

3. Джонс П.Б. Шизофрения. Клиническое руководство / П.Б. Джонс, П.Ф. Бакли // Пер. с англ. под общ. ред. С.Н. Мосолова. - М., 2008. - 192 с.

4. Зайцева Ю.С. Динамика нейрокогнитивного дефицита у пациентов с различной степенью прогрессивности шизофрении при первых приступах и в течение 5-летнего катамнеза/ Ю.С. Зайцева, Н.К. Корсакова // Социальная и клиническая психиатрия. - 2008. - Т. 18, № 2. - С. 15-25.

УДК 616.89+615.85

**Серова П.А., Бурдина Д.Г., Баранская Л.Т.
КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ
С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Serova P.A., Burdina D.G., Baranskaya L.T.
CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF ADOLESCENTS
WITH THE GASTROINTESTINAL DISEASES**

Department of psychiatry, psychotherapy and narcology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: polina.serova.97@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрена роль эмоционально-поведенческих и когнитивно-регуляторных особенностей подростков с диагнозами гастродуоденит, гастрит, дискинезия желчевыводящих путей, дисфункция билиарного тракта, функциональные нарушения органов пищеварения и др. в хронификации заболеваний желудочно-кишечного тракта по типу психосоматических расстройств. Приведено сравнение с группой здоровых подростков.

Annotation. The article examines the role of emotional-behavioral and cognitive-regulatory features of adolescents with diagnoses of gastroduodenitis, gastritis, dyskinesia of the bile ducts, dysfunction of the biliary tract, functional organ disorders digestion, etc. at the chronification of gastrointestinal diseases by the type of psychosomatic disorders. A comparison with a group of healthy teenagers is given.

Ключевые слова: подростки, клинико-психологические особенности, заболевания желудочно-кишечного тракта.

Key words: adolescents, clinical and psychological features, gastrointestinal diseases.

Введение

Проблема соотношения психологических особенностей человека и состояния его соматического здоровья, оптимального функционирования различных органов и систем относится к числу старейших. Наиболее значимы соотношения, связанные с нормой и патологией желудочно-кишечного тракта (далее – ЖКТ). Моторные, вегетативные, гуморальные и центральные процессы в этой соматической сфере нельзя изолировать от душевного состояния человека. Прием пищи и процесс насыщения начиная с раннего детства, остаются на всю жизнь замещающей возможностью удовлетворения, к которой можно всегда прибегнуть при любом разочаровании.

Несмотря на важность изучения детерминации хронификации заболеваний ЖКТ по типу психосоматических расстройств в подростковом возрасте (12-18 лет) клинко-психологическими особенностями юных пациентов, результаты проведенных исследований носят вероятностный характер, многие предположения нуждаются в дополнительной проверке и уточнении. Подтвержденными факторами риска заболеваний данной группы в современных условиях являются наследственная отягощенность, алиментарный риск, рост стрессовых и конфликтных ситуаций в семье и в образовательном учреждении, курение, раннее употребление алкоголя и психоактивных веществ (ПАВ), а также неблагоприятная экологическая ситуация в стране и регионе [1,2].

Цель исследования – выявить клинко-психологические особенности подростков с заболеваниями желудочно-кишечного тракта как «мишени» превентивной психокоррекционной и психотерапевтической работы с пациентами данной группы.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе гастроэнтерологического отделения МАУ «Детская городская клиническая больница № 9» по согласованию с заместителем главного врача ДГКБ по науке, к.м.н. А.В. Сулимовым.

Всего было обследовано 12 подростков детей с заболеваниями ЖКТ в возрасте от 11 до 17 лет (3 мальчика и 9 девочек). Критерии включения: подростковый возраст, впервые поставленный диагноз в условиях стационара. Критерий исключения: подростки с хроническим гепатитом, врожденными аномалиями желудочно-кишечного тракта. Информированное добровольное согласие законных представителей (родителей) пациентов на участие в исследовании было получено.

В качестве контрольной группы было выбрано 12 здоровых подростков, учащихся 8-го класса общеобразовательной школы в новом удаленном микрорайоне г. Екатеринбург

Для исследования клинко-психологических особенностей подростков был использован следующий диагностический инструментарий:

- методика «Шкала личностной тревожности» О.Кондаша для подростков;
- опросник детской депрессии М.Ковач;
- авторская анкета «Вегето-сосудистая дистония у детей и подростков»;
- проективная методика незаконченных предложений, направленная на

на оценку отношений подростков в семье и школе, выявление личностных интересов и пристрастий;

- краткий ориентировочный тест (КОТ) для исследования интегральных показатели общих способностей;

- опросник Басса-Дарки, определяющий агрессивность и враждебность подростка, указывающий уровень деструктивных тенденций;

- методика мотивационных предпочтений «Три желания», направленная на исследование мотивацию поведения подростков и социальные эмоции;

- методика измерения самооценки Дембо – Рубинштейн в модификации Е.Т. Соколовой.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе беседы и сбора анамнеза было установлено, что 66,7% подростков с заболеваниями ЖКТ имеют наследственную предрасположенность к ним и находились на искусственном вскармливании. 83,0% подростков дополнительно посещают музыкальную, художественную и спортивную школы, т.е. испытывают дополнительное воздействие стрессоров, с которыми они не в состоянии совладать, по-видимому, из-за недостаточной работы стрессовой системы, поврежденной в раннем детстве (например, развод или смерть одного или обоих родителей).

Большинство подростков, со стороны нервной системы, предъявляли жалобы на головную боль, нарушение сна, головокружение и ухудшение памяти. От 1/3 до половины подростков с ЖКТ указывали на тошноту, отрыжку, изжогу, сухость во рту, неприятный привкус во рту, запоры, тяжесть и вздутие живота. Все обследованные пациенты жаловались на боли в животе; при этом половина из них связывали боль в животе, как причина госпитализации, с перенесенным накануне стрессом (предстоящие экзамены, конфликты с учителями и друзьями, ссоры с родителями, смерть или болезнь близкого человека).

Шкала тревожности О.Кондаша выявила высокие показатели межличностной, самооценочной и общей тревожности в группе подростков с заболеваниями ЖКТ, в три раза превышающие аналогичные показатели в группе здоровых детей. Это свидетельствует о том, что школьные ситуации (общение с учителями и одноклассниками) и самооценка вызывают у них выраженную тревогу и формируют внутриличностный конфликт.

С помощью авторской анкеты «Вегето-сосудистая дистония у детей и подростков» показано, что подростки с заболеваниями ЖКТ, как правило, отмечают симптомы ВСД (в основном, головную боль и головокружение). Число таких подростков на 25,0% больше, чем в группе здоровых.

Результаты, полученные по опроснику детской депрессии М.Ковач наглядно демонстрирует преобладание депрессивных состояний у подростков основной группы. См. Рис. 1.

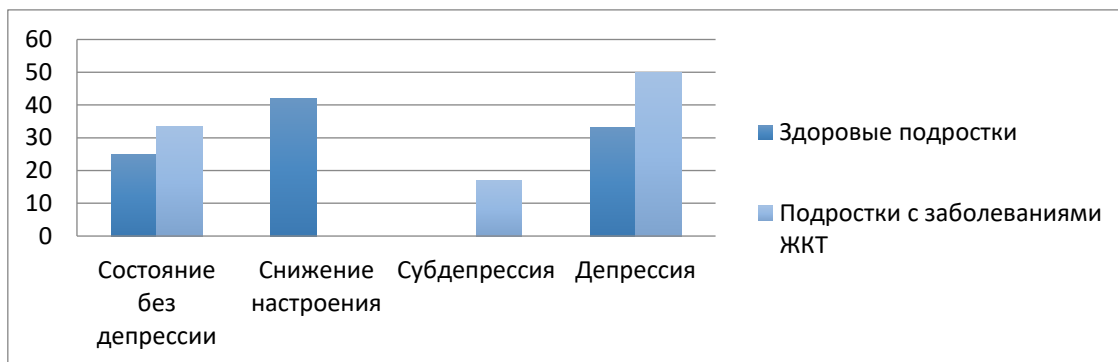


Рис. 1. Выраженность депрессивных состояний подростков в основной и контрольной группах (n=24 чел.)

Большинство подростков с заболеваниями ЖКТ негативно относятся к школе и учебе («когда я иду в школу, то я плачу», «когда я вспоминаю об учебе, меня начинает трясти»); к семье («моя семья обращается со мной, как с чужой»); к сверстникам («в классе я чувствую себя лишней»); к самому себе («мне кажется, что я бездарность»); к окружающим людям («мне кажется, что люди, в основном, плохие»); к своему будущему («мне кажется, что лет через пять я умру»). В отличие от них здоровые дети предлагают позитивные окончания незаконченных предложений.

КОТ показал, что подростки с заболеваниями ЖКТ имеют более низкий уровень общих умственных способностей – 13 баллов, т.е. на 2 балла ниже возрастного показателя, в то время как здоровые подростки получили в среднем 19 баллов, что превышает нормальный возрастной показатель на 4 балла. У подростков основной группы наибольшие трудности вызвали задания, требующие напряжения и сосредоточения для их быстрого и правильного выполнения: гибкость мышления, обобщение и анализ материала, пространственное воображение и математические способности.

По данным опросника Басса-Дарки, значимых различий по шкалам враждебности и агрессивности между группами подростков выявлено не было. Установлено, что для обеих групп характерны типичные подростковые реакции «эмансипации от взрослых» и «группирования».

Согласно результатам исследования мотивационных предпочтений, для большинства подростков с ЖКТ характерна либо узко эгоистическая направленность («съездить на море», «сдать экзамены на отлично»), либо ограничивающаяся узким кругом людей («чтобы все мои близкие были счастливы», «чтобы один близкий человек был здоров»). В отличие от группы здоровых подростков не было ни одного ответа, свидетельствующего о широте мотивации, выходе за пределы личного опыта, о формировании потребности во благе «для других».

Полученные данные высоко коррелируют с измерением самооценки у подростков основной и контрольной группы. Для здоровых подростков характерно свойственное возрасту стремление оказать существенное влияние на

окружающий мир, изменить его, о чем свидетельствует высокая самооценка у некоторых из них. См. Рис. 2.

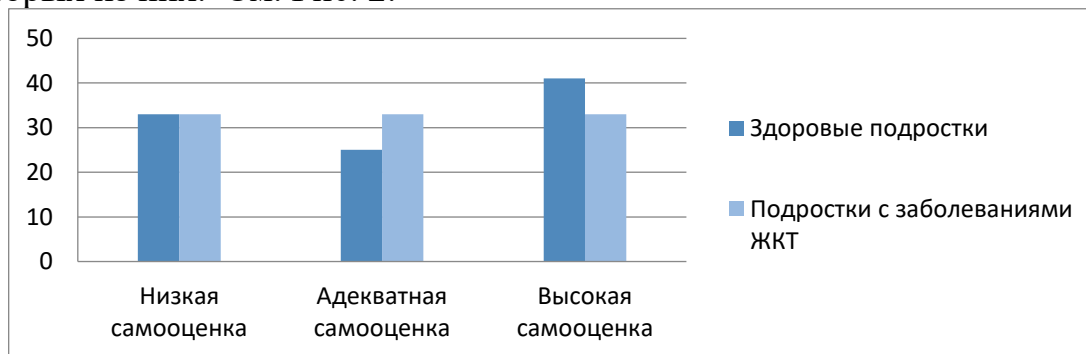


Рис. 2. Самооценка подростков основной и контрольной группы (n=24 чел.)

Выводы:

1. Клинико-психологические особенности подростков с заболеваниями ЖКТ образуют относительно нозоспецифический симптомокомплекс эмоционально-поведенческих и когнитивно-регулятивных характеристик.

2. Тревожные и депрессивные состояния подростков с заболеваниями ЖКТ препятствуют их полноценному личностному развитию, препятствуя свободному общению в различных сферах жизнедеятельности.

3. Общий уровень умственных способностей подростков с заболеваниями ЖКТ ниже или равен возрастной норме, что должно учитываться при разработке психокоррекционных и психотерапевтических программ.

Список литературы:

1. Недуруева Т.В. Особенности эмоциональной сферы подростков с психосоматическими заболеваниями (гастродуоденит и синдром раздраженного кишечника // Региональный вестник. Курск: ООО «Изд-во Мыслитель». – 2019. – № 11 (26). – С.14-15.

2. Новикова Е.И. Психологические особенности подростков с различными психосоматическими заболеваниями/ Е.И. Новикова, Е.Н. Грекова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=16633> (дата обращения 221.02.2020).

3. Свиридова Т.В. Исследование психологических особенностей детей и подростков с заболеваниями органов пищеварения/ Т.В. Свиридова, С.Б. Лазуренко, А.Л. Венгер // Актуальные вопросы педиатрии. Вестник РАМН. – 2015. - № 70(5). – С.519-525.

УДК 616.89-008.441.44

Софронова А. А., Тарасова Е. В., Раева Т. В
СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ КАК ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИКИ
СУИЦИДА

Кафедра психиатрии и наркологии