

ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ СОСТОЯНИЯ МОЛОДЕЖИ, ПОСТРАДАВШИХ ОТ ЧЕРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ СОЦИОГЕННОГО ХАРАКТЕРА, КАК ФАКТОР ВЛИЯЮЩИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ И РАБОТУ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ.

**Медицинский психолог Республиканской клинической психоневрологической
больницы Медико-психологического центра Шершун Людмила Викторовна**

**Директор НИИ РЗДПМ, доц. каф. акушерства, гинекологии, перинатологии,
детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.
ГОБРОКГО, внештатный городской специалист по акушерству и гинекологии
для несовершеннолетних МЗ ДНР, д.м.н. Золото Елена Викторовна**

Чрезвычайная ситуация социогенного характера

Чрезвычайная ситуация социального происхождения – это обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате возникновения опасных противоречий и конфликтов в сфере социальных отношений, которые повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери или нарушение условий жизнедеятельности людей.

Социогенные факторы

- * Вооруженный конфликт
- * Экономическое неблагополучие
- * Безнадзорность в семье
- * Отрицательный пример родителей
- * Чрезмерная любовь к детям
- * Авторитарность воспитания
- * Отсутствие трудового воспитания в семье
- * Влияние отрицательных сторон рыночных отношений
- * Влияние уличного взаимодействия с асоциальными элементами
- * Влияние средств массовой информации
- * Участие в неформальных объединениях молодежи.

В последние годы в психологической литературе наблюдается повышенное внимание к изучению социально-психологических особенностей последствий вооруженных конфликтов для населения, проживающего в зоне вооруженных конфликтов.

Активно изучаются психологические последствия стресса, вызванного участием в боевых действиях (М.Е. Зеленев, Е.О. Лазебная, А.В. Тимченко), особенности реакции личности на воздействие различных экстремальных факторов (Ю.А. Александровский, Н.В. Тарабрина, Ю.В. Щербатых и др.)

Функциональные состояния человека в ЧС

Чрезвычайная ситуация – стресс для человека!

Функциональные состояния человека в ЧС:

1. Изменение мышления –изменение восприятия и осознания поступающей информации; –изменение его представлений о внешней и внутренней пространственной среде; –изменение направленности, скорости мышления.
2. Изменения эмоционально-чувственных и эмоционально-поведенческих реакций.
3. Социально-психологические изменения: –эустресс (позитивные тенденции): сплочение людей, взаимопомощь, поддержка лидера; — дистресс: самоизоляция, склонность к конфронтации с окружающими, негативное восприятие лидера.
4. Вегетативные изменения – возникновение тотальных или локальных физиологических реакций (адаптационная сущность).

НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Наиболее типичными проявлениями непсихотических (невротических) расстройств на различных этапах развития ситуации являются:

1. Острые реакции на стресс характеризуются быстро проходящими непсихотическими расстройствами любого характера, которые возникают как реакция на экстремальную физическую нагрузку или психогенную ситуацию во время стихийного бедствия и обычно исчезают спустя несколько часов или дней. Эти реакции протекают с преобладанием эмоциональных или психомоторных нарушений.
2. Адаптационные (приспособительные) реакции выражаются в легких или преходящих непсихотических расстройствах, длящихся дольше, чем острые реакции на стресс. Такие расстройства часто в какой-то степени ограничены в клинических проявлениях (парциальны) или выявляются в специфических ситуациях; они, как правило, обратимы.

НЕПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

К числу наиболее часто наблюдаемых в экстремальных условиях адаптационных реакций относят:

- кратковременную депрессивную реакцию;
- затяжную депрессивную реакцию;
- реакцию с преобладающим расстройством других эмоций (реакцию беспокойства, страха, тревоги и т. д.).

3. Неврозы:

- невроз тревоги (страха);
- истерический невроз, который имеет четыре основных типа проявлений:
 - двигательные расстройства (припадки, параличи, парезы, которые могут сопровождаться стоном, криком, плачем. Могут появляться заикание, утрата звучания голоса);
 - нарушения работы органов чувств (утрата кожной чувствительности, истерическая слепота, глухота, глухонмота);
 - физиологические нарушения («ком» в горле, истерическая рвота, сердечная аритмия);
 - психические нарушения (страхи, внезапные перепады настроения, подавленность, театральность поведения и др.);
- фобии невротические;
- депрессивный невроз;
- неврастения;
- ипохондрический невроз.

ПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

- Реактивные психозы могут проявляться в следующих формах:
- психогенная депрессия (медленное развитие состояния подавленности, затрудненная ориентация в ситуации, двигательная заторможенность, которая может перерасти в обездвиженность (ступор), возможны бредовые интерпретации);
 - истерическая депрессия (после короткого периода истерического возбуждения развивается состояние, характеризующееся апатией, тоской, унынием, возможно с порывистыми проявлениями гнева. Психическая деятельность при этом грубо не нарушается);
 - параноидальный психоз (неприятная мучительная тревога, эмоциональное напряжение, беспокойство, возможны бредовые состояния);
 - параноидально-галлюцинаторный синдром (имеют место представления пострадавшим себя в других условиях или другим человеком, явления ложного узнавания. Целенаправленное мышление заменяется воображением. Возможны галлюцинации в виде голосов, детского плача, криков о помощи и др. Могут возникать идеи преследования);
 - синдром Ганзера (значительное сужение сознания. При этом характерны явления «миморечи», «мимодействия»);
 - синдром пуэрилизма (детскость поведения при значительном сужении сознания, детская мотивация).

Влияние психологических факторов на формирование репродуктивной системы в процессе онтогенеза

Негативные психологические и социально-психологические факторы могут нарушать формирование репродуктивной системы при ее развитии в онтогенезе, приводя к дисфункции и возникновению соматических заболеваний репродуктивной сферы.

Репродуктивная сфера (по определению Г.Г. Филипповой) представляет собой систему физиологических и психических механизмов реализации задач репродукции, в которую у человека входит: зачатие, вынашивание, рождение ребенка, его выращивание и воспитание. Физиологическая и психическая составляющие тесно связаны между собой, вследствие чего они действуют сопряженно.

У женщин нарушения репродуктивной функции могут проявляться в таких формах как:

- нарушения полового влечения,
- менструального цикла,
- гинекологические заболевания,
- бесплодие,
- невынашивание беременности,
- задержки внутриутробного развития ребенка,
- гестозы,
- акушерские осложнения в родах,
- осложнения во время менопаузы и др.

Классификацию соматизированных заболеваний по Дж. Битцер

1. Психоэндокринные расстройства;
2. Соматоформные заболевания органов женской репродуктивной системы.

В своем научном труде Дж. Битцер дает представление о патогенетических путях, сопутствующих заболеваниям, специальных диагностических методах и терапевтических приемах [6].

Изучением психологических причин нарушений формирования репродуктивной системы и ее развития активно занимаются представители психоаналитической школы.

Из современных публикаций следует выделить работы А. Ферро, Р. Ломбарди, Н. Кулиш и А. Аббаси, которые описывают проблему соматизации и глубоких личностных конфликтов, лежащих в основе нарушения репродуктивной системы.

Отметим отдельно работы М. Нотман и М. Винери анализируют использование вспомогательных репродуктивных технологий и их последствия. В этих работах авторы приводят фантазии клиентов о соматических переживаниях, анализируют их представления об этимологии этих переживаний, описывают мифологию и смыслы бесплодия как отказа от возможности иметь детей, а также аналитическую среду, в которой происходит работа.

Тревожность и стрессовые состояния, как фактор влияющий на репродуктивную функцию.

Таким образом, упомянутые выше исследования подчеркивают важность изучения процессов эмоционального регулирования, чувств стыда и вины, направленных вовне и на себя, нахождение длительного времени в социогенной среде негативно отражается на психопатологической симптоматике у пациентов с нарушением репродуктивной функции.

В настоящее время проблема разработки комплекса мероприятий по сопровождению и оказанию психологической поддержки личности в экстремальных условиях жизнедеятельности является одной из актуальных и востребованных, что, прежде всего, обусловлено значительным увеличением числа экстремальных воздействий на человека. Именно поэтому в современных условиях все более актуальными становятся вопросы психологической и психосоциальной работы с молодежью, побывавших в экстремальных ситуациях, во время формирования важнейших этапов развития личности.



Благодарю за внимание!

Литература

1. Александровский Ю.А., Лобастов О.С., Спивак Л.И. и др. Психогении в экстремальных условиях. М.: Медицина, 1991. 96 с.
2. Магомед-Эминов М.Ш. Личность и экстремальная жизненная ситуация // Вестник Московского ун-та. 1996. № 4. С. 26—35.
3. Рупперт Ф. Психологическая травма [Электронный ресурс] // Вопросы медицины и экологии, 2012. Т. 18. № 4. С. 81–92 трансформаций личности - Клиническая и специальная психология - 2017. Том. 6, № 4]
4. Урываев В.А., Бойчук Б.В. Трансформации личности как многоаспектная проблема [Электронный ресурс] // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. Электрон. науч. журн. 2013. № 2 (2).
5. Филиппова Г.Г. Психология репродуктивной сферы человека: методология, теория, практика. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. № 6.
6. Bitzer J. Somatization disorders in obstetrics and gynecology [Электронный ресурс] // Archives of Women's Mental Health. 2003. № 6. P. 99–107.