать или наказывать ребенка за плохую учебу \_\_\_\_\_
29. Если да, то как \_\_\_\_\_
30. Бывают ли у вас конфликты с ребенком \_\_\_\_\_
31. Если да, то, как правило, из-за чего \_\_\_\_\_
32. Если ребенок неправ или виноват, то какие действия вы предпринимаете \_\_\_\_\_
33. За что и как вы наказываете ребенка \_\_\_\_\_
34. Как у вас происходит примирение с ребенком \_\_\_\_\_
35. Принято ли в вашей семье обсуждать общие планы и события на семейном совете \_\_\_\_\_
36. Участвует ли ребенок в подобных обсуждениях \_\_\_\_\_
37. Если да, то учитывается ли его мнение \_\_\_\_\_
38. Когда ребенок болеет, кто чаще остается с ним \_\_\_\_\_
39. Чем чаще всего болеет ребенок \_\_\_\_\_
40. Есть ли у вашего ребенка какое-либо хроническое заболевание \_\_\_\_\_
41. Есть ли у ребенка во время болезни какие-либо привилегии \_\_\_\_\_
42. Если да, то какие \_\_\_\_\_
43. На что в первую очередь вы обращаете внимание, когда ребенок болеет:
- на соблюдение режима
  - на то, чтобы у ребенка было хорошее настроение
  - на правильное питание
  - что-то другое (указать что) \_\_\_\_\_
44. Как ребенок относится к заболеванию (боится, не замечает, пользуется им для достижения каких-то целей, забывает о нем) \_\_\_\_\_
45. Какое значение для ощущения благополучия ребенка имеют:

Забота о здоровье	Очень большое	Большое	Умеренное	Не имеет значения
Спорт				
Расслабление, отдых				
Правильное питание				
Режим, характер сна				
Физический контакт (нежность, ласки)				

**Анкета для ребенка «Мои предпочтения»**

1. Фамилия, имя
2. Возраст
3. Скажи, пожалуйста, какое у тебя.....

<b>Раньше</b>	<b>Сейчас</b>	<b>Нелюбимое</b>
Любимое занятие		
Любимая игрушка		
Любимый праздник		
Любимый цвет		
Любимое блюдо		
Любимый фильм		
Любимый герой		
Любимая песня		
Любимые книги		
Любимый артист		

4. Назови последние хорошие события в твоей жизни.
5. Назови последние плохие события в твоей жизни.
6. Часто ли ты фантазируешь?
7. О чем, если не секрет?
8. По каким признакам можно узнать, что у тебя хорошее настроение?
9. По каким признакам можно узнать, что у тебя плохое настроение?
10. С кем тебе больше всего нравится общаться, играть (с детьми, со взрослыми)?
11. Почему?
12. Любишь ли ты рисовать?
13. Что ты чаще всего рисуешь?
14. Делает ли ты подарки родителям, какие?
15. Что чаще всего дарят тебе?
16. А что ты хотел бы получить в подарок?
17. Часто ли ты болеешь?
18. Что у тебя чаще всего болит?
19. Что-то есть хорошее, когда ты болеешь?
20. Что плохого, когда ты болеешь?
21. С кем из членов семьи ты проводишь больше времени?
22. С кем из членов семьи ты проводишь меньше времени?
23. С кем ты больше всего любишь проводить время?
24. Что бы тебе хотелось изменить в твоей жизни?
25. Насколько ты любишь, насколько для тебя важно:

<b>Люблю</b>	<b>Так себе</b>	<b>Не люблю</b>
Заниматься спортом		
Отдыхать, спать		
Учиться		
Кушать		
Когда тебя ласкают		

26. Часто ли тебе снятся сны ?
27. Какие это сны (хорошие, плохие)?
28. Помнишь ли ты их?
29. Рассказываешь ли ты о них кому-нибудь?

**Литература**

1. Аммон Г. Психосоматическая медицина. СПб., 2000.
2. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства у детей. М., 2000.
3. Арина Г.А. Психосоматический симптом как феномен культуры // Телесность человека: Междисциплинарные исследования. М., 1991.
4. Бене Е. Детский тест «Диагностика эмоциональных отношений в семье» // Семейная психология и семейная терапия. 1999. №2.
5. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты. М., 2003.
6. Винникотт Д.В. Психосоматическое заболевание в позитивном и негативном аспектах // Журнал практической психологии и психоанализа. 2003. №3.
7. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей. СПб., 2000.
8. Кискер К.П., Фрайберггер Г., Розе Г.К., Вульф Э. Психиатрия, психосоматика, психотерапия. М., 1999.
9. Ковалевский В.А. Особенности личности ребенка при нарушении здоровья: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 1998.
10. Коваленко Н.А. Эмоциональный и телесный опыт ребенка с бронхиальной астмой: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1998.
11. Колоскова М.В. Онтогенез телесности и развитие общения: на пути к разделению Я – не Я // Телесность человека: Междисциплинарные исследования. М., 1991.
12. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Крегер Ф., Ледерах-Хофман К. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. СПб., 2000.
13. Марковская И.М. Опросник для изучения взаимодействия родителей с детьми // Семейная психология и семейная терапия. 1999. №2.
14. Нагога Е.А. Факторы риска формирования структурного аттрактора болезни у подростков и их матерей, страдающих нейродермитом: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2002.
15. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М., 1995.
16. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М., 2002.
17. Флякова Е.Г. Образ Я подростков с хроническими соматическими заболеваниями (бронхиальная астма и гастродуоденальная

патология): Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1997.

18. Фрейд З. Психология бессознательного. М., 1989.

**Contact peculiarities in families with children with chronic diseases of digestive system**

**M.V. Buligina**

*The assistant professor of the Department of Child and Family Psychotherapy of the Faculty "Psychological Consulting" of the MSUPE*

The present work is devoted to the research of unrealized aspects of mediated contact between a mother and a child in families with children who have chronic diseases of digestive system. The author means the communication between mother and child mediated by subject or symbolical activity and some unrecognized aspects of this communication that are connected with the expression of relations between partners of communication. In the research 88 "mother-child" pairs (children of 8–10 years and their mothers) took part, 44 pairs made the experimental group. The received results allow to conclude that a child – mother contact in families of children with gastropathology is characterized by some formality of relations and insufficiency of emotionally warm contact. These families also are more closed in relation to the external world. Mothers of these children are more anxious, but their anxiety frequently has ostentatious character. They mostly aspire to show that they are "good mums" and have "correct" approach to a child, to the detriment of original acceptance and satisfaction of emotional needs of a child. The specified features of the relations are reflected in the character of the communication between a mother and a child who has in particular big deficiency in symbols of positive acceptance (a choice of a gift, entertainment, etc.), insensibility to emotionally significant things for the child (a favourite book, toy, etc.), to parameters of child's mood, health state, expectations.

**Keywords:** mediated communications, family relations, chronic somatic disease, emotional characteristics of personality.

**References**

1. *Ammon G.* Psihosomaticheskaya medicina, SPb., 2000.
2. *Antropov Yu.F., Shevchenko Yu.S.* Psihosomaticheskie rasstroistva u detei. M., 2000.
3. *Arina G.A.* Psihosomaticheskii simptom kak fenomen kul'tury // Telesnost' cheloveka: mezhdisciplinarnye issledovaniya. M., 1991.
4. *Bene E.* Detskii test "Diagnostika emocional'nyh otnoshenii v sem'e" // Semeinaya psihologiya i semeinaya terapiya. 1999. №2.
5. *Venger A.L.* Psihologicheskie risunochnye testy. M., 2003.
6. *Vinnikott D.V.* Psiho-somaticheskoe zabolevanie v pozitivnom i negativnom aspektah // Zhurnal prakticheskoi psihologii i psihoanaliza. 2003. №3.
7. *Isaev D.N.* Psihosomaticheskie rasstroistva u detei. SPb., 2000.
8. *Kisker K.P., Fraiberger G., Roze G.K., Vulf E.* Psihiatriya, psihosomatika, psihoterapiya. M., 1999.
9. *Kovalevskii V.A.* Osobennosti lichnosti rebenka pri narushenii zdorov'ya // Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Tomsk, 1998.
10. *Kovalenko N.A.* Emocional'nyi i telesnyi opyt rebenka s bronhial'noi astmoi // Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. M., 1998.
11. *Koloskova M.V.* Ontogenez telesnosti i razvitiye obsheniya: na puti k razdeleniyu Ya – ne Ya // Telesnost' cheloveka: mezhdisciplinarnye issledovaniya. M., 1991.
12. *Lyuban-Plocca B., Pel'dinger V, Kreger F., Lederah-Hofman K.* Psihosomaticheskie rasstroistva v obshei medicinskoj praktike. SPb., 2000.
13. *Markovskaya I.M.* Oprosnik dlya izucheniya vzaimodeistviya roditelei s det'mi // Semeinaya psihologiya i semeinaya terapiya. 1999. №2.
14. *Nagoga E.A.* Faktory riska formirovaniya strukturnogo attraktora bolezni u podrostkov i ih materei, stradayushih neurodermitom / Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk // SPb., 2002.
15. *Sokolova E.T., Nikolaeva V.V.* Osobennosti lichnosti pri pograniichnyh rasstroistvah i somaticheskikh zabolevaniyah. M., 1995.
16. *Thostov A.Sh.* Psihologiya telesnosti. M., 2002.
17. *Filyakova E.G.* Obraz Ya podrostkov s hronicheskimi somaticheskimi zabolevaniyami (bronhial'naya astma i gastroduodenal'naya patologiya) // Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. M., 1997.
18. *Freid Z.* Psihologiya bessoznatel'nogo. M., 1989.