

УДК 159.9**Особенности семейных отношений и возможностей адаптации у подростков с функциональной диспепсией****Соглаева Мария Владимировна**

Студент,
Курский государственный медицинский университет,
305041, Российская Федерация, Курск, ул. Карла Маркса, 3;
e-mail: Mariya_Soglaeva@mail.ru

Сурьянинова Татьяна Ильинична

Кандидат психологических наук,
доцент кафедры общей и клинической психологии,
Курский государственный медицинский университет,
305041, Российская Федерация, Курск, ул. Карла Маркса, 3;
e-mail: Tat'yana_Sur'yaninova@mail.ru

Аннотация

В статье представлены результаты исследования семейных отношений и адаптационных возможностей у подростков с функциональной диспепсией. Проанализированы понятия адаптации и адаптационного потенциала личности, ассертивности как интегративной личностной характеристики, а также особенности семейной системы, оказывающие влияние на становление адаптационных возможностей подростка. По результатам эмпирического исследования было выявлено, что семьи подростков с функциональной диспепсией характеризуются низкой сплоченностью, а сами подростки обладают пониженными адаптационными возможностями, демонстрируют пассивность и низкую инициативность. Выявлена необходимость проведения психокоррекционной работы с подростками, страдающими функциональной диспепсией, так как для них характерны сниженные адаптационные возможности. Среди направлений психокоррекционной работы можно выделить следующие: оптимизация отношений в семье (повышение семейной сплоченности), отношения к себе и к другим (формирование принятия), развитие эмоционального комфорта, а также формирование навыков ассертивного поведения в межличностном взаимодействии.

Для цитирования в научных исследованиях

Соглаева М.В., Сурьянинова Т.И. Особенности семейных отношений и возможностей адаптации у подростков с функциональной диспепсией // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2018. Т. 7. № 1А. С. 173-180.

Ключевые слова

Функциональная диспепсия, семейная система, адаптация, возможности адаптации, ассертивность.

Введение

Проблема адаптации в психологии относится к фундаментальным. Особую значимость эта тема приобретает при изучении проблемы сохранения и поддержания здоровья личности.

Актуальность данного исследования обусловлена широкой распространенностью заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у подростков и недостаточной разработанностью в современных исследованиях проблемы взаимосвязи заболеваний данного спектра, в частности функциональной диспепсии (ФД), с возможностями адаптации, особенностями семейных взаимоотношений и характером построения межличностного взаимодействия.

В нашем исследовании мы придерживаемся позиции отечественных авторов касательно понимания феномена адаптации (С.Л. Рубинштейн, А.В. Брушлинский). С позиции субъектного подхода адаптация рассматривается как способность личности к предъявлению себя в измененных условиях окружающей среды, т. е. к принятию условий ситуации и поиску возможностей поведения в этой ситуации [Брушлинский, 1991; Рубинштейн, 2012].

Под адаптацией в нашем исследовании понимается «активное взаимодействие человека с социальной средой, в отличие от прежнего представления об адаптации как простом приспособлении ради достижения его оптимальных уровней по принципу гомеостаза и относительной стабильности» [Мокшанцев, Мокшанцева, 2001]. Адаптация как процесс обуславливается адаптивными возможностями личности, ее адаптационным потенциалом.

Многие исследователи сходятся во мнении, что адаптационный потенциал представляет собой интегративную характеристику личности. Это система индивидуально-психологических свойств, имеющих наибольшее значение для регуляции психической деятельности и для процесса адаптации в целом [Короткова, 2005; Маклаков, 2001; Толстых, 2011]. По уровню развития этих свойств можно судить о возможностях адаптации: чем выше этот уровень, тем выше вероятность успешной адаптации, тем значительнее диапазон факторов внешней среды, к которым индивид может приспособиться. Однако набор этих свойств в различных исследованиях неодинаков.

Нарушения адаптации могут проявляться в психосоматических реакциях и заболеваниях, и при этом они всегда неразрывно связаны со спецификой построения межличностных отношений человека [Кулаков, 2003].

Еще З. Фрейд отмечал, что состояние пациента зависит от особенностей его семейных взаимоотношений [Варга, 2017]. В рамках системной семейной психотерапии семья рассматривается как система, т. е. как комплекс элементов и их свойств, находящихся в динамических связях и отношениях друг с другом [Варга, 2017; Садовский, 1970; Сатир, 2000]. В ситуациях, когда ригидные паттерны и стереотипы взаимодействия между элементами семейной системы больше не отвечают адаптации, роль стабилизатора может взять на себя ребенок как наиболее гибкий элемент системы. Это может проявляться в формировании у ребенка заболевания, которое позволяет удерживать привычные взаимоотношения внутри семьи. Однако подобный способ стабилизации является дисфункциональным, так как оказывает негативное влияние на развитие ребенка. Многими авторами отмечено, что нормальное развитие личности ребенка связано с такими особенностями семейных взаимоотношений, как сплоченность, эмоциональная близость, доверие. И наоборот, дисфункциональные отношения

в семье с большой долей вероятности приводят к нарушениям в адаптации ребенка. Кроме того, в процессе развития индивид присваивает систему отношений, принятую в его семье. Эта система определяет его отношение к себе и к другим, что также неразрывно связано с процессом приспособления к окружающей среде [Варга, 2017; Сатир, 2000; Эйдемиллер, Александрова, Юстицкис, 2007; Эйдемиллер, Добряков, Никольская, 2007].

Несмотря на актуальность данной проблематики, степень реализации адаптационных возможностей личности подростка, больного ФД, в связи с особенностями его семейных взаимоотношений изучена недостаточно.

Адаптационные возможности индивида находятся во взаимосвязи с особенностями его личности, которые определяют адекватность реагирования на стимулы, поступающие из окружающей среды [Маклаков, 2001; Реан, 2008]. Именно личностные характеристики имеют значительное влияние на протекание процесса адаптации. В то же время чем выше адаптивные возможности личности, тем выше вероятность эффективного функционирования организма при увеличении интенсивности воздействия стрессовых факторов.

Способность адаптивно реагировать на сигналы окружающей среды и изменять и дополнять ее согласно своим потребностям может выражаться в такой личностной характеристике, как асертивность. Под асертивностью понимают «способность человека уверенно и с достоинством отстаивать свои права, не попирая при этом прав других людей» [Мещерякова, 2003, 40]. Асертивность, в отличие от пассивных и агрессивных проявлений, выражается в прямом и открытом поведении, направленном на удовлетворение своих потребностей через изменение окружающей среды.

Выявлено, что асертивность в подростковом возрасте тесно связана с развитием способности к самоактуализации в социуме и нахождению альтернативных вариантов решения конфликтных ситуаций, что может свидетельствовать об интегративном характере этой личностной характеристики, выражающей силу «Я» подростка. Существуют данные о том, что приобретение навыков асертивного поведения происходит в семье [Шейнов, 2015].

Связь заболевания ЖКТ у подростков с особенностями семейных отношений рассмотрена в различных исследованиях [Фетисова, Сурьянинова, 2016; Черникова, Селин, Василенко, 2017], однако практически не встречается работ, посвященных комплексному изучению адаптивных возможностей подростка с заболеванием ЖКТ в связи с особенностями внутрисемейных взаимоотношений. Связь асертивности как интегративной личностной характеристики подростков с заболеваниями ЖКТ с семейными отношениями и возможностями адаптации в принципе не изучена. Новизна исследования состоит в целостном подходе к изучению возможностей адаптации подростков с ФД в связи с особенностями семейных отношений и асертивностью как интегративной характеристикой со стороны личностных особенностей подростка.

В нашем исследовании мы принимаем, что личность подростка выражается через возможности его адаптации и характер межличностного взаимодействия (асертивность, пассивность, агрессивность) и находится в неразрывной связи с системой семейных отношений.

Целью нашего исследования является изучение взаимосвязи семейных отношений, возможностей адаптации и личностных особенностей, выраженных в характере построения межличностного взаимодействия у подростков с ФД.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе педиатрического отделения ОБУЗ «Городская больница № 3» г. Курска и лицея № 6 им. М.А. Булатова г. Курска. В исследовании приняли участие подростки в возрасте от 12 до 14 лет: экспериментальная группа – 24 человека, контрольная группа – 43 человека). В экспериментальную группу вошли подростки 12-14 лет с диагнозом ФД, находящиеся на стационарном лечении в педиатрическом отделении ОБУЗ «Городская больница № 3». В контрольную группу вошли здоровые подростки 13-14 лет, обучающиеся в лицее № 6 им. М.А. Булатова г. Курска.

В качестве методик исследования выступили опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» FACES-3 (Д. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави, адаптирован М. Перре), Методика диагностики социально-психологической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд), Тест ассертивности (В.П. Шейнов), Проективная рисуночная методика «Семья животных».

Использовались следующие методы статистической обработки результатов: критерий U Манна-Уитни для оценки различий в уровне сплоченности и адаптации семейных отношений, а также показателей возможностей адаптации в группах подростков с ФД и здоровых подростков; критерий ϕ^* Фишера для сопоставления по частоте встречаемости сбалансированных и несбалансированных вариантов семейной сплоченности и адаптации, а также ассертивного и неассертивного поведения; корреляционный анализ Спирмена (R) для поиска корреляционных связей между исследуемыми показателями семейных отношений, возможностей адаптации и характера межличностного взаимодействия. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы StatSoft Statistica 13.3.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ различий уровня семейной сплоченности в контрольной и экспериментальной группах (согласно критерию U Манна-Уитни) показал различия на высоком уровне достоверности ($p = 0,003666$). Значимых различий в уровне семейной адаптации выявлено не было ($p = 0,427640$). Результаты распределения указаны в табл. 1.

Таблица 1 - Результаты распределения сбалансированных и несбалансированных типов семейной сплоченности в экспериментальной и контрольной группах согласно критерию ϕ^* Фишера (шкала семейной адаптации и сплоченности Д. Олсона)

Группы	Сбалансированные типы сплоченности	Несбалансированные типы сплоченности
Больные	50%	50%
Здоровые	88%	12%

В распределении сбалансированных (раздельный, связанный) и несбалансированных (разобщенный, сцепленный) типов семейной сплоченности в экспериментальной и контрольной группах различия обнаружены (согласно критерию ϕ^* Фишера) на высоком уровне статистической значимости ($p = 0,0010$). При этом важно отметить, что в группе подростков с ФД сбалансированные и несбалансированные типы семейной сплоченности представлены в равной степени, в то время как в группе здоровых подростков значительно преобладают сбалансированные типы семейной сплоченности.

В ходе исследования нами были уточнены особенности взаимосвязи семейной сплоченности и возможностей адаптации в экспериментальной группе. В группах подростков с

ФД со сбалансированными (разделенный, связанный) и несбалансированным (разобщенный) типами семейной сплоченности были выявлены различия (согласно критерию U Манна-Уитни) в уровне адаптации ($p = 0,028104$) и принятия себя ($p = 0,010608$) на достоверном уровне статистической значимости. Исходя из полученных результатов, можно говорить о том, что наличие сбалансированных типов семейной сплоченности в ситуации заболевания (ФД) связано с более высокими уровнями адаптации и принятия себя.

При исследовании возможностей адаптации в группах подростков с ФД и соматически здоровых подростков выявлены различия (согласно критерию U Манна-Уитни) в уровне адаптации ($p = 0,000165$) и принятия себя ($p = 0,0001070$) на высоком уровне статистической значимости. Различия в уровне принятия других ($p = 0,024593$) и эмоционального комфорта ($p = 0,012567$) были выявлены на достоверном уровне статистической значимости.

Эти данные свидетельствуют о том, что в ситуации заболевания (ФД) в подростковом возрасте адаптационные возможности снижаются, что проявляется как в общем снижении успешности адаптационного процесса, так и в меньшем принятии себя, своей личности и других людей. Кроме того, у подростков с ФД значительно снижается эмоциональный комфорт.

В распределении ассертивности и неассертивности (пассивности, агрессивности) в экспериментальной и контрольной группах выявлены различия (согласно критерию ϕ^* Фишера) на достоверном уровне статистической значимости ($p = 0,0207$). Результаты указаны в табл. 2.

Таблица 2 - Результаты распределения ассертивности и неассертивности в экспериментальной и контрольной группах согласно критерию ϕ^* Фишера (тест ассертивности В.П. Шейнова)

Группы	Ассертивность	Неассертивность
Больные	35%	67%
Здоровые	65%	33%

В группе подростков с ФД преобладает неассертивный (пассивный) тип межличностного взаимодействия, проявляющийся в неспособности предъявлять и отстаивать свои личностные права, сложностях прямого выражения своих чувств и мыслей, невозможности отказать в ответ на чью-либо просьбу, а также низкой инициативности, касающейся начала и окончания беседы.

Среди здоровых подростков наиболее выражен ассертивный тип межличностного взаимодействия, характеризующийся уверенностью в построении межличностных контактов, способностью открыто предъявлять свои личностные права, мысли и чувства.

Корреляционный анализ Спирмена показал, что наличие ассертивного характера межличностного взаимодействия в группах здоровых и больных подростков отрицательно связано с показателями дезадаптации ($r = -0,52$), эмоционального дискомфорта ($r = -0,56$) и непринятия себя ($r = -0,51$) на достоверном уровне статистической значимости ($p < 0,05$). Эти данные говорят о том, что наличие ассертивного поведения способствует снижению дезадаптации, эмоционального дискомфорта и оптимизации отношения к себе у подростков с ФД.

Кроме того, существуют взаимосвязи между семейной сплоченностью и адаптацией подростка ($r = +0,54$), его принятием себя ($r = +0,56$). Семейная адаптация также связана с адаптацией подростка ($r = +0,42$) и принятием других ($r = +0,46$). Эти данные свидетельствуют о том, что наличие сбалансированных типов семейной сплоченности и адаптации способствуют адаптации подростков. Если сплоченность в семье связана с наличием оптимального для

подросткового возраста отношения к себе, то семейная адаптация связана с развитием принятия подростком других людей, что способствует оптимизации межличностных контактов.

Заключение

На основании полученных результатов нами были сформулированы следующие выводы.

В семьях с несбалансированными типами семейной сплоченности подростки чаще болеют ФД, нежели в семьях со сбалансированными типами семейной сплоченности.

Наличие заболевания (ФД) связано со сниженными характеристиками адаптации, принятия себя, принятия других и эмоционального комфорта, что говорит о более низких возможностях адаптации у подростков с этим заболеванием, чем у соматически здоровых подростков.

Наличие ФД связано с неассертивными вариантами межличностного взаимодействия, в частности с пассивностью в отстаивании своих личностных прав, при этом ассертивное поведение чаще проявляется у здоровых подростков.

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости проведения психокоррекционной работы с подростками, страдающими ФД, так как у них были выявлены сниженные адаптационные возможности. Среди направлений психокоррекционной работы можно выделить следующие: оптимизация отношений в семье (повышение семейной сплоченности), отношения к себе и к другим (формирование принятия), развитие эмоционального комфорта, а также формирование навыков ассертивного поведения в межличностном взаимодействии.

Библиография

1. Брушлинский А.В. Проблема субъекта в психологической науке // Психологический журнал. 1991. Т. 12. № 6. С. 3-11.
2. Варга А.Я. Введение в системную семейную психотерапию. М.: Когито-Центр, 2017. 187 с.
3. Короткова И.А. Исследование адаптационного потенциала личности у подростков и молодежи // Материалы научно-практической конференции «Ананьевские чтения – 2005». СПб.: СПбГУ, 2005. С. 578-580.
4. Кулаков С.А. Основы психосоматики. СПб.: Речь, 2003. 288 с.
5. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 1. С. 16-24.
6. Мещерякова И.А. Ассертивность // Большой психологический словарь. СПб., 2003. С. 40.
7. Мокшанцев Р.И., Мокшанцева А.В. Социальная психология. Новосибирск: Инфра-М, 2001. 408 с.
8. Реан А.А. Психология адаптации личности. СПб.: Прайм-Еврознак, 2008. 479 с.
9. Рубинштейн С.Л. Человек и мир. СПб.: Питер, 2012. 224 с.
10. Садовский В.Н. Логико-методологический анализ «Общей теории систем» Л. фон Бергаланфи // Проблемы методологии системного исследования. М., 1970.
11. Сатир В. Психотерапия семьи. СПб.: Речь, 2000. 337 с.
12. Толстых Ю.И. Современные подходы к категории «адаптационный потенциал» // Известия ТулГУ. Гуманитарные науки. 2011. № 1. С. 493-496.
13. Фетисова А.С., Сурьянинова Т.И. Взаимосвязь семейных отношений, статуса семьи и критичности самооценки с функциональной диспепсией у детей 8-12 лет // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 11-1. С. 153-157.
14. Черникова С.И., Селин А.В., Василенко Т.Д. Особенности семейных отношений у детей с психосоматическими расстройствами младшего школьного возраста на примере заболеваний ЖКТ (желудочно-кишечного тракта) // Международный студенческий научный вестник. 2017. № 1. С. 50.
15. Шейнов В.П. Развитие ассертивности у детей // Развитие личности. 2015. № 4. С. 113-124.
16. Эйдемиллер Э.Г., Александрова Н.В., Юстицкис В. Семейная психотерапия. СПб.: Речь, 2007. 400 с.
17. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М. Семейный диагноз и семейная психотерапия. СПб.: Речь, 2007. 352 с.

The features of family relations and adaptation capacities of adolescents with functional dyspepsia

Mariya V. Soglaeva

Student,
Kursk State Medical University,
305041, 3 Karla Marksa st., Kursk, Russian Federation;
e-mail: Mariya_Soglaeva@mail.ru

Tat'yana I. Sur'yaninova

PhD in Psychology,
Associate Professor at the Department of general and clinical psychology,
Kursk State Medical University,
305041, 3 Karla Marksa st., Kursk, Russian Federation;
e-mail: Tat'yana_Sur'yaninova@mail.ru

Abstract

The article aims to reveal the features of family relations and adaptation capacities of adolescents with functional dyspepsia. It presents the results of the research carried out by the authors of the article with a view to studying the family relations and adaptation capacities of adolescents with functional dyspepsia. The authors analyse the concepts of adaptation and the adaptive potential of an individual, assertiveness as an integrative personality trait, as well as the features of the family system that influence the development of adaptation capacities in adolescents. Having analysed the results of the empirical research, the authors point out that the families of adolescents with functional dyspepsia are characterised by low cohesion, and such adolescents tend to have low adaptation capacities, demonstrate passivity and low initiative. The article identifies the need for psycho-correction work with adolescents suffering from functional dyspepsia, as they are characterised by reduced adaptation capacities. The areas of psycho-correction work with such adolescents include the following: the optimisation of family relations (the improvement of family cohesion), the self-attitude of an adolescent and his/her attitude to others (the formation of acceptance), the development of emotional comfort, as well as the formation of skills of assertive behaviour in interpersonal interaction.

For citation

Soglaeva M.V., Sur'yaninova T.I. (2018) Osobennosti semeinykh otnoshenii i vozmozhnostei adaptatsii u podrostkov s funktsional'noi dispepsiei [The features of family relations and adaptation capacities of adolescents with functional dyspepsia]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 7 (1A), pp. 173-180.

Keywords

Functional dyspepsia, family system, adaptation, adaptation capacities, assertiveness.

References

1. Brushlinskii A.V. (1991) Problema sub"ekta v psikhologicheskoi nauke [The problem of the subject in psychological science]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological journal], 12 (6), pp. 3-11.
2. Chernikova S.I., Selin A.V., Vasilenko T.D. (2017) Osobennosti semeinykh otnoshenii u detei s psikhosomaticeskimi rasstroistvami mladshogo shkol'nogo vozrasta na primere zabolevanii ZhKT (zheludochno-kishechnogo trakta) [The features of the family relations of primary school-aged children with psychosomatic disorders: a case study of gastrointestinal diseases]. *Mezhdunarodnyi studencheskii nauchnyi vestnik* [International student scientific journal], 1, p. 50.
3. Eidemiller E.G., Aleksandrova N.V., Yustitskis V. (2007) *Semeinaya psikhoterapiya* [Family psychotherapy]. St. Petersburg: Rech' Publ.
4. Eidemiller E.G., Dobryakov I.V., Nikol'skaya I.M. (2007) *Semeinyi diagnost i semeinaya psikhoterapiya* [Family diagnosis and family psychotherapy]. St. Petersburg: Rech' Publ.
5. Fetisova A.S., Sur'yaninova T.I. (2016) Vzaimosvyaz' semeinykh otnoshenii, statusa sem'i i kritichnosti samoocenki s funktsional'noi dispepsiei u detei 8-12 let [The interrelation of family relations, family status and self-assessment criticism with functional dyspepsia in children aged 8-12]. *Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy* [International journal of applied and fundamental research], 11-1, pp. 153-157.
6. Korotkova I.A. (2005) Issledovanie adaptatsionnogo potentsiala lichnosti u podrostkov i molodezhi [Studying the adaptation capacities of adolescents and young people]. *Materialy nauchno-prakticheskoi konferentsii "Anan'evskie chteniya – 2005"* [Proc. Conf. "Ananyev readings – 2005"]. St. Petersburg: Saint Petersburg University, pp. 578-580.
7. Kulakov S.A. (2003) *Osnovy psikhosomatiki* [The fundamentals of psychosomatics]. St. Petersburg: Rech' Publ.
8. Maklakov A.G. (2001) Lichnostnyi adaptatsionnyi potentsial: ego mobilizatsiya i prognozirovaniye v ekstremal'nykh usloviyakh [The adaptation capacity of an individual: its mobilisation and forecasting under extreme conditions]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychological journal], 22 (1), pp. 16-24.
9. Meshcheryakova I.A. (2003) Assertivnost' [Assertiveness]. In: *Bol'shoi psikhologicheskii slovar'* [Unabridged dictionary of psychology]. St. Petersburg, p. 40.
10. Mokshantsev R.I., Mokshantseva A.V. (2001) *Sotsial'naya psikhologiya* [Social psychology]. Novosibirsk: Infra-M Publ.
11. Rean A.A. (2008) *Psikhologiya adaptatsii lichnosti* [The psychology of personality adaptation]. St. Petersburg: Praim-Evroznak Publ.
12. Rubinshtein S.L. (2012) *Chelovek i mir* [Man and the world]. St. Petersburg: Piter Publ.
13. Sadovskii V.N. (1970) Logiko-metodologicheskii analiz "Obshechei teorii system" L. fon Bertalanfi [A logico-methodological analysis of the General Systems Theory by L. von Bertalanffy]. In: *Problemy metodologii sistemnogo issledovaniya* [The problems of the methodology of systemic research]. Moscow.
14. Satir V. (1964) *Conjoint family therapy*. Palo Alto: Science & Behavior Books. (Russ. ed.: Satir V. (2000) *Psikhoterapiya sem'i*. St. Petersburg: Rech' Publ.)
15. Sheinov V.P. (2015) Razvitiye assertivnosti u detei [The development of assertiveness in children]. *Razvitiye lichnosti* [Development of personality], 4, pp. 113-124.
16. Tolstykh Yu.I. (2011) Sovremennyye podkhody k kategorii "adaptatsionnyi potentsial" [Contemporary approaches to the category "adaptation capacity"]. *Izvestiya TulGU. Gumanitarnyye nauki* [Bulletin of Tula State University. Humanities], 1, pp. 493-496.
17. Varga A.Ya. (2017) *Vvedeniye v sistemnyuyu semeinuyu psikhoterapiyu* [An introduction to systemic family psychotherapy]. Moscow: Kogito-Tsentr Publ.