

## ФОРМИРОВАНИЕ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Т.А. Плешкова<sup>1</sup>, Н.А. Кибиткина<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск

<sup>2</sup> Городская клиническая больница №1, г. Челябинск

Описаны результаты изучения копинг-стратегий у детей младшего школьного возраста с психосоматическими расстройствами желудочно-кишечного тракта, обследованных в связи с особенностями совладающего поведения их матерей и типами складывающихся детско-родительских отношений. Результаты исследования определили мишени психокоррекционного воздействия и положены в основу комплексной программы профилактики и коррекции нарушений психосоматического здоровья у детей.

*Ключевые слова:* совладающее поведение, копинг-стратегии, детско-родительские отношения, тревожность, психосоматические расстройства.

### Введение

В современном обществе человек подвержен большому количеству стрессовых воздействий, связанных с экономическими, культурными и социальными факторами. От его способности справляться с трудностями, возникающими на жизненном пути, зависит успешность его самореализации в учебной, профессиональной деятельности, продуктивная социальная активность, психологическое и соматическое здоровье.

В современной научной литературе по проблеме стрессов и адаптации для описания процессов психической адаптации человека используются понятия «копинг» (от англ. coping – совладание, преодоление) и «психологическая защита» (defensive behavior). Один из наиболее полных обзоров по этой проблеме и выполнен Е.Р. Исаевой, включая большой объем исследований этих феноменов в сфере здоровья и болезни (Исаева, 2009). Психологические защитные механизмы личности и стратегии совладания формируются по мере развития человека и являются неотъемлемой составляющей адаптационных реакций, необходимых для обеспечения психологической безопасности личности. В плане онтогенеза человека механизмы психологической защиты рассматриваются в качестве предшественников формирования копинг-стратегий (Крюкова, 2010, Психология совладающего поведения..., 2010).

Исследованию механизмов психологической защиты у детей посвящено много исследований, однако на сегодняшний день проблема формирования совладающего поведения в онтогенезе является малоизученной.

Исследование факторов выработки копинг-стратегий в процессе онтогенеза определяется их важностью для формирования механизмов стрессоустойчивости у детей, поскольку именно дети наиболее уязвимы в ситуации стрессовых воздействий.

Большую роль в формировании различных форм поведения у детей оказывает семейная среда, особенно отношения с его матерью. Именно в семье происходит формирование и усвоение способов совладания со стрессовыми ситуациями, затем этот опыт применяется и совершенствуется в социальных взаимоотношениях. Особую актуальность эта проблема приобретает в ситуации нарушений таких отношений либо появлении таких стрессогенных воздействий, с которыми ребенок либо семейная система оказывается неготовыми. Одним из следствий развития такого рода ситуаций является формирование нарушений психического развития и соматического здоровья. Наиболее характерным вариантом таких нарушений, объединяющих в себе в определенной мере психические (психологические) и соматические расстройства, являются психосоматические заболевания, вероятность и специфика развития которых

именно в детском возрасте является одним из классических положений психосоматики.

**Целью исследования** является изучение связей между характеристиками копинг-стратегий детей младшего школьного возраста, имеющих психосоматические расстройства желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), и особенностями совладающего поведения их матерей.

Совокупность **задач исследования** включала в себя исследование совладающего поведения матерей и детей в контексте их сочетанности у детей и родителей в связи с типом детско-родительских отношений, оценки их эффективности в регуляции уровня тревожности детей.

### Организация и методы исследования

Первую группу (далее – основная группа, ОГ) в исследовании составили дети в возрасте от 7 до 11 лет (численностью  $n_1=30$ , в возрасте в среднем  $9,6 \pm 1,4$  года), страдающие психосоматическими расстройствами ЖКТ, классифицируемыми в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), как минимум, как соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы (F45.3), проявляющаяся патологией верхних и (или) нижних отделов ЖКТ (F45.31 и F45.32 соответственно), и их матери.

Вторую группу (далее – контрольная группа, КГ) составили дети, не имеющие психосоматических нарушений здоровья ( $n_2=22$ , средний возраст  $9,4 \pm 0,8$ ) и их матери.

Общий объем выборки составил 104 человека (всего 52 диады «ребенок – мать»).

Достижение цели исследования осуществлялось с использованием следующих методик:

1. Опросник «Способы совладающего поведения» (ССП) С. Фолкман и Р. Лазаруса (*Ways of Coping Questionnaire*), стандартизированный в лаборатории клинической психологии и медицинской психодиагностики

Санкт-Петербургского научно-исследовательского Психоневрологического института (СПбПНИ) им. В.М. Бехтерева (Вассерман, 2011)].

2. Опросник копинг-стратегий детей школьного возраста «Schoolager's Coping Strategies Inventory» (N.M. Ryan-Wegner), в адаптации Н.А. Сироты, В.М. Ялтонского (Никольская, 2010).

3. Адаптированный детский вариант шкалы явной тревожности («The Children's Form of Manifest Anxiety Scale», CMAS) разработанной А. Castaneda, В.Р. McCandless, D.S. Palermo для исследования детей 8–12 лет (Прихожан, 2009).

4. Опросник родительского отношения к детям (ОРО) А.Я. Варги, В.В. Столина (Рогов, 1996).

Статистические расчеты в исследовании проводились с помощью стандартного пакета статистических программ SPSS ver. 20.0 и Statistics 20: рассчитывались значения первичных статистик, непараметрического критерия U-Манна-Уитни, коэффициента ранговой корреляции  $r_s$  Спирмена, использовался факторный анализ.

### Результаты исследования

В плане оценки общих характеристик состояния психической адаптации здоровых и больных детей следует отметить, что в основной группе выявляется более высокий уровень тревожности по сравнению с контрольной группой (табл. 1).

Таким образом, в целом более высокий уровень показателей тревожности у детей, страдающих расстройствами деятельности ЖКТ, отражает наличие у них не только нарушений аффективной сферы, но и с высокой вероятностью – расстройств психической адаптации в целом.

При анализе совладающего поведения матерей было выявлено, что в основной группе матери более склонны ( $p \leq 0,05$ ) к примене-

Таблица 1  
Среднеарифметические значения уровня тревожности у детей основной и контрольной групп  
(по результатам обследования по методике CMAS)

Компоненты тревожности	Группы	
	Основная	Контрольная $\pm \sigma$
Общая тревожность	7,43 $\pm$ 2,2	5,14 $\pm$ 1,5
Межличностное напряжение	6,80 $\pm$ 2,4	4,45 $\pm$ 1,6
Самооценка	5,90 $\pm$ 2,3	4,50 $\pm$ 2,1
Вегетативные реакции	4,03 $\pm$ 2,2	1,50 $\pm$ 1,0
Страхи, общее беспокойство	6,53 $\pm$ 2,4	3,82 $\pm$ 1,7

## Краткие сообщения

нию стратегий совладания «бегство-избегание» (здесь и далее значения диапазона  $M \pm \sigma$ :  $-50,77 \pm 11,1$ ) по сравнению с контрольной группой ( $45,55 \pm 10,1$ ). Выраженное предпочтение такой стратегии совладания предполагает преодоление проблемных ситуаций по типу уклонения, игнорирования, избегания принятия решений, поэтому ее использование можно рассматривать как неадаптивный способ решения проблем.

Также у матерей детей с психосоматическими расстройствами ЖКТ отмечается тенденция к более высоким ( $p \leq 0,1$ ) показателям по шкале «принятие ответственности» ( $50,6 \pm 8,7$  против  $45,91 \pm 10,4$  в контрольной группе). При выраженном предпочтении этой стратегии матери склонны к самообвинению, эмоциональной неудовлетворенности. Следует отметить, что в контрольной группе показатели нормативны по всем шкалам методики. Показатели по данной шкале у матерей здоровых детей свидетельствуют о наличии понимания зависимости между собственными действиями и их последствиями, об их готовности конструктивно разрешать возникшие трудности.

Кроме того, в основной группе наблюдалось превышение нормативных показателей по стратегиям «конфронтация», «дистанцирование», что может говорить либо о конфликтности матерей, либо об их эмоциональной отстраненности от проблем ребенка.

Таким образом, матери детей с психосоматическими расстройствами ЖКТ, в отличие от матерей контрольной группы, более склонны к применению неадаптивных стратегий совладания. Анализ различий в проявлениях детско-родительских отношений (ДРО) в обеих группах диад обследованных выявил значимые различия (по U-критерию Манна-Уитни): в основной группе матери более склонны к эмоциональному отвержению ре-

бенка ( $5,25 \pm 13,7$ ), чем в контрольной группе ( $0,03 \pm 0,1$ ). У матерей основной группы также отмечается тенденции к преобладанию типов отношений «авторитарная гиперсоциализация», «симбиоз», «маленький неудачник», которые являются патологизирующими, поскольку ведут к эмоциональному дискомфорту ребенка, способствуют нарушениям в его психическом развитии, формированию низкой самооценки, неуверенности в себе и тревожности. Детско-родительские отношения по типу «кооперация» как наиболее конструктивный тип отношения к ребенку имеют тенденцию к большей выраженности у матерей контрольной группы.

Предпочтение определенных способов совладания со стрессом матерей основной группы находит свое отражение в сложившихся между ней и ребенком детско-родительских отношениях (табл. 2).

Отрицательная корреляция показателей материнского копинга «положительная переоценка» с типом ДРО «отвержение» ( $r = -0,295$ ,  $p \leq 0,05$ ) и его прямая связанность с ДРО по типу «кооперация» ( $r = 0,338$ ,  $p \leq 0,05$ ) в определенной мере объясняет механизмы формирования тех адаптивных способов совладания матери со стрессом, которые способствуют построению более гармоничных отношений с ребенком. По аналогичным основаниям сочетание прямой корреляции показателей стратегии «принятие ответственности» матери с типами ДРО «отвержение» ( $r = 0,258$ ,  $p \leq 0,1$ ) и «маленький неудачник» ( $r = 0,480$ ,  $p \leq 0,01$ ), а стратегии «конфронтация» – с типом ДРО «авторитарная гиперсоциализация» ( $r = 0,331$ ,  $p \leq 0,05$ ) объясняет неадаптивный и нарушенный характер отношений между матерью и ребенком. В целом характер отношений в системе «родитель – ребенок» может рассматриваться с позиции оценки опосредования влияния факторов совладающего поведения в

Таблица 2

Характеристики корреляции показателей совладающего поведения матерей и типов ДРО

Способ совладающего поведения матери	Тип детско-родительских отношений	Значения коэффициента корреляции $r_s$
Положительная переоценка	Принятие-отвержение	$-0,295^*$
Положительная переоценка	Кооперация	$0,338^*$
Принятие ответственности	Принятие-отвержение	$0,258$
Принятие ответственности	«Маленький неудачник»	$0,480^{**}$
Поиск социальной поддержки	Симбиоз	$0,263$
Конфронтация	Авторитарная гиперсоциализация	$0,331^*$

\*– корреляции с уровнем значимости  $p \leq 0,05$ .

\*\*– корреляции с уровнем значимости  $p \leq 0,01$ .

трудных ситуациях отношения родителей и детей в целом.

Исследование копинг-стратегий детей показало различия в предпочтении определенных способов совладания у детей в основной и контрольной группах, что свидетельствует о том, что здоровые дети и дети с психосоматическим расстройством ЖКТ по-разному переживают проблемные ситуации. В соответствии с программой исследования исходный перечень показателей 26 копинг-стратегий был подвергнут факторному анализу методом главных компонент, с последующим варимакс-вращением исходных факторных решений. Исследование проводилось как в целом по всему массиву данных, так и по каждой раздельно. В итоге факторно-аналитической процедуры было выделено 7 ортогональных факторов, включающих в себя группы копинг-стратегий. В связи с необходимостью соблюдения выполнения статистических ограничений для проведения этого метода проводился анализ итоговой факторной структуры в целом по всему массиву данных, а также ее сравнение с иерархией и содержанием факторов в группах здоровых и страдающих психосоматическим расстройством детей. В дальнейшем психодиагностические данные при проведении процедур корреляционного анализа в группах детей заменялись на факторные значения (определенные в соответствии с уравнениями расчета значений каждого фактора).

В итоге описанной выше процедуры факторного анализа полученная конструкция включала в себя следующие объединенные в факторы стратегии совладания с проблемными ситуациями:

**F1. Аффективно-деструктивные стратегии отреагирования** («воплю и кричу», «говорю сам с собой», «схожу с ума», «думаю об этом», «борюсь или дерусь с кем-нибудь», «бью, ломаю, швыряю вещи»), которые отражают активное социально-неодобряемое выражение ребенком негативных переживаний, гнева, агрессии с последующими переживаниями и размышлениями о случившемся, рационализацией собственных поступков. Этот фактор оказался наиболее характерным для детей основной группы и в целом свидетельствует о наличии внутреннего конфликта, проявляющегося противоречивостью аффективного реагирования в ситуации различий в представлениях о нормах поведения и поиском оправдания своему поведению.

**F2. Стратегии, восстанавливающие физические и психические силы** («гуляю во-круг дома или по улице», «сплю», «бегаю», «говорю с кем-нибудь», «делаю что-то под-добное»), которые в большей мере определяются показателями в контрольной группе и отражают способность ребенка восстановить внутренние ресурсы к преодолению трудной ситуации, а также получить их в виде поддержки со стороны близких.

**F3. Стратегии отвлечения, отрицания** («стараюсь забыть», «стараюсь рассла-биться, оставаться спокойным», «смотрю телевизор, слушаю музыку»), отражающие стремление ребенка не думать о неприятных чувствах, забыть, вытеснить их неприятные чувства. Этот фактор оказался достаточно ха-рактерным для детей обеих групп, и его нельзя назвать полностью адаптивным, поскольку он не направлен на разрешение проблемы, а позволяет отвлечься от неприятных пережи-ваний, снижая, таким образом, эмоциональное напряжение (носит в целом компенсаторно-замещающий, паллиативный характер).

**F4. Стратегии преодоления чувства вины** («плачу и грущу», «молюсь», «кусаю ногти», «прошу прощения, говорю правду»), свидетельствующий о более характерном для детей основной группы переживании ребен-ком чувства вины, о наличии потребности в прощении, эмоциональном напряжении.

**F5. Стратегии переключения с помо-щью ухода в фантазию, игру** («мечтаю, представляю себе что-нибудь», «играю») – присущее в большей мере здоровым детям отражение потребности ребенка уходить в мир фантазий и справиться таким образом с негативными чувствами, что в определенных ситуациях помогает снижению эмоциональ-ного напряжения и уменьшению чувства си-туативной тревожности.

**F6. Стратегии успокоения, уединения** («остаюсь сам по себе, один», «ем или пью»), в основе которых у детей контрольной груп-пы лежат относящиеся к примитивному типу психологических защит механизмы «изоляция» и «замещение», использование которых способствует погружению в свой внутренний мир, дистанцированию от конфликта, а харак-терный для такого возраста способ преодо-ления тревоги с помощью приема пищи может нести неадаптивную функцию и приводить к проблемам с нарушениями веса.

**F7. Совладание через творческое само-выражение, поддержку** («рисую, пишу или

## Краткие сообщения

читаю», «обнимаю, глажу игрушку или домашнее животное»), в котором преимущественно у здоровых детей прослеживается потребность ребенка в телесном контакте с кем-то близким, обретение чувства защищенности, проявления творческой или интеллектуальной активности. В основе данного типа совладающего поведения лежат сублимация, компенсация и воспроизведение отношений привязанности как проявления более зрелых механизмов психологической защиты, отражающие предпочтение таких типов преодоления проблемных ситуаций, которые более ориентированы на поддержку близких и в силу этого получают наибольшее одобрение со стороны взрослых.

Таким образом, тестовое и факторно-аналитическое исследование используемых здоровыми и больными детьми копинг-стратегий позволило выявить тенденции к различию в способах совладания с трудными ситуациями. Можно отметить, что здоровые дети применяют копинг-стратегии, позволяющие справиться с проблемами более адаптивными способами, применяют стратегии совладания, восстанавливающие физические

и психические ресурсы, позволяющие обращаться за помощью к близким людям, а также использовать творческие ресурсы для преодоления стресса. Дети с расстройствами ЖКТ чаще применяют копинг-стратегии, не позволяющие справиться с тревогой адаптивными способами, они склонны либо больше «застревать» на негативных переживаниях, либо их отрицать, отвлекаясь от них, либо использовать аффективно-деструктивные способы совладания со стрессом.

При исследовании связи между совладающим поведением матерей и выбором копинг-стратегий ребенком были получены тесные взаимосвязи между предпочитаемыми матерями способами совладания и детскими копинг-стратегиями (табл. 3).

Использование критерия Манна – Уитни позволило выявить значимые различия как по общему уровню тревожности детей из двух групп, так и по отдельным ее компонентам ( $p \leq 0,01$ ). На основании оценки преобладающих выделенных групп копинг-стратегий (факторных характеристик) у страдающих расстройствами ЖКТ детей представилось возможным оценить их эффективность в

Таблица 3

Характеристики корреляции показателей совладающего поведения матерей и копинг-стратегий детей

Материнские копинг-стратегии	Копинг-стратегии ребенка	Значения коэффициента корреляции, $r_s$
«Дистанцирование»	«Дразню кого-нибудь»	0,373*
	«Сплю»	0,372*
«Самоконтроль»	«Дразню кого-нибудь»	0,396**
	«Делаю что-то подобное»	0,392**
	«Бегаю или хожу пешком»	0,303*
	«Думаю об этом»	0,303*
«Поиск социальной поддержки»	«Схожу с ума»	0,333*
	«Делаю что-то подобное»	0,319*
«Бегство-избегание»	«Дразню кого-нибудь»	0,46**
	«Воплю, кричу»	0,427**
	«Бью, ломаю, швыряю ...»	0,378**
	«Борюсь или дерусь ...»	0,367*
	«Думаю об этом»	0,332*
	«Схожу с ума»	0,303*
«Планирование решения проблемы»	«Делаю что-то подобное»	0,313
	«Говорю с кем-нибудь»	0,303*
«Положительная переоценка»	«Думаю об этом»	0,372*
	«Обнимаю, глажу ...»	0,343*
	«Делаю что-то подобное»	0,331*
«Конфронтация»	«Обнимаю, глажу ...»	-0,267*
	«Стараюсь расслабиться...»	0,282*
«Принятие ответственности»	«Обнимаю, глажу ...»	-0,264*

\* – корреляции с уровнем значимости  $p \leq 0,05$ .

\*\* – корреляции с уровнем значимости  $p \leq 0,01$ .

регуляции уровня тревожности (табл. 4).

Наличие большого количества корреляций между материнскими стратегиями совладания и детскими копинг-стратегиями позволяет говорить о том, что формирование копинг-стратегий ребенка тесно связано с совладающим поведением матери. Наиболее негативно на совладающем поведении ребенка отражается материнская стратегия совладания «бегство-избегание», способствуя выбору ребенком аффективно-деструктивных способов преодоления трудной ситуации. В случае использования матерью неадаптивных способов совладания со стрессом ребенок также усваивает неадаптивные копинг-стратегии, что сказывается на его эмоциональном состоянии, уровне его тревожности и может способствовать развитию у него психосоматических расстройств. Применяемые матерью при преодолении трудностей копинг-стратегии «планирование решения проблемы» и «положительная переоценка» связаны с наиболее адаптивными способами совладания у ребенка.

### Выводы

1. Матери детей, страдающих психосоматическими расстройствами ЖКТ, в отличие от матерей здоровых детей, более склонны к неконструктивным способам совладания с трудностями.

2. Применяемые матерью неадаптивные копинг-стратегии значимо сочетаются с нару-

шением в системе детско-родительских отношений.

3. Дети с психосоматическими расстройствами ЖКТ характеризуются более высокой тревожностью и более склонны применять неадаптивные копинг-стратегии. В то же время здоровые дети чаще используют стратегии, позволяющие восстановить физические и психические силы, чаще обращаются за поддержкой к близким, используют творческие ресурсы.

4. Анализ взаимосвязанности исследованных показателей психической адаптации показал, что повышенная тревожность возникает, когда защитные механизмы не справляются с уровнем стрессового воздействия, способы совладания неадаптивны и не способствуют избавлению от повышенной тревоги. Полученные данные в целом подтверждают вывод о том, что в преморбидный период развития у ребенка психосоматического расстройства отмечаются признаки психоэмоционального напряжения в виде хронической тревожности, проявляющейся двигательным беспокойством, невротическими и вегетодистоническими проявлениями (Исаев, 2005).

5. Полученные в исследовании данные указывают на наличие связей между совладающим поведением матери и копинг-стратегиями ребенка.

Таблица 4

Характеристики корреляции показателей шкал тревожности и факторных показателей копинг-стратегий у детей основной и контрольной групп

Компоненты тревожности	Факторные структуры копинг-стратегий у детей	Значения коэффициента $r_s$
Основная группа		
Общая тревожность	«Аффективно-деструктивные стратегии отреагирования» (F1)	0,338
	«Стратегии отвлечения, отрицания» (F3)	0,370*
Межличностное напряжение	«Переключение с помощью ухода в фантазию, игру» (F5)	-0,317
	«Стратегии успокоения, уединения» (F6)	-0,447*
Мотивация достижения, самооценка	«Аффективно-деструктивные стратегии отреагирования» (F1)	0,371*
Вегетативные реакции	«Стратегии преодоления чувства вины» (F4)	0,511**
Страхи, беспокойство	«Стратегии отвлечения, отрицания» (F3)	0,468**
Контрольная группа		
Общая тревожность	«Стратегии, восстанавливающие физические и психические силы» (F2)	0,388
Межличностное напряжение	«Переключение с помощью ухода в фантазию, игру» (F5)	0,421
Страхи, беспокойство	«Переключение с помощью ухода в фантазию, игру» (F5)	0,446*

\* – корреляции при уровне значимости  $p \leq 0,05$ .

\*\* – корреляции при уровне значимости  $p \leq 0,01$ .

### Литература

1. Вассерман, Л.И. *Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике: научно-практическое руководство* / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова; науч. ред. Л.И. Вассерман. – СПб.: Речь, 2011. – 271 с.
2. Исаев, Д.Н. *Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей* / Д.Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.
3. Исаева, Е.Р. *Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни: монография* / Е.Р. Исаева. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009. – 136 с.
4. Крюкова, Т.Л. *Психология совладающего поведения в разные периоды жизни: монография* / Т.Л. Крюкова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. – 296 с.
5. Никольская, И.М. *Психологическая защита у детей* / И.М. Никольская, Р.М. Грановская. – СПб.: Речь, 2010. – 352 с.
6. Прихожан, А.М. *Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст* / А.М. Прихожан. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2009. – 192 с.
7. *Психология совладающего поведения: материалы II Междунар. науч.-практ. конф., Кострома, 23–25 сент. 2010 г. В 2 т. / отв. ред.: Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010. – Т. 1. – 297 с.*
8. Рогов, Е.И. *Настольная книга практического психолога в образовании: Учебное пособие* / Е.И. Рогов. – М.: Владос, 1996. – 529 с.

**Плешкова Татьяна Анатольевна**, студентка 6-го курса факультета психологии, Южно-Уральский государственный университет (Челябинск), pleshkov852@mail.ru

**Кибиткина Наталья Александровна**, врач-гастроэнтеролог, городская клиническая больница № 1 (Челябинск), polinnka250303@mail.ru

*Поступила в редакцию 23 июля 2015 г.*

## FORMATION OF COPING BEHAVIOR AMONG PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH PSYCHOSOMATIC DISORDERS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

*T.A. Pleshkova, South Ural State University, Chelyabinsk, Russian Federation, pleshkov852@mail.ru*

*N.A. Kibitkina, Municipal Clinical Hospital No 1, Chelyabinsk, Russian Federation, polinnka250303@mail.ru*

It was described the results of the study of coping strategies among primary school children with psychosomatic disorders of the gastrointestinal tract, which were examined in connection with the peculiarities of their mothers' coping behavior and types of child-parent relationships. The research results determined the targets of the psychological correctional influence and formed the basis of a complex program of prevention and correction of psychosomatic health disorders of the children.

*Keywords: coping behavior, coping strategies, parent-child relationships, anxiety, psychosomatic disorders.*

### References

1. Vasserman L.I., Trifonova E.A. *Psikhologicheskaya diagnostika i korrektsiya v somaticheskoy klinike: nauchno-prakticheskoe rukovodstvo* [Psychological Diagnostics and Correction in Somatic Clinic: Scientific and Practical Guide]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2011. 271 p.
2. Isaev D.N. *Emotsional'nyy stress. Psikhosomaticheskie i somatopsikhicheskie rasstroystva u detey* [Emotional Stress. Psychosomatic and Somatopsychic Disorders in Children]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2005. 400 p.
3. Isaeva E.R. *Koping-povedenie i psikhologicheskaya zashchita lichnosti v usloviyakh zdorov'ya i bolezni: monografiya* [Coping Behavior and Personality's Psychological Protection in Terms of Health and Disease: Monograph]. St. Petersburg, St. Petersburg State Medical University Publ., 2009. 136 p.
4. Kryukova T.L. *Psikhologiya sovladayushchego povedeniya v raznye periody zhizni: monografiya* [Psychology of Coping Behavior in Different Periods of Life: Monograph]. Kostroma, Kostroma State University named after N.A. Nekrasov Publ., 2010. 296 p.

5. Nikol'skaya I.M., Granovskaya R.M. *Psikhologicheskaya zashchita u detey* [Psychological Protection of Children]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2010. 352 p.
6. Prikhozhan A.M. *Psikhologiya trevozhnosti: doskol'nyy i shkol'nyy vozrast* [Psychology of Anxiety: Pre-school and School Age]. St. Petersburg, Piter Publ., 2009. 192 p.
7. Kryukova T.L., Saparovskaya M.V., Khazova S.A. *Psikhologiya sovladayushchego povedeniya* [The Psychology of Coping Behavior]. II *Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya* [II International Scientific-Practical Conference]. Kostroma, Kostroma State University named after N.A. Nekrasov Publ., 2010, vol. 1. 297 p.
8. Rogov E.I. *Nastol'naya kniga prakticheskogo psikhologa v obrazovanii* [Handbook of Practical Psychologist in Education]. Moscow, Vlados Publ., 1996. 529 p.

*Received 23 July 2015*

---

**ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ**

Плешкова, Т.А. Формирование совладающего поведения у детей младшего школьного возраста с психосоматическим расстройством желудочно-кишечного тракта / Т.А. Плешкова, Н.А. Кибиткина // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2015. – Т. 8, № 3. – С. 112–119.

**FOR CITATION**

Pleshkova T.A., Kibitkina N.A. Formation of Coping Behavior Among Primary School Children with Psychosomatic Disorders of the Gastrointestinal Tract. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2015, vol. 8, no. 3, pp. 112–119. (in Russ.)