

Ю. В. Ячнік

ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ПІДЛІТКІВ ІЗ ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ  
yuliaya4nik@gmail.com

**Актуальність.** Психосоматичні розлади – поширена проблема підліткового віку, який є особливо сенситивним періодом для розвитку дезадаптивних станів. Питання адаптації підлітка в умовах ризику і розвитку навичок подолання є критичним з точки зору подальшого розвитку особистості.

**Мета** – дослідження соціально-психологічної адаптації та копінг-стратегій підлітків із психосоматичними розладами.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 142 підлітки з психосоматичними розладами віком від 13 до 16 років (73 підлітки з бронхіальною астмою, 69 підлітків з соматоформною вегетативною дисфункцією дихальної та серцево-судинної систем). Використовували наступні психодіагностичні методики: Опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда, Опитувальник копінг-стратегій Р. Лазаруса, Торонтську алекситимічну шкалу TAS-26.

**Результати.** Порівняльний аналіз соціально-психологічної адаптованості підтверджує, що підлітки з психосоматичними розладами характеризуються менш сприятливими значеннями показників соціально-психологічної адаптації, ніж їх здорові однолітки (показник «адаптивність»), меншим прийняттям себе та прийняттям інших, а також більш вираженим емоційним дискомфортом. Підлітки з психосоматичними розладами частіше використовують копінг стратегії «дистанціювання», «прийняття відповідальності» та рідше використовують стратегії пошуку соціальної підтримки і вирішення проблем. Рівень алекситимії підлітків з психосоматичними розладами достовірно вищий, ніж у здорових однолітків. Проведений кореляційний аналіз показав достовірний позитивний зв'язок між адаптивністю і копінг-стратегією пошуку вирішення проблем та негативний зв'язок між адаптивністю і стратегіями дистанціювання, втечі й прийняття відповідальності. Виявлений негативний кореляційний зв'язок адаптивності і алекситимії, а також позитивний кореляційний зв'язок алекситимії та стратегій дистанціювання, втечі, самоконтролю.

**Висновки.** Підлітки з психосоматичними розладами характеризуються зниженою соціально-психологічною адаптацією і частішим використанням непродуктивних копінг-стратегій, порівняно з їх здоровими однолітками. Підвищений рівень алекситимії при психосоматичних розладах у підлітків пов'язаний з меншою адаптивністю та використанням непродуктивних копінг-стратегій.

**Ключові слова:**

підлітки,  
психосоматичні  
розлади, соціально-  
психологічна адаптація,  
копінг.

**Актуальність.** Соціально-психологічна адаптація є динамічним процесом взаємодії особистості та соціального середовища, спрямованим на досягнення балансу, при якому особистість зможе не лише пристосуватися до середовища і досягти стабільності, а й реалізувати свій потенціал та позитивно впливати на середовище [1]. Порушення адаптації особистості може бути джерелом розвитку психосоматичних розладів, що пов'язано з виснаженням адаптаційних можливостей організму. Розвиток психосоматозів проходить ряд етапів, багато дослідників вважають функціональні психосоматичні

порушення попередньою ланкою психосоматичних захворювань (Ю. Ю. Александровський, Ю. Ф. Антропов, Ю. С. Шевченко, Д. Н. Ісаєв, А. М. Вейн, В. І. Гарбузов, А. Б. Смулевич). Функціональні симптоми соматизації включені до Діагностичних критеріїв для психосоматичних досліджень [2] та часто розглядаються дослідниками як синдром тілесного дистресу, який об'єднує соматичні функціональні синдроми та соматоформні розлади [3], або як окремі нозологічні категорії. Втім, порівняльний вплив функціональних психосоматозів і психосоматичних захворювань на соціально-психологічну адаптацію

особистості потребує додаткового вивчення, що дозволить не лише дослідити динамічний аспект розвитку психосоматичних станів, а й виявити особливі фактори ризику і захисту на кожному з етапів.

Психосоматичні розлади є поширеною проблемою підліткового віку, який є особливо сенситивним періодом для розвитку дезадаптивних станів. Хронічний перебіг психосоматичних захворювань, в свою чергу, викликає сильний дискомфорт, тілесне страждання та впливає на якість життя підлітка і його сім'ї [4–8]. Таким чином, можливе формування хибного кола, при якому психосоматичний процес запускається і підтримує соціально-психологічну дезадаптацію.

Для формування ефективної соціально-психологічної адаптації суттєве значення мають механізми подолання – поведінкові копінг-стратегії. Копінг визначається як когнітивні та поведінкові зусилля особистості для управління зовнішніми та / або внутрішніми потребами, що виникли під час конкретної стресової ситуації (Lazarus & Folkman, 1984). Від здатності сформувати та використовувати ефективні та відповідні до ситуації копінг-стратегії залежать адаптація та самореалізація особистості [8–10]. Алекситимічний радикал, характерний для психосоматичних розладів, ускладнює процеси рефлексії [11] та впливає на здатність до подолання проблемних ситуацій [12, 13].

Питання адаптації підлітка до захворювання і його подолання є критичним з точки зору подальшого розвитку особистості. Можливість позитивної адаптації в умовах ризику заслуговує на додаткове вивчення. Це дозволить не лише розширити теоретичні уявлення про вплив психосоматичного захворювання на психосоціальної адаптацію підлітка, а й сформулювати програму психологічної корекції та посилення життєстійкості для формування у нового покоління навичок справлятися зі стресом та адаптуватися до нових умов життя.

**Метою** роботи є дослідження соціально-психологічної адаптації та копінг-стратегій підлітків із психосоматичними розладами.

## Матеріали та методи дослідження

У дослідженні взяли участь 142 підлітки з психосоматичними розладами віком від 13 до 16 років, які перебували на лікуванні у Київській міській дитячій клінічній лікарні № 2. Середній вік обстежених склав

**Таблиця 1.** Середні значення інтегральних показників соціально-психологічної адаптації за Опитувальником соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда

Інтегральні показники соціально-психологічної адаптації	Група 1	Група 2	Група 3
Адаптивність	60,35*	61,45*	66,05
Прийняття себе	64,47*	59,57**	71,77
Прийняття інших	59,28**	63,7*	71,03
Емоційний комфорт	59,5*	55,22**	65,13
Інтернальність	63,24*	66,12	68,97
Прагнення до домінування	54,89	52,15	52,55

Примітки: 1. \* – вірогідна різниця з контрольною групою ( $p < 0,05$ ); 2. \*\* – вірогідна різниця з контрольною групою ( $p < 0,01$ ).

14,7±1,2 р. До групи 1 були включені 73 підлітки з бронхіальною астмою (БА), до групи 2 – 69 підлітків з соматоформною вегетативною дисфункцією (СВД) дихальної та серцево-судинної систем. Контрольну групу (група 3) склали 56 здорових підлітків, учнів 9–10 класів загальноосвітньої школи. У 1 групі було 59 % опитаних чоловічої статі і 41 % жіночої, у групі 2 – 57 % опитаних жіночої статі, 43 % чоловічої.

Для діагностики загальних характеристик соціально-психологічної адаптації використовували Опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда. Визначення провідних копінг-стратегій підлітків проводили за допомогою Опитувальника копінг-стратегій Р. Лазаруса. Рівень алекситимії оцінювали за допомогою Торонтської алекситимічної шкали TAS-26. Статистичну обробку даних проводили з використанням критерію Стьюдента, коефіцієнта кореляції Пірсона.

## Результати та їх обговорення

При порівнянні соціодемографічних показників досліджуваних виявлено, що підлітки з психосоматичними розладами (1 і 2 група) частіше виховувалися в неповних сім'ях (31 % і 29 % відповідно), порівняно зі здоровими підлітками (18 %). У 92 % випадків причиною неповної сім'ї було розлучення батьків. У більшості сімей підлітків з БА (82 %) розлучення сталося понад 5 років тому. В сім'ях підлітків із СВД у 19 % випадків розлучення сталося менше року тому, і в 27 % випадків – від 1 до 5 років тому.

Регулярною спортивною активністю (більше 2 разів на тиждень) займалися 35 % підлітків з астмою, 20 % підлітків з СВД і 52 % здорових підлітків. Підлітки з БА (33 %) і їхні здорові однолітки (31 %) частіше відвідували репетиторів і додаткові заняття зі шкільних предметів, порівняно з підлітками із СВД (9 %). Інші секції (спів, живопис, гра на музичних інструментах, ліплення, конструювання) відвідували 26 % підлітків з БА, 25 % підлітків з СВД і 32 % здорових підлітків. Про активну участь у житті класу повідомляли 29 % підлітків з 1 групи, 21 % підлітків з 2 групи і 40 % здорових підлітків. Хорошу і відмінну успішність мали 68 % підлітків з БА, 64 % здорових підлітків і 45 % підлітків із СВД. Регулярно спілкувалися з однолітками поза школою (більше 2 разів на тиждень) 67 % здорових підлітків, 41 % підлітків із СВД і 34 % підлітків з бронхіальною астмою. Про інтенсивне інтернет-спілкування (5 і більше разів на тиждень) говорили 78 % здорових підлітків, 86 % підлітків із СВД і 55 % підлітків з БА.

За тривалістю захворювання обстежені розподілили наступним чином: 8 % підлітків з БА хворіли менше року, 24 % мали стаж захворювання від 1 до 5 років і 68 % – більше 5 років; 39 % підлітків з СВД хворіли менше року, у 57 % розлад почався до 5 років тому і тільки 4 % мали стаж захворювання понад 5 років.

Порівняльний аналіз соціально-психологічної адаптованості (табл. 1) підтверджує, що підлітки з психосоматичними розладами характеризуються менш сприятливими значеннями показників соціально-психологічної адаптації, ніж їх здорові однолітки (показник «адаптивність»,  $t_1=2,18$ ,  $p < 0,05$ ;  $t_2=2,04$ ,  $p < 0,05$ ).

Статистично значимі відмінності виявлені за показниками «Прийняття себе» ( $t_1=2,23$ ,  $p < 0,05$ ;  $t_2=2,63$ ,  $p < 0,01$ )

і «Прийняття інших» ( $t_1=2,71, p<0,01; t_2=2,59, p<0,05$ ). Це означає, що наявність психосоматичного захворювання пов'язана з більш низьким рівнем самоприйняття, розуміння, схвалення себе, своєї унікальності і достоїнств. З іншого боку, фіксованість на своїх власних хворобливих переживаннях не сприяє достатньому прийняттю і розумінню оточуючих. Підлітки з психосоматичними захворюваннями менш схильні цінувати і приймати унікальність іншого, поважати його думку і встановлювати позитивні стосунки. Крім того, для них характерні більш виражений емоційний дискомфорт ( $t_1=2,36, p<0,05; t_2=2,64, p<0,01$ ), що свідчить про тенденції підлітків з 1 і 2 груп до песимістичності, тривожності, та труднощі у вираженні почуттів.

Виявлена також різниця у показниках соціально-психологічної адаптації підлітків з 1 та 2 груп. Так, підлітки з БА відрізняються меншим прийняттям інших і меншою інтернальністю, порівняно з підлітками із СВД, що свідчить про їх меншу товариськість, відкритість у стосунках і менше відчуття контролю над власним життям. З іншого боку, підлітки із СВД менше приймають себе і мають вищий емоційний дискомфорт, порівняно з підлітками 1 групи.

Порівняльний аналіз копінг-стратегій показав (табл. 2), що підлітки 1 і 2 груп частіше використовують копінг-стратегії «дистанціювання» ( $t_1=2,37, p<0,05; t_2=2,41, p<0,05$ ), «унікнення» ( $t_1=2,62, p<0,01; t_2=2,73, p<0,01$ ), «прийняття відповідальності» ( $t_1=2,34, p<0,05; t_2=2,51, p<0,05$ ) і рідше – стратегії пошуку соціальної підтримки ( $t_1=2,71, p<0,01; t_2=2,45, p<0,05$ ) і вирішення проблем ( $t_1=2,81, p<0,01; t_2=2,58, p<0,05$ ). Таким чином, підлітки з психосоматичними проблемами воліють відокремитися і ухилитися від проблемної ситуації, аж до її знецінення та ігнорування. Відхід від вирішення проблем може проявитися в запереченні, недооцінці значимості і можливостей дієвого подолання проблемних ситуацій, надмірному фантазуванні, невиправданих очікуваннях, відволіканні тощо. Разом з тим, виражене прийняття відповідальності призводить до невиправданої самокритики, переживання почуття провини і незадоволеності собою. При цьому зовнішній ресурс малодоступний за рахунок низької орієнтації на пошук соціальної підтримки.

Відмінності між 1 і 2 групами полягають у тому, що підлітки з БА більш схильні до самоконтролю, що свідчить про виражене прагнення до самовладання і часте придушення і стримування емоцій. Подібна стратегія призводить до труднощів у вираженні почуттів і потреб у зв'язку з проблемною ситуацією і надконтролю поведінки. До того ж, підлітки 1 групи менше схильні долати негативні переживання за рахунок позитивного переосмислення проблемної ситуації і розгляду її як стимулу для особистісного зростання. Підліткам із СВД, в свою чергу, більшою мірою притаманний конфронтаційний копінг – імпульсивні, не завжди цілеспрямовані спроби впоратися з ситуацією.

Рівень алекситимії у підлітків з психосоматичними розладами достовірно вищий, ніж у здорових однолітків ( $M_1=71,4, t_1=2,62, p<0,01; M_2=67,3, t_2=2,49, p<0,05$ ), причому рівень алекситимії у підлітків з БА перевищує такий у підлітків із СВД.

Проведений кореляційний аналіз показав достовірний позитивний зв'язок між адаптивністю і копінг-стратегією пошуку вирішення проблем ( $r=0,23, p<0,01$ ) і негативний зв'язок між адаптивністю і стратегіями дистанціювання ( $r=-0,24, p<0,01$ ), втечі ( $r=-0,22, p<0,01$ ), самоконтролю ( $r=-0,19, p<0,05$ ) і прийняття відповідальності ( $r=-0,2, p<0,05$ ). Показник прийняття інших позитивно корелює зі стратегією пошуку соціальної підтримки ( $r=0,22, p<0,01$ ), а емоційний дискомфорт – зі стратегією втечі ( $r=0,17, p<0,05$ ), дистанціюванням ( $r=0,18, p<0,05$ ) і самоконтролем ( $r=0,18, p<0,05$ ). Конфронтаційний копінг корелює з показником схильності до домінування ( $r=0,167, p<0,05$ ). Показник інтернальності корелює з копінг-стратегіями втечі ( $r=0,18, p<0,05$ ), самоконтролю ( $r=-0,22, p<0,01$ ), дистанціювання ( $r=0,17, p<0,05$ ). Виявлені негативний кореляційний зв'язок адаптивності і алекситимії, а також позитивний кореляційний зв'язок алекситимії та стратегій дистанціювання ( $r=0,18, p<0,05$ ), втечі ( $r=0,169, p<0,05$ ), самоконтролю ( $r=0,183, p<0,05$ ).

## Висновки

Підлітки з психосоматичними розладами характеризуються зниженою соціально-психологічною адаптацією і частішим використанням непродуктивних копінг-стратегій, порівняно з їх здоровими однолітками. Підвищений рівень алекситимії при психосоматичних розладах у підлітків пов'язаний із меншою адаптивністю та використанням непродуктивних копінг-стратегій.

Порушення фізичного здоров'я, тілесний дискомфорт і періодичні госпіталізації не сприяють повноцінній соціальній адаптації підлітків. Замість цього формується почуття несхожості на інших і неприйняття себе. Не маючи можливості контролювати соматичне здоров'я, підліток відчуває, що втрачає контроль над своїм життям, і прагне будь-якими способами отримати контроль над своїми емоціями. Емоційний дискомфорт не може бути повною мірою вербалізований завдяки існуючій алекситимії, що, разом з труднощами прийняття інших, може обумовлювати низький рівень звернення за соціальною підтримкою. Порушення соціальної адаптації проявляється в меншій залученості підлітків із психосоматичними розладами в соціальне життя (меншою спільною активністю з однолітками, зниженим соціальним функціонуванням), а використання непродуктивних копінг-стратегій додатково ускладнює соціальну

Таблиця 2. Середні значення інтегральних показників напруженості копіngu за Опитувальником копінг-стратегій Р. Лазаруса

Середні показники напруженості копіngu	1 група, %	2 група, %	3 група, %
Конфронтаційний копінг	54,33	58,66*	55,78
Дистанціювання	57,41*	59,2*	45,11
Самоконтроль	60,22*	57,64	56,06
Пошук соціальної підтримки	54,17**	59,58*	66,08
Прийняття відповідальності	63,97*	67,53*	59,33
Втеча	51,24**	56,61**	43,01
Вирішення проблем	63,97**	66,57*	73,5
Позитивна переоцінка	53,99*	60,67	60,43

Примітки: 1. \* – вірогідна різниця з контрольною групою ( $p<0,05$ ); 2. \*\* – вірогідна різниця з контрольною групою ( $p<0,01$ ).



адаптацію підлітка. Фіксованість на власних хворобливих переживаннях стає перешкодою для формування конструктивних моделей реагування та поведінки. Труднощі та соціальні невдачі, які закономірно виникають, підлітки сприймають через призму самозвинувачення, що призводить до зниженої самооцінки.

Емоційний дискомфорт та тілесне страждання, вступаючи у взаємодію з особистісними характеристиками підлітка, формують замкнене коло психосоціальної дезадаптації.

## Перспективи майбутніх досліджень

Актуальною є розробка психокорекційних програм та програм профілактики для підлітків із психосоматичними розладами, орієнтованих на розвиток якостей та рис, що сприяють соціально-психологічній адаптації, з наступною оцінкою їх ефективності.

## Список використаної літератури

- Григорьева М. В. Понятийный аппарат психологии адаптации личности / М. В. Григорьева // Изв. Сарат. ун-та Нов. сер. Сер. Акрмеология образования. Психология развития. – 2014. – Т. 3, вып. 3 (11). – С. 259–263.
- Porcelli P. The Clinical Utility of the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research: A Review of Studies / P. Porcelli, J. Guidi // *Psychotherapy and Psychosomatics*. – 2015. – Vol. 84, issue 5. – P. 265–272. DOI: 10.1159/000430788.
- Schröder A. Functional somatic syndromes and somatoform disorders in special psychosomatic units: organizational aspects and evidence-based treatment / A. Schröder, P. Fink // *The Psychiatric Clinics of North America*. – 2011. – Vol. 34, issue 3. – P. 673–687. DOI: 10.1016/j.psc.2011.05.008.
- Svedberg P. Associations between scores of psychosomatic health symptoms and health-related quality of life in children and adolescents / P. Svedberg, M. Eriksson, E. Boman // *Health and Quality of Life Outcomes*. – 2013. – Vol. 11. – P. 176. DOI: 10.1186/1477-7525-11-176.
- Ibeziako P. Approach to psychosomatic illness in adolescents / P. Ibeziako, S. Bujoreanu // *Current Opinion in Pediatrics*. – 2011. – Vol. 23, issue 4. – P. 384–389. DOI: 10.1097/MOP.0b013e3283483f1c.
- Prevalence of psychosomatic and emotional symptoms in European school-aged children and its relationship with childhood adversities: results from the IDEFICS study / B. Vanaelst, T. De Vriendt, W. Ahrens [et al.] // *European Child & Adolescent Psychiatry*. – 2012. – Vol. 21, issue 5. – P. 253–265. DOI: 10.1007/s00787-012-0258-9.
- Extra Burden of Psychosomatic Complaints Among Adolescents Suffering From Chronic Conditions / J. C. Suris, R. E. Bélanger, A. E. Ambresin, J. M. Chabloz, P. A. Michaud // *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. – 2011. – Vol. 32, issue 4. – P. 328–331. DOI: 10.1097/DBP.0b013e3181fa5727.
- Пипа Л. В. Соматоформні (психосоматичні) розлади у дітей. Актуальність проблеми в сучасній педіатричній практиці (частина II) / Л. В. Пипа, Ю. М. Лисиця, Р. В. Свістільник // *Современная педиатрия*. – 2015. – № 4 (68). – С. 135–139. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sped\\_2015\\_4\\_30](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sped_2015_4_30) (дата звернення: 01.09.2017 р.). DOI: 10.15574/SP.2015.68.135.
- Мальшев И. В. Характеристика социально-психологической адаптации и копинг-стратегий личности в разных условиях социализации / И. В. Мальшев // *Современные исследования социальных проблем*. – 2012. – № 12. – С. 23.
- Корсакова Л. И. Копинг-поведение и защитные механизмы системы адаптации личности [Электронный ресурс] // ТРУДЫ СГА. – 2010. – № 8. – Режим доступа: [http://www.edit.muh.ru/content/mag/trudy/08\\_2010/11.pdf](http://www.edit.muh.ru/content/mag/trudy/08_2010/11.pdf) (дата обращения: 01.09.2017 г.).
- Симоненко И. А. Рефлексия как фактор защиты подростка в преодолении стрессовых воздействий дисфункциональной семейной системы в условиях психосоматического расстройства // *Медицинская психология в России*. – 2015. – № 3 (32). – С. 170–186.
- Besharat M. A. Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems / M. A. Besharat // *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. – 2010. – Vol. 5. – P. 614–618. DOI: 10.1016/j.sbspro.2010.07.152.
- Relationship between alexithymia and coping strategies in patients with somatoform disorder / T. Tominaga, H. Choi, Y. Nagoshi, Y. Wada, K. Fukui // *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. – 2014. – Vol. 10. – P. 55–62. DOI: 10.2147/NDT.S55956.
- Grigoreva, M. V. (2014). Ponjatijnyj apparat psihologii adaptacii lichnosti [Concept Apparatus in Psychology of Personality's Adaptation]. *Izv. Sarat. un-ta Nov. ser. Ser. Akmeologija obrazovanija. Psihologija razvitiija – The Journal "Izvestiya of Saratov University. New Series. Series: Educational Acmeology. Developmental Psychology"*, vol. 3, issue 3 (11), pp. 259–263. (In Russian).
- Porcelli, P., & Guidi, J. (2015). The Clinical Utility of the Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research: A Review of Studies. *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 84, issue 5, pp. 265–272. DOI: 10.1159/000430788.
- Schröder, A., & Fink, P. (2011). Functional somatic syndromes and somatoform disorders in special psychosomatic units: organizational aspects and evidence-based treatment. *The Psychiatric Clinics of North America*, vol. 34, issue 3, pp. 673–687. DOI: 10.1016/j.psc.2011.05.008.
- Svedberg, P., Eriksson, M., & Boman, E. (2013). Associations between scores of psychosomatic health symptoms and health-related quality of life in children and adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 11, pp. 176. DOI: 10.1186/1477-7525-11-176.
- Ibeziako, P., & Bujoreanu, S. (2011). Approach to psychosomatic illness in adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, vol. 23, issue 4, pp. 384–389. DOI: 10.1097/MOP.0b013e3283483f1c.
- Vanaelst, B., De Vriendt, T., Ahrens, W., Bammann, K., Hadjigeorgiou, C., Konstabel, K., ... De Henauw, S. (2012). Prevalence of psychosomatic and emotional symptoms in European school-aged children and its relationship with childhood adversities: results from the IDEFICS study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 21, issue 5, pp. 253–265. DOI: 10.1007/s00787-012-0258-9.
- Suris, J. C., Bélanger, R. E., Ambresin, A. E., Chabloz, J. M., & Michaud, P. A. (2011). Extra Burden of Psychosomatic Complaints Among Adolescents Suffering From Chronic Conditions. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, vol. 32, issue 4, pp. 328–331. DOI: 10.1097/DBP.0b013e3181fa5727.
- Pyra, L. V., Lisitsa, J. N., & Svislilnik, R. V. (2015). Somatoformni (psichosomatychni) rozlady u ditei. Aktualnist problemy v suchasni pedyatrychnii praktytysi (chastyna II) [Psychosomatic frustration at children. The problem urgency in modern pediatrics (part II)]. *Sovremennaya pediatriya – Modern pediatrics*, issue 4(68), pp. 135–139. Available at: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sped\\_2015\\_4\\_30](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sped_2015_4_30) (accessed date 01.09.2017). DOI: 10.15574/SP.2015.68.135. (In Ukrainian).
- Malyshev, I. V. (2012). Charakteristika social'no-psihologicheskoy adaptacii i kopinyng-strategij lichnosti v raznyh uslovijah socializacii [The characteristic of the social-psychological adaptation and the coping-strategy of a personality in different conditions of the socialization]. *Sovremennye issledovaniya sotsialnykh problem – Russian Journal of Education and Psychology*, issue 12 (20). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/harakteristika-sotsialno-psihologicheskoy-adaptatsii-i-koping-strategij-lichnosti-v-raznyh-uslovijah-sotsializatsii> (accessed date 01.09.2017). (In Russian).
- Korsakova, L. I. (2010). Koping-povedenie i zashhitnye mehanizmy sistemy adaptacii lichnosti [Copying behavior and protective mechanisms of the personal adaptation system]. *Trudy SGA – Works of SGA*, issue 8. Retrieved from: [http://www.edit.muh.ru/content/mag/trudy/08\\_2010/11.pdf](http://www.edit.muh.ru/content/mag/trudy/08_2010/11.pdf) (accessed date 01.09.2017). (In Russian).
- Simonenko, I. A. (2015). Refleksija kak faktor zashhity podrostka v preodolenii stressovyh vozdejstvij disfunkcional'noj semejnoj sistemy v uslovijah psichosomaticheskogo rasstrojstva [Reflection as an adolescent's defence factor in coping with stress impacts of dysfunctional family system in the conditions of psychosomatic disorder]. *Meditsinskaya psikhologija v Rossii – Medical psychology in Russia*, issue 3 (32), pp. 170–186. (In Russian).
- Besharat, M. A. (2010). Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, vol. 5, pp. 614–618. DOI: 10.1016/j.sbspro.2010.07.152.
- Tominaga, T., Choi, H., Nagoshi, Y., Wada, Y., & Fukui, K. (2014). Relationship between alexithymia and coping strategies in patients with somatoform disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, vol. 10, pp. 55–62. DOI: 10.2147/NDT.S55956.

### ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ ПОДРОСТКОВ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Ю. В. Ячник

**Актуальность.** Психосоматические расстройства – распространенная проблема подросткового возраста, который является особенно чувствительным периодом для развития дезадаптивных состояний. Вопрос адаптации подростка в условиях риска и развития навыков преодоления является критическим с точки зрения дальнейшего развития личности.

**Цель** – исследование социально-психологической адаптации и копинг-стратегий подростков с психосоматическими расстройствами.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 142 подростка с психосоматическими расстройствами в возрасте от 13 до 16 лет (73 подростка с бронхиальной астмой, 69 подростков с соматоформной вегетативной дисфункцией дыхательной и сердечно-сосудистой систем). Использовали следующие психодиагностические методики: Опросник социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда, Опросник копинг-стратегий Р. Лазаруса, Торонтскую алекситимическую шкалу TAS-26.

**Результаты.** Сравнительный анализ социально-психологической адаптированности подтверждает, что подростки с психосоматическими расстройствами характеризуются менее благоприятными значениями показателей социально-психологической адаптации, чем их здоровые сверстники (показатель «адаптивность»), меньшим принятием себя и принятием других, а также более выраженным эмоциональным дискомфортом. Подростки с психосоматическими расстройствами чаще используют копинг-стратегии «дистанцирование», «принятие ответственности» и реже – стратегии поиска социальной поддержки и решения проблем. Уровень alexitimии подростков с психосоматическими расстройствами достоверно выше, чем у здоровых сверстников. Обнаружена положительная связь между адаптивностью и копинг-стратегией поиска решения проблем и отрицательная связь – между адаптивностью и стратегиями дистанцирования, бегства и принятия ответственности. Обнаружена отрицательная корреляционная связь адаптивности и alexitimии, а также положительная корреляционная связь alexitimии и стратегий дистанцирования, бегства, самоконтроля.

**Выводы.** Подростки с психосоматическими расстройствами характеризуются сниженной социально-психологической адаптацией и более частым использованием непродуктивных копинг-стратегий, по сравнению с их здоровыми сверстниками. Повышенный уровень alexitimии при психосоматических расстройствах у подростков связан с меньшей адаптивностью и использованием непродуктивных копинг-стратегий.

**Ключевые слова:** подростки, психосоматические расстройства, социально-психологическая адаптация, копинг.

## STUDY OF SOCIO-PSYCHOLOGICAL ADAPTATION AND COPING STRATEGIES OF ADOLESCENTS WITH PSYCHOSOMATIC DISEASES

Yu. V. Yachnik

**Background.** Psychosomatic disorders are a common problem of adolescence, which is a particularly sensitive period for the development of maladaptive states. The external adaptation in the face of risk and development of coping skills are critical in terms of further development of personality and resilience.

**Objective:** to study the social-psychological adaptation and coping of adolescents with psychosomatic disorders.

**Materials and methods.** 142 adolescents with psychosomatic disorders aged 13 to 16 years old (73 adolescents with bronchial asthma, 69 adolescents with somatoform autonomic respiratory and cardiovascular dysfunction) participated in the study. The following psychodiagnostic techniques were used: Social-psychological adaptation questionnaire by K. Rogers and R. Diamond, The questionnaire of coping strategies by R. Lazarus, Toronto Alexithymic Scale TAS-26.

**Results.** A comparative analysis of socio-psychological adaptation confirms that adolescents with psychosomatic disorders have lower adaptability than their healthy peers, less self-acceptance and acceptance of others, as well as more emotional discomfort. Teenagers with psychosomatic disorders often use the coping strategies of «distance», «taking responsibility», and are less likely to use strategies for finding social support and solving problems. The level of alexithymia of adolescents with psychosomatic disorders is significantly higher than in healthy peers. Positive correlation was found between adaptability and coping strategy problem solving and the negative relationship between adaptability and strategies distance, escape and taking responsibility. The negative correlation between adaptability and alexithymia was found, as well as a positive correlation between alexithymia and strategies of distance, escape, self-control.

**Conclusions.** Adolescents with psychosomatic disorders are characterized by reduced socio-psychological adaptation and more frequent use of non-productive coping strategies in comparison with their healthy peers. The elevated level of alexithymia in adolescents with psychosomatic disorders is associated with less adaptability and use of non-productive coping strategies.

**Keywords:** adolescents, psychosomatic disorders, socio-psychological adaptation, coping.

*Стаття надійшла до редакції 20.10.2017 р.*

**ЯЧНИК Юлія Вікторівна**, науковий співробітник наукового організаційно-методичного та інформаційно-аналітичного відділу УНДІ ССПН МОЗ України, м. Київ, Україна; e-mail: yuliaya4nik@gmail.com

**ЯЧНИК Юлия Викторовна**, научный сотрудник научного организационно-методического и информационно-аналитического отдела УНДІ ССПН МЗ Украины, г. Киев, Украина; e-mail: yuliaya4nik@gmail.com

**YACHNIK Yuliia Viktorivna**, MD, researcher of the Scientific, Organizational, Methodological and Information-Analytical Department of URI SFPDA MHU, Kyiv, Ukraine; e-mail: yuliaya4nik@gmail.com