

**Особенности социальной сети подростков с психосоматической  
симптоматикой**

**Животягин Роман Романович**

*Студент*

*Балтийский федеральный университет имени И. Канта, факультет Психологии и  
социальной работы, Калининград, Россия*

*E-mail: eldridge@inbox.ru*

В последнее время наблюдается высокий рост числа психосоматических расстройств у детей и подростков. Данные расстройства тесно связаны с увеличивающимся темпом научно-технического прогресса, развитием информационно-коммуникативных технологий, с возрастанием числа невротических расстройств у детей [2], аффективных расстройств у молодёжи [5], с возникновением на этой почве соматических заболеваний. Следствием вышеперечисленных тенденций является необходимость более глубокого изучения факторов, способствующих возникновению данных расстройств.

По распространенности психосоматические расстройства являются превалирующими среди всех неинфекционных болезней детского и подросткового возраста. В психологической литературе имеются данные о распространённости психосоматических расстройств, согласно которым их частота колеблется от 15 до 60% среди населения в целом [4] и 40–68% среди детей и подростков, обратившихся к педиатрам [1].

Несмотря на существование биопсихосоциальной модели возникновения болезни, современная медицина в постановке диагноза исходит скорее из биологических предпосылок возникновения заболевания, нежели из социальных или психологических [7]. Однако немалую роль в возникновении психосоматических расстройств играют интерперсональные (межличностные) отношения, являющиеся неотъемлемой частью социальной сети индивида. Недостаточность социальной поддержки (со стороны семьи, родственников, референтной группы, друзей, соседей) может оказать негативное влияние на эмоциональное состояние подростка, спровоцировать возникновение психосоматических расстройств. Исаев Д. Н. описывает эмоциональный стресс как основной фактор психосоматических расстройств, а неблагоприятное психосоциальное воздействие как явление, в свою очередь способствующее возникновению эмоционального стресса [2]. На сегодняшний день в отечественной психологической науке недостаточно теоретических и эмпирических исследований в сфере социальных сетей (размер социальной сети, число и качество социальной поддержки, количество доверительных связей) подростков, в том числе подростков с психосоматическими расстройствами. Фундаментом для формирования социальных сетей являются социальные контакты, которые основываются на общих интересах, схожести мировоззренческих позиций, на уровне развития личности в целом [3].

**Цель исследования** – изучение особенностей социальных сетей у подростков с психосоматической симптоматикой.

**Гипотезы исследования:**

1. Социальные сети подростков с психосоматической симптоматикой характеризуются их относительно малым размером и более слабыми связями внутри социальной сети.

2. Уровень социальной интеграции у подростков с психосоматической симптоматикой в целом будет ниже, чем у подростков, не имеющих психосоматической симптоматики.

**Методы исследования:**

· Теоретические (анализ психологической литературы по проблеме психосоматических расстройств у детей и подростков).

· Эмпирические (опросник социальной поддержки F-SOZU-22 (G.Sommer, T.Fydrich (адаптирован А. Б. Холмогоровой с соотрудн.); опросник социальной сети (модифицирован О. Ю. Казьминой); опросник выраженности психопатологической симптоматики (*Symptom Check List-90-Revised — SCL-90-R*); опросник «Личностная шкала проявлений тревоги» (Автор Дж. Тейлор, адаптирован Т. А. Немчиным).

С целью изучения особенностей социальных сетей у подростков с психосоматической симптоматикой было проведено эмпирическое исследование подростков - учащихся школ города Калининграда. В исследовании приняли участие подростки в возрасте 13-15 лет. Предварительные результаты исследования показали:

1. Соматизация подростков имеет тесную взаимосвязь с уровнем депрессии и тревожности ( $p \leq 0,01$ ). Данные результаты подтверждают теоретические представления о том, что соматизация в подростковом возрасте может являться одним из маркеров депрессивных и тревожных расстройств.

2. У подростков с психосоматической симптоматикой уровень социальной интеграции гораздо ниже, чем у их здоровых сверстников. Это свидетельствует о том, что подростки с психосоматическими реакциями испытывают трудности в построении социальных контактов, а это, в свою очередь, ограничивает возможность получения ими социальной поддержки.

3. Подростки с психосоматическими реакциями характеризуются более низким уровнем эмоциональной поддержки со стороны окружающих.

4. В группе подростков с психосоматической симптоматикой гораздо чаще встречается минимальное количество доверительных связей (0, 1, 2) в структуре социальной сети, чем в группе здоровых подростков.

### Литература

1. Исаев Д. Н. Детская медицинская психология. - СПб.: Речь, 2004. - 381 с.
2. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. — СПб.: Речь, 2005. — 400 с.
3. Копытов А.В. Ситько Л.З. Куликовский В.Л. Социальная поддержка, как патогенетический и протективный фактор при алкогольной зависимости у лиц мужского пола молодого возраста [Электронный ресурс] // Белорусский государственный медицинский университет. URL: [http://www.bsmu.by/index.php?option=com\\_content&view=09-10-08-20-08&catid=272:22010-&Itemid=196](http://www.bsmu.by/index.php?option=com_content&view=09-10-08-20-08&catid=272:22010-&Itemid=196) (дата обращения: 14.11.2010).
4. Сидоров П.И., Новикова И.А. Психосоматические заболевания: концепции, распространенность, качество жизни, медико-социальная помощь больным. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 1. URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 12.11.2010).

5. Холмогорова А. Б. Теоретические и эмпирические основания интегративной психотерапии расстройств аффективного спектра: Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора психологических наук. М., 2006. – 53 с.
6. Am J Psychiatry 162:A46, February 2005
7. Cecil g. Helman Psyche, soma, and society: the social construction of psychosomatic disorders // Culture, Medicine and Psychiatry 9 (1985), 1-26.