

УДК 616.45-001.1/3-053.3 (07)

Галимова Эльмира Маратовна

*Факультет Усовершенствования и переподготовки врачей кафедры
неврологии, психиатрии, инфекционных болезней,
фтизиатрии, общей гигиены и эпидемиологии.*

Андижанский Государственный Медицинский Институт

**РОЛЬ ВОСПИТАНИЯ И ПЕРЕНЕСЕННЫХ
ПСИХОТРАВМИРУЮЩИХ СИТУАЦИЙ В ДЕТСТВЕ У МОЛОДЫХ
ЖЕНЩИН С ОБСЕССИВНЫМИ И СОМАТОФОРМНЫМИ
РАССТРОЙСТВАМИ**

Аннотация: В статье описываются последствия влияния психотравмирующей жизненной ситуации на эмоционально-личностную сферу у молодых женщин. К последствиям психотравмы отнесены переживание тревоги, депрессии и наличие разнообразных страхов.

Ключевые слова: молодой возраст, женщина, психотравмирующая жизненная ситуация, тревога, депрессия.

Galimova Elmira Maratovna

*Faculty of Advanced Training and Retraining of Doctors Department of
Neurology, Psychiatry, Infectious Diseases,
Phthiology, General Hygiene and Epidemiology.*

Andijan State Medical Institute

**THE ROLE OF UPBRINGING AND PSYCHOTRAUMATIC
SITUATIONS IN CHILDHOOD IN YOUNG WOMEN WITH
OBSESSIVE AND SOMATOFORM DISORDERS**

Abstarct: The article describes the consequences of the influence of a traumatic life situation on the emotional and personal sphere in young women. The consequences of psychotrauma include the experience of anxiety, depression and the presence of various fears.

Key words: young age, woman, traumatic life situation, anxiety, depression.

Актуальность. Психическая травма – это фактор, действующий своим сигнальным значением: угрозой, опасностью, обидой, информационной перегрузкой. В результате действия психотравмы (стрессора) возникает состояние стресса[4,6,11].

В зависимости от вида стрессора и характера его влияния выделяют виды психологического дистресса: физиологический и психологический, последний делится на информационный и эмоциональный. Информационный стресс возникает в результате информационных перегрузок, когда личность не справляется с задачей, не успевает принимать верные решения в требуемом темпе[7,9].

Эмоциональный приводит к изменениям в протекании психических процессов, эмоциональным сдвигам, нарушениями двигательного и речевого поведения.

На протяжении жизни человек несет не только социальную нагрузку, но и постоянно реагирует на сложные физические, химические и биологические влияния, которые, действуя на организм сверхсильно, приобретают характер стрессоров[1,4,7].

В современном мире к всегда существовавшим источникам эмоциональных потрясений, таким как природные катаклизмы, военные действия и индивидуальные насильственные акты, лавинообразно прибавляются обусловленные урбанизацией и развитием техники техногенные катастрофы, различные формы социальной агрессии[3,10].

Сложившаяся в последние годы социально-экономическая ситуация объективно привела к ухудшению психического здоровья населения в стране. Среди психических расстройств повысилась заболеваемость, связанная со стрессами, реактивными состояниями на 83,3% и психосоматическими расстройствами на 10,6%[2,6].

При невозможности организма адаптироваться к психотравмирующим ситуациям (адаптация к стрессорным факторам формируется с детства у молодых женщин, в ходе воспитания и обучения) и обстоятельствам, ими определяемыми, могут возникать психические расстройства по механизму реактивного состояния[1,5].

Детство у молодых женщин является периодом в жизни человека, когда закладываются основы личностной активности, ценности, определяющие «качество» будущей жизни. Одновременно это такой жизненный период, когда ребенок и как человек, и как личность наименее защищен от социального, психологического и физического воздействия стрессора.

В работах Т.П. Симсон (1958) и Г.Е.Сухаревой (1955) обозначаются возрастные особенности, свойственные клинической структуре реактивных состояний на различных этапах развития ребенка, отмечена склонность к затяжному течению и влияние на формирование личности ребенка или подростка.

В случаях отсутствия своевременной их коррекции они могут переходить в патологию нозологического круга [2,4,9]. В связи с этим целесообразно обсудить понятие ситуации риска нарушения психического здоровья, дать классификацию таких психотравмирующих событий, клинические особенности реактивных состояний у детей и подростков, их коррекцию и обозначить основные направления психопрофилактических мероприятий.

Цель исследования. Изучить роль воспитания и психотравмирующих ситуаций у молодых женщин с обсессивными и соматоформными расстройствами в детском возрасте.

Материалы и методы исследования. Изучение влияния травмирующей жизненной ситуации на психику, - нами были сформированы три группы респондентов – у женщин подростков,

воспитывающихся в разных условиях: 25 человек – подростки, воспитывающиеся в учреждениях закрытого типа (первая группа); 19 – это дети из неполных семей, учащиеся общеобразовательных школ (вторая группа); 43 человека – подростки из полных семей (третья группа – контрольная).

Результаты исследования. Проведенная нами работа позволила выявить тот факт, что переживание травмирующей ситуации влияет, прежде всего, на эмоциональный компонент личности.

Выбор в качестве испытуемых подростковой категории обусловлен тем, что, в принципе, в этом возрасте с травмирующей жизненной ситуацией они могут справиться, но последствия психотравмирующего опыта на их формирующуюся личность, развитие образа «Я», межличностных отношений, - оставляют свой отпечаток.

К последствиям психотравмы относят отклонения в эмоциональном развитии, травмированным детям свойственно переживание тревоги, депрессии и наличие разнообразных страхов. Полученные результаты были проанализированы. Наивысший уровень проявления общей тревожности свойственен подросткам первой группы (5,36 балла).

Немного ниже показатели были обнаружены у респондентов второй группы (5,32 балла). А дети из полноценных семей (третья группа) имели самый низкий показатель общей тревожности (2,53 балла). При этом установлены достоверные отличия на уровне значимости $p \leq 0,01$ между группами испытуемых из полной семьи и учреждения закрытого типа, полной семьи и неполной семьи. Между показателями респондентов первой и второй групп достоверных отличий не выявлено.

Результаты по субшкале «межличностная тревожность», отражающая ситуации общения, находятся в пределах нормы у представителей второй (4,89) и первой (4,22) групп. У представителей третьей группы – низкий уровень показателей. Достоверность отличий на уровне значимости

$p \leq 0,01$. Школьная тревожность, которая связана у испытуемых с различными ситуациями учебного процесса, в большей мере проявляется в первой группе (5,52) и второй (6,0), чем в третьей (4,0). В принципе, подростки проявляют нормальный уровень школьной тревожности, который необходим для адаптации и продуктивной деятельности.

Проявление депрессивного состояния может свидетельствовать о наличии психотравмы. Для диагностики выраженности депрессии использована методика Зунге (дифференциальная диагностика депрессивных состояний). Мы установили, что наибольшие средние показатели проявления депрессии обнаружены во второй группе (47,75), а наименьшие – в третьей (43,9). У респондентов в целом не просматривалась явная депрессия.

Тенденции развития общества обуславливают большое количество факторов риска психической травматизации ребенка. Воспитание ребенка в психотравмирующей ситуации приводит к нарушениям развития эмоционально-личностной сферы, а это может способствовать появлению асоциального поведения.

В группу риска попадают подростки. Именно этот факт и обуславливает необходимость и актуальность поиска эффективных методов предоставления психологической помощи.

Вывод. Анализ полученных результатов показал, что в генезе психотравмирующих ситуаций в детстве у молодых женщин одним из ведущих факторов является стиль с обсессивными и соматоформными расстройствами. Степень их благоприятности / неблагоприятности - одно из условий, обеспечивающих детей у молодых женщин и их устойчивость по отношению к психотравмирующим факторам.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александровский Ю.А. Психиатрия и психофармакотерапия. Избранные лекции и выступления. – М., ГЭОТАР-МЕД, 2013. – 432 с.

2. Голубева Н.И. Депрессивные расстройства в младенческом и раннем детском возрасте. Автор-т на соиск. уч. степени., 2010 – 26 с.
3. Вострокнутов Н.В. Дети и насилие. Основные понятия, социальнопсихологические и медицинские аспекты//Материалы Всероссийской научнопрактической конференции Москва-Санкт-Петербург «Дети и насилие», 2014. – с.62-74.
4. Захаров А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков. Л.,2012
5. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. – СПб.: Специальная литература, 2016. – 454 с.
6. Козлов В.П. В кн.: Проблемы профилактики нервных и психических расстройств, 2012. – 24 с.
7. Попов В.Д., Вид В.Д. Современная клиническая психиатрия – М.: «Экспертное бюро-М, 2017. – 496 с.
8. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2017. – 304с.
9. Deb A.K. Stress and mental disorders. – Indian practit., 2014, vol.27, p.35-38.
10. Roberts C.A. Primary prevention of psychiatric disorders/ Ed. By F. C. Chalke, J.J. Day. – University of Toronto Press, 2018.
11. Remschmidt H., Mutismus. In: Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters. – Herausgegeben von Gunter Esser. 2., aktualisierte Auflage, G.Thieme Verlag, Stuttgart-New York, 2013. – S.285-292.