

УДК 159.96

**Компанович Маріанна Станіславівна**

викладач кафедри психології Львівського інституту

ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»

e-mail: mari.kompanovuch@mail.ru

ORCID: 0000–0002–7670–1714

**СТИГМАТИЗОВАНІСТЬ СІМЕЙНОГО СЕРЕДОВИЩА ПІДЛІТКІВ  
ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ  
ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

У статті проаналізовано стигматизованість сімейного середовища підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворювання, розглянуто стилі батьківського виховання та ставлення підлітків до сім'ї, основну увагу звернено на корекцію сімейної взаємодії як форму психологічної допомоги підліткам із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями.

**Ключові слова:** психосоматичні серцево-судинні захворювання, підлітковий вік, сімейне середовище, стилі батьківського виховання.

**Постановка проблеми.** На всіх етапах розвитку дитини в сім'ї на неї чинять постійний вплив різні фактори сімейного середовища та стиль сімейного виховання. Цей вплив може бути як розвитковим, так і дестабілізуючим, створюючи різні проблеми для членів сім'ї та її оточення. Тому домінуючу роль у формуванні особистості підлітка відіграють проблеми виховання. Батьки, що надміру опікають підлітка, пригнічують його активність (гіперопіка може посилюватись із симптомами серцевих захворювань), нав'язують власні інтереси, усувають від проблем, часто декларують завищені вимоги до шкільних успіхів. У таких умовах формуються такі риси характеру, як несміливість, нерішучість, невпевненість в своїх силах, з'являються ускладнення в спілкуванні з однолітками. Ці риси, як правило, приводять до витіснення проблем у соматичну сферу. Протилежна модель виховання, коли підліток стає кумиром сім'ї, не знає ніяких обмежень, отримує велике захоплення незначними досягненнями, всі бажання негайно здійснюються, у нього не формується цілеспрямованість, здатність долати труднощі, стриманість та інші якості, необхідні в спілкуванні з оточуючими, що може спричинити нездатність особистості долати проблемні ситуації відповідні вікові, що як наслідок спричиняє втечу у хворобу.

Не менш значимими чинниками, що порушують виконання виховних функцій сім'ї, можуть бути зміни в її складі (повнота сім'ї), відсутність одного із батьків. Стабільність сімейного середовища є важливим чинником для емоційної рівноваги та здоров'я підлітка. Розлучення або роздільне проживання батьків завжди чинить травмуючий вплив. Розлука з одним із батьків може привести до появи у підлітка почуття страху, депресії і симптомів неврозу та як наслідок психосоматичних захворювань.

**Постановка завдання.** Мета статті — теоретично дослідити стигматизованість сімейного середовища підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та емпірично підтвердити стилі батьківського виховання, а також проаналізувати особливості застосування сімейної психокорекції для допомоги підліткам із серцево-судинними захворюваннями.

**Аналіз основних досліджень і публікацій.** Теоретико-методичну основу дослідження склали науково-психологічні уявлення про специфіку впливу батьківських стосунків на становлення особистості підлітка, зокрема про стилі батьківського виховання (Е. Г. Ейдемільер та В. В. Юстицькіс), вікові особливості підлітків та специфіку взаємодії в сім'ї (М. М. Авдеева, А. І. Захаров, А. І. Співаковська, А. Є. Личко, А. Н. Леонтев), сім'ю як запоруку психологічного та соціального благополуччя підлітка (В. В. Давидов, Ю. В. Василькова, Т. А. Василькова, Н. В. Ключева), а також особливості трактування сім'ї як клінічної єдності в контексті системного підходу (В. Сатір, Г. Аммон).

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Психосоматичні серцево-судинні захворювання виявляються як наслідок дезадаптації та в водночас реакція на неконструктивне пристосування підлітка до несприятливих, часто травмуючих обставин. У формуванні психосоматичних серцево-судинних захворювань у підлітків значну роль відіграє спосіб взаємодії в сім'ї, оскільки сім'я часто спостерігається як клінічна єдність, виходячи з системного бачення симптомів. Як правило, батьки хворих підлітків відзначаються патологічними проявами характеру на рівні акцентуації, часто тривожністю, вразливістю та підвищенням афективної збудженості. Водночас до менш значущих в контексті сімейної ситуації психосоматичних факторів відносять: присутність інших сиблінгів в сім'ї, неповноту сім'ї, стигматизованість сім'ї конфліктами та важкими захворюваннями [3].

Первинно конфлікти при психосоматичних захворюваннях виникають у дитячому віці в період переходу від діадного стосунку «мама — дитина» до триадного «мама — тато — дитина». При цьому П. Н. Павлюк виокремлює два типи конфліктів: «залежність — незалежність», «близькість — дистанціювання» [5]. Схильність до базисних конфліктів детермінують чотири психодинамічні фактори, що спричиняють психосоматичне захворювання: емоційна некомпетентність, нарцисична дизорганізованість, фруструюча агресія та депресія.

У кожній сім'ї між батьками та дітьми формуються правила, за якими будується взаємодія та регулюються конфлікти. Можлива і зворотна ситуація, коли у батьківсько-дитячих стосунках табууються конфлікти, як наслідок невідреаговані емоції витіснені зі свідомості призводять до заміни напруги в системі кровообігу, спричиняючи серцеві спазми.

В контексті впливу сім'ї на виникнення психосоматичних серцево-судинних захворювань у підлітків важливе місце посідає таке явище, як «психологічне успадкування». Структура особистості члена сім'ї — наприклад, конфліктно-агресивний імпульс гіпертоніка — зачіпає поведінку взаємодії сім'ї в цілому. У кожній сім'ї між батьками і дітьми формуються

правила, за якими регулюються конфлікти. В сім'ях з батьком-гіпертоніком діти мають менш ефективні можливості для перенесення і вирішення конфліктів, про що свідчить переважання в цих сім'ях негативно-невербальної комунікації. Різноманітні дослідження вказують на те, що обмежене сприйняття стресу та уникнення конфлікту корелює з появою підвищеного тиску крові, тобто це типи поведінки, які підлітки в процесі соціалізації в сім'ї набувають від гіпертоніка-батька [1; 5].

Серце символічно пов'язується з любов'ю. Деякі кардіологи припускають, що іноді серце перетворюється на символ близької людини і на нього переносяться ті почуття, які з якихось причини не можуть бути відреаговані відкрито. Підлітки із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями мають страх вияву перед іншими свого невдоволення, тому ключову роль у патогенезі серцево-судинних захворювань посідає пригнічена ворожість. Можемо виокремити такі стилі дитячо-батьківських стосунків за Е. Г. Ейдемільером [8], які мають місце у виникненні психосоматичних серцево-судинних захворювань:

Гіперпротекція — батьки приділяють підлітку невмотивовано багато уваги, виховання стає центральною справою в житті батьків. Ці батьки мають уявлення про те, що станеться, загострення захворювання, якщо не віддавати підліткові усі свої сили і час. У батьків підлітків із психосоматичними розладами часто має місце таке явище як страх втрати дитини, яке загострюється із серцевими нападами. Найчастіше лягає в основу домінуючої гіперпротекції, підвищена невпевненість батьків, страх помилитися, перебільшене уявлення про вразливість підлітка, його хворобливість. Як правило, подібне ставлення спричинене серцево-судинними захворюваннями та різними формами загострення соматичного стану підлітка. Ставлення батьків до підлітка в цьому випадку формується під впливом нагнітання страху втрати дитини. Цей страх змушує батьків тривожно моніторити бажання підлітка і поспішати з їх виконанням (спотворена гіперпротекція), або безсенсовно опікувати його (домінуюча гіперпротекція).

Гіпопротекція — ситуація, при якій підліток опиняється на периферії уваги батьків, вони постійно заклопотані. Підліток часто випадає з поля зору, на нього зважають лише тоді, коли він погано почувається чи є госпіталізованим.

Потурання — батьки прагнуть до максимального й некритичного задоволення будь-яких потреб підлітка. Вони дозволяють йому усе, щоб не засмутити його. Пояснюючи необхідність такого стилю виховання, батьки наводять аргументи, які є типовою раціоналізацією: астеничність підлітка, серцево-судинне захворювання, бажання дати йому те, чого свого часу були позбавленими самі батьки, або те, що підліток росте один, без батька чи матері.

Ігнорування потреб підлітка — недостатнє прагнення батьків до задоволення потреб підлітка. Частіше страждають при цьому духовні потреби, особливо потреби в емоційному контакті, спілкуванні з батьками, в їх любові. Емоції у стосунку з підлітком з'являються зі страхом серцевого нападу чи госпіталізації підлітка.

Надмірність вимог. Саме ця якість лежить в основі типу неконструктивного виховання «підвищена моральна відповідальність», що є компонентом невротизації особистості підлітка та психологічним симптомом серцево-судинного захворювання. Вимоги до підлітка дуже високі та не відповідають його можливостям, не лише не сприяють розвитку особистості, а, навпаки, спричиняють регресивність. Від підлітка очікують значних результатів, що не відповідають його здібностям, успіхів у навчанні або в позашкільній діяльності.

Недостатність обов'язків підлітка. У цьому випадку підліток має мінімальну кількість обов'язків у сім'ї. Ця особливість виховання проявляється у боязні батьків навантажувати підлітка домашніми справами через серцево-судинне захворювання та переважному навчанню.

Надмірність заборон. У цьому випадку свободу і самостійність підлітків обмежує величезна кількість вимог та заборон. В астеничних підлітків таке виховання уповільнює процес сепарації та провокує розвиток сенситивності і тривожності. Батьки мають страх перед будь-яким проявом самостійності підлітка. Цей страх проявляється в перебільшуванні та нівелюванні спроб сепарації підлітка.

Недостатність вимог-заборон. Батьки не можуть втримати чітку позицію у стосунку з підлітком. Навіть якщо існують якісь заборони, підліток їх легко порушує, знаючи, що уникне покарання. Підліток сам визначає час повернення додому, коло свого спілкування. Він нічого не пояснює дорослим. Батьків охоплює страх перед симптомами захворювання підлітка, тому вони не можуть обмежити його поведінку.

Надмірність санкцій (жорстокий стиль виховання). Для цих батьків характерна прихильність до суворого покарання, агресивна реакція навіть на незначні провини підлітка. Ці батьки переконані в користі максимальної строгості у вихованні, ними захворювання підлітка трактується як маніпуляція.

Мінімальність санкцій. Батьки схильні обходитися без покарань або застосовувати їх у край рідко. Вони сподіваються на заохочення, заперечують результативність будь-яких покарань.

Нестійкість стилю виховання. Постійна різка зміна стилю виховання та способу взаємодії з підлітком. Це свідчать про стрибки у стилі виховання від дуже суворого до ліберального і, навпаки, від гіперуваги до емоційного відштовхування. При цьому батьки, як правило, визнають значні коливання у вихованні, однак недооцінюють їх вплив на соматичне здоров'я підлітка. Результати унаочнено на рис. 1.

З точки зору позитивної психотерапії поряд з загальними, неспецифічними стресорами існують специфічні, що викликають перенапружуючі ситуації. Вони залежать від засвоєних в процесі виховання психосоціальних норм, які в якості установок, очікувань і стилю поведінки тісно пов'язані з емоційним життям. Такі специфічні стресори слід розглядати як істотні екстракардіальні причини захворювань. В контексті психоаналітичного вчення невротична поведінка ідеологічно виправдовується прагненням до активності і допомоги оточуючим. Маніфестними рисами особистості із

серцево-судинними захворюваннями є їхня працьовитість і впорядкована поведінка, контактність, толерантність та сумлінність, що імпонує оточуючим. Проте вторинною, латентною стороною цих якостей у підлітків, хворих на серцево-судинні захворювання, є не вербалізована агресія, честолюбство і прагнення до суперництва.

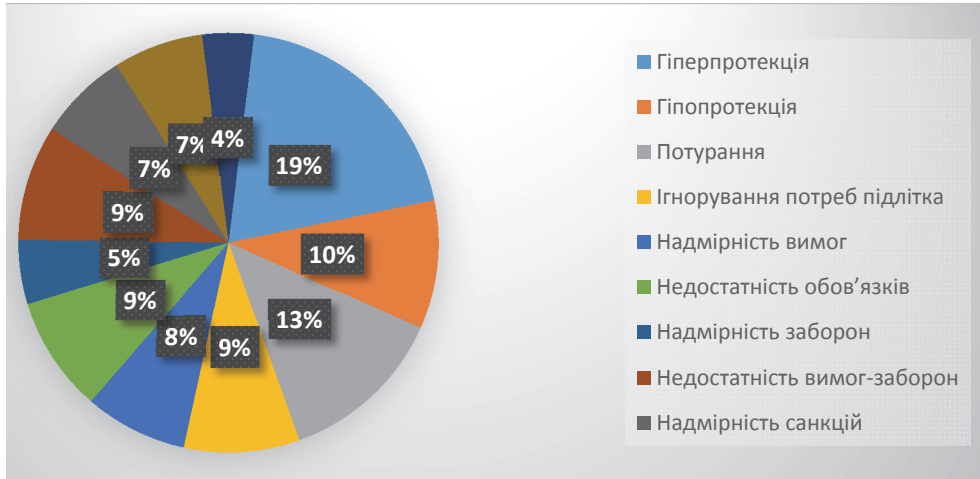


Рис. 1. Стилі батьківського виховання підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями

За результатами нашого дослідження підліткам із серцево-судинними захворюваннями властивий високий рівень схильності до депресій, такі ознаки, як негативний емоційний фон, зміни мотиваційної сфери, когнітивних уявлень та загальної пасивності поведінки, занижена самооцінка. Що майже не спостерігається у їхніх здорових однолітків. Серед групи підлітків із психосоматичними серцево-судинними дисфункціями простежується закономірна тенденція уникнення сексуальної тематики та погано сформована статевая самоідентифікація досліджуваних, у контрольній групі простежується зворотна ситуація: у цих підлітків високий інтерес до сексуальної сфери та виражена статевая самовизначеність. Результати дослідження подано на рис. 2.

У підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями виокремлюють три типи стигматизації батьківських сімей. Перший тип — сім'ї з жорсткими стереотипами спілкування, що призводять до інфантилізації і емоційної незрілості підлітків. Другий тип — сім'ї, в яких підлітки «відмовляються» від своєї особистості і розвивають аутистичне мислення. Третій тип сім'ї, що ігнорують дійсні досягнення підлітків, переміщаючи на них свої нездійснені амбіції [1].

До сімейних деструкцій відносяться: тривале емоційне напруження унаслідок психотравматизації і порушень функціонування сім'ї; неузгодженість родинних уявлень про цілі сім'ї та потреби їхніх членів; некоректність родинного спілкування, зазвичай пов'язана з незадоволенням одно-

го з членів сім'ї та неможливістю назвати його причину; депреваність родинних механізмів взаємодії за принципом примусу або відчуження; структурно-рольова неузгодженість між членами сім'ї, що призводить до виникнення негативних ролей [3]. У підлітковому віці 87–90 % психотравмуючих ситуацій пов'язані з сімейними конфліктами [1, с. 24].

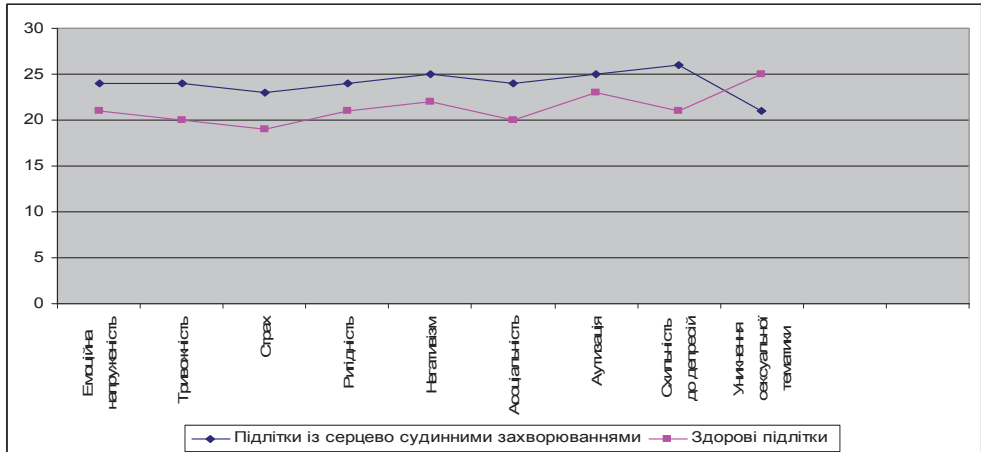


Рис. 2. Психологічні властивості підлітків із серцево-судинними захворюваннями та здорових підлітків за методикою малюнок людини

Сім'я відіграє роль у формуванні таких психологічних феноменів в підлітка, як конверсія, акцентуації характеру, інфантильність, алекситимія, також може сприяти зниженню рівня стресостійкості, загостренню чутливості до сепарації та розлуки з об'єктом прив'язаності і схильності до соматизації. Психологічні чинники, що беруть участь в генезі психосоматичних розладів, частіше за все виникають під впливом сім'ї. Відзначають, що існування сім'ї, має ряд аномальних взаємодій, сприяючих виникненню психосоматичних захворювань. До них відносяться сім'ї, в яких існують: запутаність стосунків з втручанням в особисті прихильності і нечітким становищем підлітка в сім'ї; надмірна турбота про стан здоров'я членів сім'ї; тенденція до збереження ригідного стану сім'ї; невміння вирішувати конфлікти, що залежні від аномальних взаємодій і призводять до не здатності протистояти труднощам. Заборонені в сім'ї проблеми постійно активують механізми уникнення, включаючи і провокуючи загострення захворювання [5; 6].

За результатами діагностики підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями та їхніх здорових однолітків за методикою малюнок сім'ї нами виявлено відмінності у взаємодії в сім'ї. Сприятливість сімейної ситуації характеризується значно нижчим рівнем у групі підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями у порівнянні з контрольною групою досліджуваних. У підлітків із серцево-судинними захворюваннями спостерігається високий рівень тривожності та конфліктності в сім'ї, яка характеризується вищим рівнем суб'єктивної оцінки у

порівнянні із контрольною групою досліджуваних. У підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями виявлено високий рівень відчуття неповноцінності в сім'ї, що спричинене загалом несприятливістю сімейної ситуації. Ворожість як показник нестабільності, дисгармонійності сім'ї притаманний експериментальній групі досліджуваних та в незначних аспектах проявляється у контрольній групі, також більшість підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями зростають у неповних сім'ях. Результати дослідження подано на рис. 3.

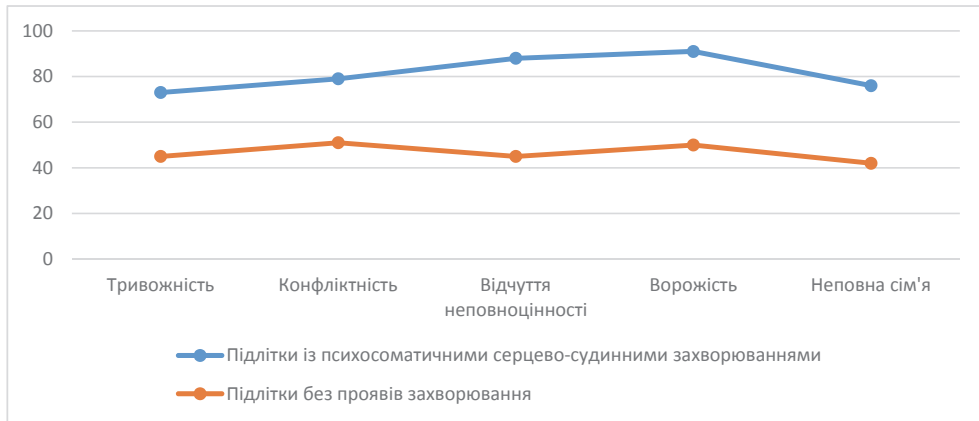


Рис. 3. Особливості сімейного середовища підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями за методикою малюнок сім'ї

В основі сімейної психокорекції лежить думка, що сім'ю завжди слід включати в систему психотерапії. Здоров'я сім'ї як соціальної цілісності, здоров'я її дорослих членів справляє саногенний вплив на підлітка. Відсутність сім'ї, опікунів або одного із батьків обмежує психокорекцію. При цьому необхідно враховувати не лише психосоматичний розлад, але й особистісну специфіку зростаючого у неповній чи поза сім'єю підлітка, усвідомлювані та неусвідомлювані переживання.

Сімейна психокорекція спрямована на зміну міжособистісних стосунків і усунення емоційних деструкції в сім'ї [4; 7]. При проведенні психокорекції виявляють і виправляють порушення в таких сферах функціонування сім'ї, як сімейні стосунки, міжособистісне спілкування, соціальна інтеграція і розподіл ролей. Встановлюють наявність або відсутність зв'язку між сімейним і особистісним порушенням підлітків із психосоматичними захворюваннями.

Психокорекція сімейних стосунків складається з етапу сімейної діагностики, під час якої з батьками узгоджується план корекції подружніх і сімейних стосунків, і етапу спільної психотерапії підлітка і батьків. Напрямок допомоги визначається змістом сімейного конфлікту. Окреме обговорення його з кожним членом сім'ї доповнюють спільною ігровою терапією, яка проводиться без сценарію і є імпровізацією на теми, запропоновані підлітком, батьками чи лікарем. Кожен член сім'ї виконує різні родинні ролі, особливо

ефективна зміна ролей батьками і підлітком. Спільна діяльність в процесі терапії фактично стає повчальним експериментом. Психокорекція батьківсько-дитячих стосунків при психосоматичних серцево-судинних захворюваннях у підлітків проводиться у таких напрямках: розвиток і посилення емоційних комунікацій в сім'ї; розігрування і посилення ролевих ситуацій в аспекті поведінкової сімейної психотерапії; усвідомлення підлітком страху (сформованого у відповідь на жорсткий тиск батьків) у переживанні, ситуацій, в яких він виникає, тому допомога повинна спонукати підвищення співчуття у членів сім'ї й створення альтернативних стандартів взаємодії.

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** Вплив структури сім'ї на формування особистості підлітка нерозривно пов'язаний зі стосунками в сім'ї. Дисгармонія сімейного середовища дає підліткам зразки агресивності, непостійності, ворожості й асоціальної поведінки. Світогляд, становлення характеру, моральність, ставлення до духовних і матеріальних цінностей в першу чергу виховуються у підлітка батьками. А залежить цей процес від задоволеності в сім'ї основних потреб підлітка, наскільки правильно з точки зору його розвитку та виховання проявляються батьківські форми взаємодії.

Стигматизоване сімейне середовище підлітків із психосоматичними серцево-судинними захворюваннями маніфестує тривожно-стурбованими рисами, члени сім'ї, не завжди взаємодіючи між собою, використовують підлітка для винесення своїх страхів, напруги і бажань, що призводить до виникнення у підлітків амбівалентної або негативної концепції життя. Формується установка на те, що усього нового і невідомого слід остерігатися, експансивні прагнення підлітка нівелюються, контакти з іншими людьми розглядаються як загроза сімейної єдності і тому не підтримуються, толеруються традиції. Уявлення про майбутнє підлітків пов'язане зі страхом перед хворобою.

Подальші дослідження можуть бути скеровані на діагностику впливу сімейного середовища на емоційні переживання підлітків із серцево-судинними захворюваннями їх ставлення до хвороби та пошук ефективних шляхів психокорекційного впливу.

## Список використаних джерел і літератури

1. Аммон Г. Психосоматическая терапия / Г. Аммон. — СПб.: Речь, 2000. — 132 с.
2. Вітенко І. С. Зміни психіки при соматичних розладах актуальна проблема медичної психології / І. С. Вітенко // Медична освіта. — 1999. — № 1/ — С. 48–50.
3. Сатир В. Психотерапія сім'ї / В. Сатир. — СПб.: Речь, 2000.
4. Максименко С. Д. Психологічна допомога тяжким соматично хворим: навч. посіб. / С. Д. Максименко, Н. Ф. Шевченко. — К.: Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України; Ніжин: Міланік, 2007.
5. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. — М.: Эксмо, 2005. — 992 с.
6. Рольник Г. И. Роль психологічного налаштування у розвитку серцево-судинних захворювань / Г. И. Рольник // Мед. аспекти здоров. — 2011. — № 8. — С. 70–74.
7. Обухов Я. Л. Глубинно-психологические подходы в психотерапии психосоматических заболеваний: методические рекомендации / Я. Л. Обухов // Вісник психологічного здоров'я. — 1999. — № 2. — С. 33–34.



8. Эйдемиллер Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. В. Юстицкий. — 3-е изд. — СПб.: Питер, 2001. — 56–89 с.
9. Czubalski K. Psychologiczne i psychosomatyczne aspekty chorób serca / K. Czubalski, M. Jarosz (red.) // Psychologia lekarska. — PZWL: Warszawa, 1988. — 452–459 с.

## REFERENCES

1. Ammon G. (2000) *Psykhosomatycheskaia psykhoterapiia [Psyhosomatycheskaya therapy]. Sakpeterburh: «Speech».*
2. Vitenko I. S. (1999) Zminy psykhyky pry somatychnykh rozladakh aktualna problema medychnoi psykholohii [Changes in the physical mental disorders actual problem of medical psychology]. *Medychna psykholohiia — Medical Education, 1, 48–50.*
3. Satyr V. (2000) Psykhoterapiia semy [Family psychotherapy]. — *Sakpeterburh: «Speech»*
4. Maksymenko S. D. & Shevchenko N. F. (2007) *Psykhologichna dopomoha tiazhkym somatychno khvorym: navch. posib. [Psychological assistance severe somatic patients, teach. Guidances]. Kiev: Institute of Psychology. G. S. Kostyuk APS of Ukraine; Nizhyn: Milanik.*
5. Malkyna-Prykh Y. H. (2005) Psykhosomatyka: spravochnyk praktycheskoho psykholoha [Psychosomatics: a handbook of practical psychology]. Moskva: Eksmo.
6. Rolnyk H. Y. (2011) Rol psykholohichnoho nalashtuvannia u rozvytku sertsevo-sudynnykh zakhvoriuvan [Role psihologichnogo nalashtuvannya in rozvitku sertsevy-sudinnih zahvoryuvan]. *Med. aspekty zdor., 8, 70–74.*
7. Obukhov I. L. (1999) Hlubynno-psykhologychyskye podkhody v psykhoterapii psykhosomatychnykh zabolevanyi: Metodichyskye rekomendatsyy: [Depth psihologichiske approaches in psychotherapy psychosomatic diseases: Metodichiske recommendations]. *News Psihologichnogo Health Protection, 2, 33–34.*
8. Эйдemyллер Э. Н. & Yustytskys V. V. (2001) Psykhohohyia y psykhoterapiia semy (3d ed.) [Psychology and psychotherapy family]. *Sakpeterburh: Peter.*
9. Czubalski K. & Jarosz M. (1988) *Psychologiczne i psychosomatyczne aspekty choryb serca [Psychological and psychosomatic aspects of diseases of the heart], [in] Psychologia lekarska PZWL: Warszawa.*

## Компанович Марианна Станиславовна

### СТИГМАТИЗИРОВАННОСТЬ СЕМЕЙНОЙ СРЕДЫ ПОДРОСТКОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

#### Резюме

В статье проанализированы стигматизированность семейной среды подростков с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями, рассмотрены стили родительского воспитания и отношения подростков к семье, основное внимание обращено на коррекцию семейного взаимодействия как форму психологической помощи подросткам с психосоматическими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

**Ключевые слова:** психосоматические сердечно-сосудистые заболевания, подростковый возраст, семейная среда, стили родительского воспитания.

**Kompanovych Marianna Stanislavovna**

**STYHMATYZOVANIST FAMILY ENVIRONMENT OF ADOLESCENTS  
WITH PSYCHOSOMATIC CARDIOVASCULAR DISEASES**

**Abstract**

The purpose of the article — theoretically investigate stymatyzovanist family environment of adolescents with psychosomatic cardiovascular diseases and empirically confirm parenting styles, and analyze application features Family correction to help teenagers with cardiovascular diseases.

The dominant role in shaping the personality of a teenager played by parental education. At all stages of child development in the family to do it steady impact of various factors of family environment. This influence can be both constructive and destructive, creating different problems for the family itself and its environment.

The family plays a role in the formation of psychological phenomena in adolescents as conversion, accentuation of character, infantilism, aleksytimiya can also help lower stress, aggravation sensitivity to separation and separation from the object of affection and tendency to somatization. Psychological factors involved in the genesis of psychosomatic disorders often occur under the influence of the family. Envision that of the family has a number of anomalous interactions that contribute to the emergence of psychosomatic diseases. These are families in which there are: complexity of relations with interference with personal commitment and not a clear situation of teen violence; excessive concern for the health of family members; rigid tendency to preserve the status of the family; inability to resolve conflicts that are dependent on abnormal interactions and lead to failure to confront difficulties. Prohibited family problems always avoid activating mechanism, including causing acute disease.

The formation of psychosomatic cardiovascular disease in adolescents plays a significant role in the family way interaction because the family is often seen as a clinical unity, based on the vision system symptoms. No less significant factor that violates perform educational functions of the family may be changes in its composition (completeness family), absence of one parent. The stability of the family environment is important for emotional balance and health of adolescents. Separation from a parent can lead to a child's feelings of fear, depression and symptoms of neurosis and psychosomatic diseases as a result.

*Стаття надійшла до редакції 28.10.2016*