



УДК 159.9.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ КАК ФАКТОРА ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В КОНТЕКСТЕ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Василенко Т. Д., Смирнов Н.В., Верисокина А. М. (г. Курск)



### **Василенко Татьяна Дмитриевна**

Доктор психологических наук, заведующий кафедрой общей и клинической психологии, ФГБОУ ВО "Курский государственный медицинский университет" МЗ России  
ул. К. Маркса, 3, Курск, 305041, Россия.  
E-mail: tvasilenko@yandex.ru



### **Смирнов Николай Валерьевич**

Кандидат психологических наук,  
доцент кафедры общей и клинической психологии  
ФГБОУ ВО "Курский государственный медицинский университет"  
МЗ России  
ул. К. Маркса, 3, Курск, 305041, Россия.  
E-mail: smirnov-nikv@yandex.ru



### **Верисокина Алена Михайловна**

Студентка 4 курса факультета клинической психологии  
ФГБОУ ВО "Курский государственный медицинский университет"  
МЗ России  
ул. К. Маркса, 3, Курск, 305041, Россия.  
E-mail: alena.verisokina@gmail.com

### **Аннотация**

Детско-родительские связи представляют собой базовый элемент семейной системы, отличающийся непрерывностью и долговременностью. Эти отношения динамичны: они постоянно эволюционируют на протяжении жизни, видоизменяясь под воздействием возрастных изменений как ребенка, так и родителя. Понятие «родительское отношение» носит обобщающий характер и описывает взаимосвязь и взаимозависимость родителя и

ребенка. В статье исследуются взаимосвязи эмоциональной коммуникации в детско-родительских отношениях с психосоматическим благополучием ребенка. Проведенный анализ подтверждает сложную взаимосвязь семейной среды, психологического состояния ребенка и его поведенческих паттернов. Установлено, что эмоциональная коммуникация служит фундаментом психосоматического благополучия ребенка, что требует внедрения комплексного подхода, включающего образовательные, психологические меры и целенаправленное развитие родительских навыков эффективного эмоционального общения. Ключевой вывод: дисфункциональная семейная среда (характеризующаяся эмоциональной враждебностью, конфликтами и нарушенными связями) провоцирует выраженные эмоционально-поведенческие проблемы у детей, формирует деструктивные паттерны и препятствует здоровому самовосприятию и отношениям, в отличие от стабильной гармоничной системы.

**Ключевые слова:** эмоциональная коммуникация, психосоматическое благополучие, эмоциональная коммуникация, психосоматическое благополучие, семейные отношения, коммуникативный партнер, идентификационный партнер.

**Для цитаты** Василенко Т. Д., Смирнов Н.В., Версокина А. М. исследование эмоциональной коммуникации как фактора психосоматического здоровья ребёнка в контексте семейных отношений // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. 2026. Т. 18. №1(90). С.37-46. URL: <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2026-18-1-37-46>.

### **Введение.**

Детско-родительские отношения являются фундаментом для развития личности, навыков общения, самооценки и адаптивных способностей ребенка [1-3]. Особенности взаимодействия, отзывчивость родителей, эмоциональные связи и привязанность оказывают долгосрочное влияние, выступая эталоном для построения будущих отношений [4]. Отечественные исследователи определяют эти отношения по-разному: В.Н. Мясищев как избирательную психологическую связь, проявляющуюся в переживаниях и действиях ребенка [5], а А.С. Спиваковская как реальную направленность, основанную на оценке ребенка и выражающуюся в формах взаимодействия, отражающую мотивы и структуру личности родителей [6].

Ключевой подход к адаптивным способностям дает теория привязанности Дж. Боулби, выделяющая надежный, избегающий и тревожный типы привязанности к матери [7]. Сформированный в детстве уникальный стиль привязанности проявляется в последующих близких отношениях [8-10].

Ряд исследований и клинических наблюдений демонстрирует, что отец способствует переключению внимания ребенка с диадных отношений с матерью на исследовательскую активность и освоение внешнего мира, создавая пространство для формирования его идентичности [11-13]. Отношения с отцом открывают для ребенка иной мир, отличающийся от материнского [14]. Анализируя влияние отца, О.Г. Калина и А.Б. Холмогорова выделяют интегрирующие его роли в психическом развитии ребенка [15], описывая образ «достаточно хорошего отца» как стабильную характеристику, не зависящую напрямую от социокультурных условий.

Качество детско-родительской коммуникации включает не только вербальный и невербальный обмен информацией, но и эмоциональную открытость, доверие, взаимное слушание, эмпатию [16]. Такое общение формирует у ребенка чувство безопасности и понимания, укрепляя привязанность к родителям. Надежная привязанность создает внутреннюю структуру, обеспечивающую безопасность, доверие и основу для здоровых будущих отношений. Ключевое значение в модели имеют роли коммуникативного партнера (родитель, с которым происходит непосредственный эмоционально-информационный обмен) и идентификационного партнера (лицо или образец поведения, на который ориентируется ребенок при формировании идентичности и ценностных ориентиров). Взаимодействие этих компонентов образует динамическую систему, где внутренние процессы участников (переживания, установки, поведенческие модели) взаимно влияют на качество отношений и, в конечном счете, на психосоматическое здоровье ребенка. Важным теоретическим конструктом для нашего исследования является описанный И.А. Симоненко (2011) паттерн «рассогласования коммуникативной и идентификационной привязанности». Данный феномен характеризует нарушение целостности детско-родительского взаимодействия, при котором коммуникативная активность ребенка (потребность в общении и поддержке) и его идентификационные стремления (желание быть похожим, брать пример) направлены на разных членов семьи или рассогласованы [17]. В норме эти функции интегрированы в

отношениях с ключевой фигурой привязанности. Их разведение считается маркером семейной дезадаптации и может лежать в основе формирования психосоматической симптоматики у ребенка, создавая внутренний конфликт и дезинтеграцию эмоционального опыта [18].

**Цель:** исследование взаимосвязи эмоциональной коммуникации в детско-родительских отношениях с психосоматическим благополучием ребенка.

Исследование проводилось посредством личных консультаций с детьми и их родителями, что позволяло получить более полное представление о эмоциональной коммуникации и психосоматическом состоянии участников.

В исследовании участвовало 45 младших школьников из МБОУ «Гимназия №25» Курска и их родители (по 45 матерей и отцов). Участники были разделены на две группы: основную (22 ребенка с подтвержденными психосоматическими расстройствами) и группу сравнения (23 условно здоровых ребенка без таких расстройств). В основную группу были включены случаи психосоматических заболеваний, таких как рецидивирующий средний отит, бронхиальная астма, атопический дерматит и экзема. Для всех нозологий была характерна средняя степень тяжести клинических проявлений. Длительность заболевания на момент включения в исследование составляла от 5 месяцев до 1,5 лет. В исследование были включены дети в возрасте от 8 до 9 лет. Родители участвовали в исследовании в возрасте от 25 до 35 лет. Такой возрастной диапазон выбран с целью минимизации возрастных различий и обеспечения однородности выборки по возрастным характеристикам.

#### Материалы и методы исследования

1. Опросник «Семейные эмоциональные коммуникации» (А.Б. Холмогорова, С.В. Воликова).
2. Шкала привязанности ребенка к членам семьи А.И. Баркан.
3. Клиническая беседа с детьми и родителями, направленная на выявление коммуникативного и идентификационного партнера.

Для статистической обработки полученных данных проводился с помощью непараметрического критерия Mann-Whitney U test, корреляционный анализ Spearman R, частотный анализ Pearson's  $\chi^2$  test, Fisher exact test, в статистическом пакете Statistica 10.

#### Результаты

Уровень дисфункций детско-родительских отношений исследовался с помощью методики «Семейной эмоциональной коммуникации» А.Б. Холмогоровой и С.В. Воликовой [19], включающей семь блоков. На основе этих блоков получен общий балл семейной дисфункции (ОБСД), оценивающий уровень дисфункций, переданных матерям и отцам в их собственном детстве от их родителей.

**Таблица 1**

**Различия показателей семейных эмоциональных дисфункций при анализе матерей**

	p-level**	Группа сравнения	Основная группа
		Mean*	Mean
Критика	0,0083	6,5752	10,5555
Индукция тревоги	0,5894	7,8796	9,9021
Элиминирование эмоций	0,0422	5,6187	8,6282
Фиксация на негативных переживаниях	0,3595	4,0970	3,1782
Внешнее благополучие	0,0567	3,1857	4,5235
Сверхвключенность	0,2704	1,1187	1,1009
Семейный перфекционизм	0,4106	5,5217	4,5636
Общий балл семейных дисфункций	0,0131	32,3000	41,2091

\*Mean – средние значения,

\*\*p-level – уровень статистической значимости

Статистический анализ выявил достоверные различия между группами матерей: значимые по шкалам «элиминирование эмоций» и «внешнее благополучие» и высокосignимые по «критике». Матери детей с психосоматическими заболеваниями достоверно чаще подвергались критике в детстве и демонстрируют «фасад благополучия», маскирующий реальные проблемы, что предполагает подавление эмоциональных потребностей в отличие от открытости в группе сравнения. Достоверно более высокий общий балл семейных дисфункций указывает на выраженный деструктивный опыт в детстве этих матерей со стороны их собственных матерей по сравнению с группой сравнения.

Общий балл семейной дисфункции у отцов основной группы и группы сравнения анализировался по аналогичным критериям.

**Таблица 2**  
**Различия показателей семейных эмоциональных дисфункций при анализе отцов**

		Группа сравнения	Основная группа
	p-level**	Mean*	Mean
Критика	0,0061	5,4883	8,7727
Индукция тревоги	0,2618	8,2913	9,2346
Элиминирование эмоций	0,0006	4,7491	7,8282
Фиксация на негативных переживаниях	0,0016	3,8796	5,7373
Внешнее благополучие	0,2518	3,1445	3,5464
Сверхвключенность	0,0298	1,1495	3,3282
Семейный перфекционизм	0,4487	4,2418	4,0753
Общий балл семейных дисфункций	0,00004	33,5752	44,2191

\*Mean – средние значения,

\*\*p-level – уровень статистической значимости

Обнаружены высоко значимые различия по шкалам: «критика», «элиминирование эмоций», «фиксация на негативных переживаниях» и достоверные различия по «сверхвключенности». По остальным критериям различий нет. Повышенные (относительно группы сравнения) показатели по шкале «фиксация на негативных переживаниях» позволяют предположить, что отцы детей с психосоматическими заболеваниями могут быть в большей степени склонны концентрировать внимание на отрицательных аспектах опыта и переживаниях. Это согласуется с общей картиной более выраженной семейной дисфункции в данной группе.

Интерпретируя данные методики, важно учитывать, что она оценивает историю детско-родительских отношений самих отцов. Следовательно, выявленные различия по шкале «сверхвключенность» ( $p=0,029$ ) следует понимать следующим образом: отцы детей с психосоматическими заболеваниями в своем детстве в большей степени, чем отцы из группы сравнения, подвергались сверхконтролю, гиперопеке и чрезмерному вмешательству со стороны своих родителей. Этот паттерн отношений в родительской семье является одним из значимых факторов, формирующих их общий, более высокий балл семейной дисфункции (ОБСД).

Анализ общего балла семейной дисфункции показал высоко значимые различия. Это свидетельствует, что отцы детей с психосоматическими заболеваниями сами воспитывались в условиях более выраженной семейной дисфункции по сравнению с отцами из группы сравнения.

**Таблица 3**

**Частота встречаемости выборов привязанности к членам семьи в основной группе и группе сравнения**

Исследуемый показатель:	Критерий	Группа	Количество выборов			p-level*
			привязанность к матери	привязанность к отцу	привязанность к другим членам семьи	
Привязанность к членам семьи	Pearson Chi-square					0,010
		Основная группа	0,64	0,09	0,27	0,010
		Группа сравнения	0,52	0,44	0,04	

\*p-level – уровень статистической значимости

Диагностика привязанности ребенка к членам семьи проводилась при помощи методики оценки привязанности ребенка к членам семьи А.И. Баркан.

Обнаружены достоверные различия по шкале «Привязанность к членам семьи» ( $p=0,010$ ). Данные свидетельствуют о том, что дети с психосоматическими заболеваниями демонстрируют симбиотическую связь преимущественно с матерью как основным объектом привязанности. При этом выраженность привязанности к отцу оказалась ниже, чем к другим членам семьи, что позволяет выдвинуть гипотезу о его меньшей эмоциональной вовлеченности или иной роли в семейной системе. В группе сравнения выявлен сбалансированный выбор объектов привязанности (как матери, так и отца), отражающий более дифференцированные коммуникативные связи, гармоничный семейный климат и эмоциональную доступность обоих родителей.

Для выявления коммуникативных и идентификационных партнёров у детей из двух групп был проведён анализ клинических бесед с родителями и детьми. Вопросы были направлены на определение ключевых фигур в социальном окружении ребенка: выявлялся коммуникативный партнёр через вопросы о доверительном общении, эмоциональной поддержке, совместной деятельности и контроле, а идентификационный партнёр – через вопросы об авторитете, подчинении, подражании и ориентации на мнение. Данные показали три категории партнёров: матери (как основной объект общения), отцы, а также другие члены семьи.

**Таблица 4**

**Анализ показателей группы сравнения и основной группы по переменным коммуникативный, идентификационный партнёр, тип коммуникативного партнёра (в частотах)**

Исследуемый показатель:	Критерий	Группа	Количество выборов			p-level*
			партнер мать	партнер отец	другой член семьи	
Коммуникативный партнер у детей	Pearson Chi-square					0,080
		Основная	0,77	0,14	0,09	
		Гр. сравнения	0,52	0,44	0,04	
Преобладающий тип коммуникативного партнера у детей	Fisher exact		эмоционально-значимый тип		формальный тип	0,004
		Основная	0,41		0,59	
		Гр. сравнения	0,83		0,17	
Идентификационный партнер у детей	Pearson Chi-square		партнер мать	партнер отец	другой член семьи	0,000
		Основная	0,64	0	0,36	
		Гр. сравнения	0,48	0,52	0	

\*p-level – уровень статистической значимости

Результаты подтвердили доминирование матери как основного коммуникативного партнёра у детей с психосоматическими расстройствами (основная группа), тогда как в группе сравнения (соматически здоровые дети) коммуникативные связи распределены между

матерями и отцами. Соматически здоровые дети демонстрируют более широкий круг значимых связей, более сбалансированную и гибкую семейную структуру, обеспечивающую ребенку широкий диапазон каналов для эмоциональной поддержки и психологической разгрузки.

Также клинический анализ беседы выявил два типа взаимодействия между коммуникативным партнером и ребенком: 1) формальный (ориентированный на требования, контроль и повседневные задачи) и 2) эмоционально-значимый (характеризующийся близостью и доверительностью в общении между родителем и ребенком). Статистический анализ выявил высоко значимые различия по переменной «Преобладающий тип коммуникативного партнера», свидетельствующие о более теплых, доверительных и эмоционально позитивных отношениях между детьми и их коммуникативными партнерами в группе соматически здоровых детей по сравнению с группой, страдающей психосоматическими расстройствами.

Анализ клинических бесед выявил различия в структуре идентификационных партнёров у соматически здоровых детей и детей с психосоматическими заболеваниями. В группе сравнения дети выбирали в качестве партнёров преимущественно родителей: первую подгруппу составили дети с идентификацией на мать, вторую – с идентификацией на отца. В основной группе наблюдалась иная картина: дети либо идентифицировались с матерью, либо выбирали в качестве значимого объекта для идентификации другого взрослого вне родительской диады.

Выявлены высоко значимые различия по переменной «Идентификационный партнер». В группе сравнения дети выбирали идентификационным партнером как отца, так и мать, причем наблюдалось разделение ролей: идентификационный партнер часто противопоставлялся коммуникативному (мать-коммуникативный ↔ отец-идентификационный, и наоборот). В основной группе идентификационным партнером преимущественно выступала мать (реже – иной член семьи), при этом ключевой особенностью было совмещение матерью функций одновременно идентификационного и коммуникативного партнера.

Полученные данные демонстрируют воспроизведение феномена асимметрии и ролевого рассогласования в родительских функциях. В семьях детей с психосоматическими расстройствами выявлена характерная дисфункциональная структура, проявляющаяся в концентрированной направленности коммуникативной активности ребенка на материнской фигуре при одновременном ослаблении ее идентификационной значимости. Обнаруженное разведение коммуникативных и идентификационных функций между разными членами семьи полностью соответствует описанному И.А. Симоненко (2011) паттерну «рассогласования коммуникативной и идентификационной привязанности» [17]. Этот паттерн характеризует нарушение целостности детско-родительского взаимодействия, при котором разрыв эмоциональных связей между ребенком и ключевыми фигурами приводит к дезинтеграции его опыта. Дополнительным подтверждением теоретических положений выступает выявленная связь между эмоциональной недоступностью отца и снижением его коммуникативной значимости для ребенка. Этот результат согласуется с концепцией блокировки доверительного общения при недостаточной эмоциональной экспрессии родителя, что усугубляет общую дисфункцию семейной системы.

Для выявления взаимосвязи между показателями использовался коэффициент корреляции Спирмена (Spearman rank correlation coefficient). В группе сравнения выявлена статистически значимая корреляция между привязанностью ребенка к родителям, коммуникативным и идентификационным партнёрами, тип коммуникативного партнера, элиминирование эмоций. Данные представлены в таблице 5.

**Таблица 5**

**Корреляция между показателями привязанности ребенка к родителям, типом партнёра, элиминированием эмоций в группе сравнения**

Показатели	Spearman – R*	p-level**
Привязанность ребенка к родителям & Коммуникативный партнер	0,6582	0,0006
Привязанность ребенка к родителям & Идентификационный партнер	-0,72189	0,0001
Коммуникативный партнер & Идентификационный партнер	-0,7803	0,00001

Элиминирование эмоций (отец) & Тип коммуникативного партнера	-0,5674	0,0048
--	---------	--------

\*Spearman R – коэффициент корреляции

\*\*p-level – уровень статистической значимости

Установлена положительная корреляция между направленностью привязанности ребенка к родителям и выбором родителей как коммуникативных партнеров, что свидетельствует о внутренней согласованности детско-родительской системы отношений. Это означает, что эмоциональный вектор привязанности (к кому ребенок испытывает наибольшую связь) закономерно проявляется в практическом поведении (с кем он предпочитает общаться). Одновременно выявлена отрицательная связь с идентификационным партнерством, указывающая, что внутренняя стабильность, снижает потребность в поиске внешних идентификационных моделей. Ключевой трансгенерационный аспект демонстрирует отрицательная корреляция между элиминированием эмоций со стороны отца в детстве респондента и его собственным эмоционально-доступным общением с ребенком: низкий уровень отцовской эмоциональной инвалидации в детстве прогнозирует развитую эмоциональную доступность респондента как родителя.

В основной группе выявлена статистически значимая корреляция между идентификационным партнёром, коммуникативным партнёром, критикой, элиминирование эмоций, сверхвключенность, фиксацией на негативных переживаниях. Данные представлены в таблице 6.

**Таблица 6**

**Корреляция между показателями эмоциональных семейных дисфункций (элиминирование эмоций, сверхвключенность, фиксация на негативных переживаниях), типом партнера в основной группе**

	Spearman – R*	p-level**
Элиминирование эмоций (мать) & Коммуникативный партнер	0,5873	0,0041
Сверхвключенность (мать) & Коммуникативный партнер	0,6579	0,0009
Фиксация на негативных переживаниях (папа) & Коммуникативный партнер	-0,6078	0,0027
Коммуникативный партнер & Идентификационный партнер	-0,7714	0,0001

\*Spearman R – коэффициент корреляции

\*\*p-level – уровень статистической значимости

Обнаружена положительная корреляция между элиминированием эмоций матерью респондента в его детстве и её ролью как основного коммуникативного партнёра для её ребёнка. Это указывает на трансгенерационную передачу паттернов: эмоциональная недоступность матери способствует формированию симбиотической связи с собственным ребёнком, что согласуется с данными о психосоматических нарушениях. Положительная связь сверхвключенности матери респондента с его ролью коммуникативного партнёра для своего ребёнка подтверждает воспроизводство гиперопеки в следующем поколении. Отрицательная корреляция фиксации на негативе у отца респондента с его коммуникативной ролью демонстрирует, что усвоенные негативные паттерны снижают его значимость как конфиденца. Отрицательная связь коммуникативного и идентификационного партнёра раскрывает ключевой механизм: доминирующая коммуникативная роль родителя (особенно на фоне симбиоза/гиперопеки) подавляет поиск ребёнком автономных идентификационных моделей вне семьи ("замещение идентификации"), что тормозит сепарацию, формирование независимых ценностей и повышает риски инфантилизации.

**Выводы**

Анализ подтверждает сложную взаимосвязь семейной среды, психологического состояния ребенка и его поведенческих паттернов. Установлено, что эмоциональная коммуникация служит фундаментом психосоматического благополучия ребенка, что требует внедрения комплексного подхода, включающего образовательные, психологические меры и целенаправленное развитие родительских навыков эффективного эмоционального общения.

Дисфункциональная семейная среда (характеризующаяся эмоциональной враждебностью, конфликтами и нарушенными связями) провоцирует выраженные эмоционально-поведенческие проблемы у детей, формирует деструктивные паттерны и препятствует здоровому самовосприятию и отношениям, в отличие от стабильной гармоничной системы.

### Список литературы

1. Выготский, Л. С. Детская психология. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4. М.: Педагогика, 1984. 432 с.
2. Филиппова Г. Г. Психосоматические особенности ребенка в раннем онтогенезе. Перинатальная психология и психология родительства. 2004;(2):23–38.
3. Шпиц Р. А. Психоанализ раннего детского возраста. М.: ПЕР СЭ; СПб: Университетская книга, 2007. 159 с.
4. Стерн Д. Н. Межличностный мир ребенка: взгляд с точки зрения психоанализа и психологии развития. СПб: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2006. 376 с.
5. Мясищев, В. Н. Психология отношений: избранные психологические труды. М.: Московский психолого-социальный ин-т, 2004. 398 с.
6. Спиваковская, А. С. Как быть родителем: (О психологии родительской любви). М.: Педагогика, 1986. 160 с.
7. Боулби Дж. Привязанность. М.: Гардарики, 2003. 477 с.
8. Куфтяк Е. В., Магденко О.В., Задорова Ю.А. Привязанность к матери как предиктор психологического благополучия в младшем школьном возрасте. Вестник Костромского государственного университета. 2018;24(4):44–50. doi: 10.17853/1994-5639-2021-7-122-146
9. Петровский А. В. Дети и тактика семейного воспитания. М.: Знание, 1981. 95 с.
10. Филиппова Г. Г. Типы родительского отношения. Самара: Самарский гос. ун-т, 1997. 67 с.
11. Аверин В. А. Психология раннего детства: учеб. Пособие. СПб: Изд-во Михайлова В. А., 2000. 336 с.
12. Ainsworth M. D. S., Blehar M. C., Waters E., Wall S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. New York: Psychology Press, 2015. 418 p.
13. Kerr C. Multicultural Family Art Therapy. New York: Routledge, 2015. 346 p.
14. Cabrera N. J., Tamis-LeMonda C.S. Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspectives. New York: Routledge, 2013. 488 p.
15. Калинин О. Г. Холмогорова А. Б. Роль отца в развитии ребенка. Пенза: Академия естествознания, 2011. 112 с.
16. Browning S., Pasley K. Contemporary Families: Translating Research Into Practice. New York: Routledge, 2015. 318 p.
17. Симоненко И. А. Изучение привязанности и её влияния на психическое развитие детей раннего возраста. Российский научный журнал. 2011;(4):177–182.
18. Тополянский В. Д., Струковская М. В. Психосоматические расстройства. М.: Медицина, 1986. 450 с.
19. Холмогорова А. Б., Воликова С.В., Сорокова М.Г. Стандартизация опросника «Семейные эмоциональные коммуникации». Консультативная психология и психотерапия. 2016;24(4):97–125. doi:10.17759/cpp.2016240405

### References

1. Vygotskij L. S. Detskaya psikhologiya. Sbranie sochinenij: v 6 t. T. 4. – М.: Pedagogika, 1984. (in Russian).
2. Filippova G. G. Psychosomatic characteristics of a child in early ontogenesis. Perinatal'naya psikhologiya i psikhologiya roditel'stva. 2004;(2):23–38. (in Russian).
3. Shpits R. A. Psikhoanaliz rannego detskogo vozrasta. М.: PER SE; SPb: Universitetskaya kniga, 2007. (in Russian).
4. Stern D. N. Mezhlichnostnyj mir rebenka: vzglyad s tochki zreniya psikhoanaliza i psikhologii razvitiya. SPb: Vostochno-Evropejskij institut psikhoanaliza, 2006. (in Russian).
5. Myasishchev, V. N. Psikhologiya otnoshenij: izbrannye psikhologicheskie trudy. М.: Moskovskij psikhologo-sotsial'nyj in-t, 2004. (in Russian).
6. Spivakovskaya, A. S. Kak byt' roditel'em: (O psikhologii roditel'skoj lyubvi). М.: Pedagogika, 1986. (in Russian).
7. Boulbi Dzh. Privyazannost'. М.: Gardariki, 2003. (in Russian).

8. Kuftyak E. V., Magdenko O. V., Zadorova Yu. A. Attachment to mother as a predictor of psychological well-being in primary school age. Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. 2018; 24(4): 44–50. (in Russian). doi: 10.17853/1994-5639-2021-7-122-146
9. Petrovskij A. V. Deti i taktika semejnogo vospitaniya. M.: Znanie, 1981. (in Russian).
10. Filippova G. G. Tipy roditel'skogo otnosheniya. Samara: Samarskij gos. un-t, 1997. (in Russian).
11. Averin V. A. Psikhologiya rannego detstva: ucheb. Posobie. SPb: Izd-vo Mikhajlova V. A., 2000. (in Russian).
12. Ainsworth M. D. S., Blehar M. C., Waters E., Wall S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. New York: Psychology Press, 2015. 418 p.
13. Kerr C. Multicultural Family Art Therapy. New York: Routledge, 2015. 346 p.
14. Cabrera N. J., Tamis-LeMonda C.S. Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspectives. New York: Routledge, 2013. 488 p.
15. Kalinin O. G. Kholmogorova A. B. Rol' ottsa v razvitii rebenka. Penza: Akademiya estestvoznaniya, 2011. 112 s. (in Russian).
16. Browning S., Pasley K. Contemporary Families: Translating Research Into Practice. New York: Routledge, 2015. 318 p.
17. Simonenko I. A. Study of attachment and its influence on the mental development of young children. Rossijskij nauchnyj zhurnal. 2011;(4):177–182. (in Russian).
18. Topolyanskij V. D., Strukovskaya M. V. Psichosomaticheskie rasstrojstva. M.: Meditsina, 1986. 450 s. (in Russian).
19. Kholmogorova A. B., Volikova S. V., Sorokova M. G. Standardization of the questionnaire "Family emotional communications". Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 2016; 24 (4): 97–125. (in Russian). doi: 10.17759/cpp.2016240405

## **THE STUDY OF EMOTIONAL COMMUNICATION AS A FACTOR IN THE PSYCHOSOMATIC HEALTH OF THE CHILD IN THE CONTEXT OF FAMILY RELATIONSHIPS**

**Vasilenko T. D.**

**«Kursk state medical university» of the Ministry of health of the Russian Federation**

Tel.: +7 (4712) 58-81-32.

E-mail: tvasilenko@yandex.ru

**Smirnov N.V.**

**Kursk state medical university**

Tel.: +7 (4712) 58-81-32.

E-mail: smirnov-nikv@yandex.ru

**Verisokina A. M.**

**Kursk state medical university**

Tel.: +7 (960) 688-91-24.

E-mail: alena.verisokina@gmail.com

### **Abstract**

Parent–child relationships constitute a fundamental component of the family system, characterized by continuity and long-term duration. These relationships are inherently dynamic, continuously evolving throughout the lifespan and undergoing transformations in response to age-related changes in both the child and the parent. The concept of «parental attitude» serves as a generalized construct encompassing the interconnection and interdependence between parent and child. The present study examines the associations between emotional communication in parent–child relationships and the psychosomatic well-being of the child. The analysis confirms the existence of a complex interplay among the family environment, the child’s psychological state, and behavioral patterns. It was established that emotional communication forms the foundation of the child’s psychosomatic well-being, highlighting the necessity of implementing a comprehensive approach that integrates educational and psychological interventions with targeted development of parents’ skills in effective emotional communication. The key conclusion is that a dysfunctional family environment – marked by emotional hostility, frequent conflicts, and disrupted relational bonds – provokes pronounced emotional and behavioral problems in children, contributes to the

formation of maladaptive behavioral patterns, and impedes the development of healthy self-concept and interpersonal relationships. In contrast, a stable and harmonious family system supports positive developmental outcomes.

**Key words:** emotional communication, psychosomatic well-being, family relationships, family relationships, communicative partner, identificational partner.

**For citation** Vasilenko T. D., Smirnov N. V., Verisokina A. M. A study of emotional communication as a factor in a child's psychosomatic health in the context of family relationships // Medical Psychology in Russia: online scientific journal. 2026. Vol. 18. No. 1 (90). Pp. 37-46. URL: <https://doi.org/10.24884/2219-8245-2026-18-1-37-46>.

Дата принятия 01.11.2025

Дата публикации 30.03.2026 № 1(90) 2026