

Кафедра психиатрии, медицинской психологии, психосоматики и психотерапии с лабораторией психического здоровья



Стресс-факторы при расстройствах поведения у детей и подростков



Данилова Елена Михайловна, ассистент
Титиевский Сергей Владимирович, профессор, д.мед.н.



Р.Лазарус разделил стресс на **физиологический** (вегетативный, первосигнальный) и **психологический** (эмоциональный, второсигнальный).

Эмоциональный стресс – состояние ярко выраженного психоэмоционального переживания человеком конфликтных жизненных ситуаций, которые остро или длительно ограничивают удовлетворение его потребностей.

Термин **«стресс»** включает в себя две составляющих: стрессреакцию и стрессор.

Стресс – это неспецифическая реакция организма на воздействие среды, которое может быть как физическим, так и психологическим.

Стрессор – это объект или явление, вызывающее стресс. Действие стрессора может быть кратковременным и длительным, что вызывает формирование хронического стресса. Хроническому стрессу присущ накопительный характер.

Компоненты психологического стресса:

1. **эмоциональная напряжённость**, выражается физиологически в эндокринных изменениях;
2. **тревога, беспокойство, ощущение угрозы** (Ф.Б. Березин выделяет следующие стадии формирования тревоги:
 - а) ощущение внутренней напряжённости – тягостный внутренний дискомфорт;
 - б) гиперстезические реакции – повышенная чувствительность, раздражительность;
 - в) собственно тревога – ощущение неопределённой угрозы с невозможностью определить её характер и время возникновения;
 - г) страх – имеет объект;
 - д) ощущение неотвратимости катастрофы;
 - е) тревожно-боязливое возбуждение – максимум психической дезорганизации, отсутствие способности к целенаправленной деятельности);
3. **мотивационный компонент** – мобилизация сил или капитуляция;
4. **поведенческий компонент** – изменение активности, темпов деятельности, появление «зажатости» в движениях.

Условия, при которых стресс становится вредоносным:

1. чрезмерное по силе или продолжительности воздействие **стрессогенного фактора**;
2. недостаточность ресурсов, **попадание в «слабую точку»**



ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СТРЕССОРЫ

- развод родителей
- рождение в семье другого ребенка
- смена места жительства
- поступление в ДОУ, школу, переход в другую школу
- потеря близкого человека
- насилие, особенно домашнее
- конфликты в семье и школе
- экзамены, спортивные соревнования
- агрессивная информационная или визуальная среда и прочие

ЦЕЛЮ ДАННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

**Изучение
стресс-факторов
при
расстройствах
поведения у
детей и
подростков**



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами изучена медицинская документация детей и подростков с наличием расстройств поведения (*социализированного, несоциализированного и оппозиционно-вызывающего*), находившихся на стационарном лечении в детском отделении Республиканской клинической психиатрической больницы МЗ ДНР.



При экспериментально-психологическом исследовании больных использованы:

опросник характерологических особенностей личности Г.В.Матолина

пробы на обобщение, исключение и способность делать умозаключения

методика словесно-ассоциативного эксперимента А.Г.Иванова-Смоленского

методика «Пиктограмма» А.Р.Лурия

методика «Прогрессивные матрицы Равена»

обучающий эксперимент «Кубики Кооса»

тест «пятна Г.Роршаха»

проективный графический психометрический тест измерения интеллекта Ф.Гудинаф в адаптации С.С.Степанова «Нарисуй человека»

арифметические пробы, интерпретация пословиц и поговорок

методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн

графическая проективная методика «Дом. Дерево. Человек»

методика диагностики уровня школьной тревожности Филлипса

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проанализированы данные 71 больного (женского пола – 11 чел. (15,5%) и мужского пола – 60 чел. (84,5%)), страдающего данными расстройствами, в возрасте от 6 до 16 лет. Средний возраст больных составил 12,7 лет (SD=2,1).



У большинства обследованных диагностировано несоциализированное расстройство поведения (F91.1) (51 чел., 71,8%), в 19 случаях (26,8%) констатировано наличие социализированного расстройства поведения (F91.2), в 1 случае (1,4%) – оппозиционно-вызывающего расстройства поведения (F91.3).

РЕЗУЛЬТАТЫ

СОСТАВ СЕМЬИ



В наибольшем же количестве случаев (33 чел., 46,5%) семьи были неполными (в том числе, малообеспеченными, многодетными): мать, мать и бабушка, отец. При этом, воспитывающий родитель мог страдать тяжелым соматическим заболеванием (быть инвалидом), злоупотреблять алкоголем, а братья (сестры) больных в некоторых случаях находились в местах лишения свободы. Страдающий несоциализированным расстройством поведения шестнадцатилетний подросток из этой группы рос и воспитывался в неблагополучной семье: был неоднократно избит отчимом, мать злоупотребляла алкоголем. Родной отец интереса к ребенку не проявлял, воспитанием не занимался. Когда ребенку исполнилось 14 лет, умерла (повесилась) мать. Мальчик проживал с бабушкой и дедушкой.

В 18 случаях (25,4%) больные были лишены родительской опеки, воспитываясь родственниками (сестрой, бабушкой, тётёй, дядей) либо находясь на государственном обеспечении или в приёмных семьях. У 14-летнего подростка этой группы с наличием несоциализированного расстройства поведения отец убил мать, когда ребенку было 6 лет. Воспитывался сестрой и бабушкой-опекуном, с 11 лет находится на государственном обеспечении. У девочки 14 лет с несоциализированным расстройством поведения была асоциальная семья, родители злоупотребляли алкоголем, отец болел туберкулезом легких. Девочка находилась в Доме ребенка с 2 до 3 лет, с 3 до 10 лет – в приемной семье, с 10-ти лет – в школе-интернате.

Сиротами являлись 5 (7,0%) детей. Страдающий социализированным расстройством поведения 13-летний подросток – сирота с 3 лет; опекуном являлась бабушка, которая отказалась от ребенка, когда ему исполнилось 13 лет. Когда 16-летнему подростку с наличием социализированного расстройства поведения исполнилось 7 лет, его мать признали безвестно отсутствующей, 11 лет – умер от сердечного приступа отец. Опекуном назначили бабушку, а затем – дядю.

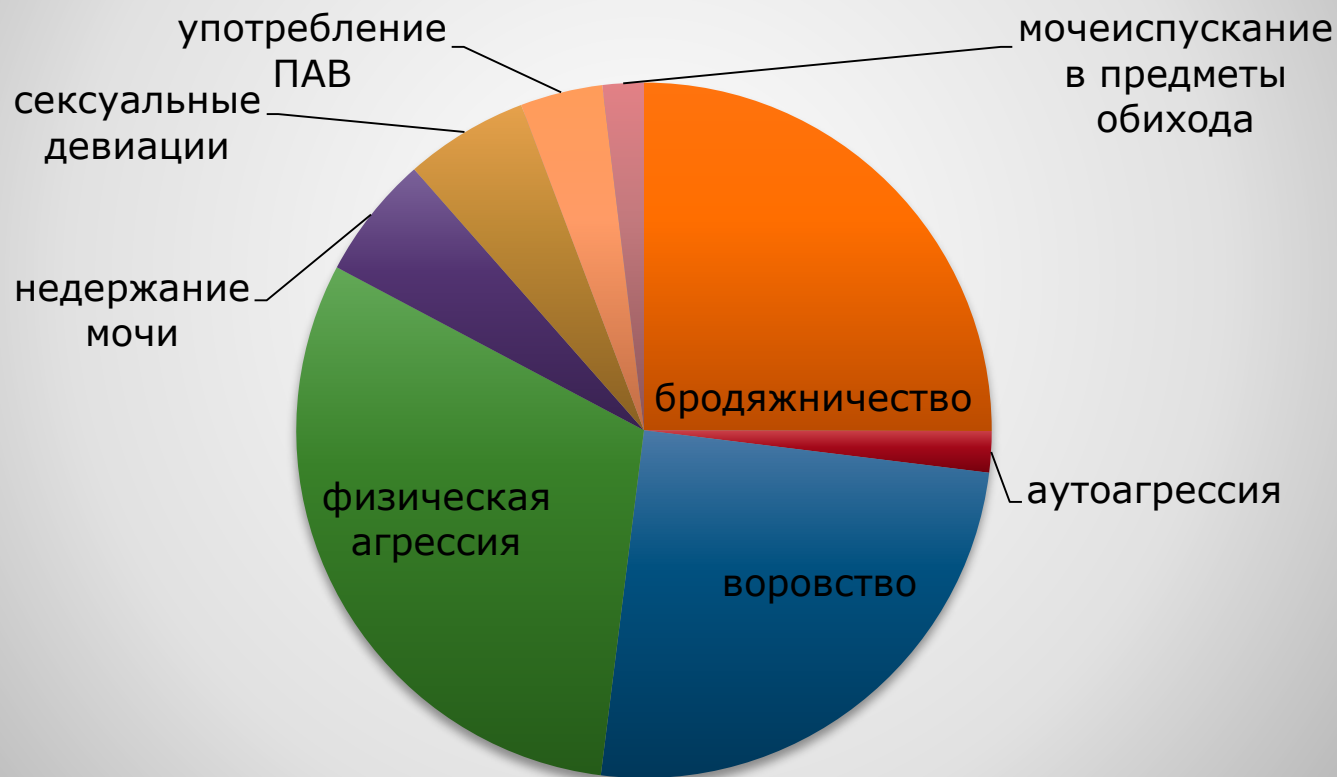
РЕЗУЛЬТАТЫ

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ СТРЕССОВЫЕ ФАКТОРЫ



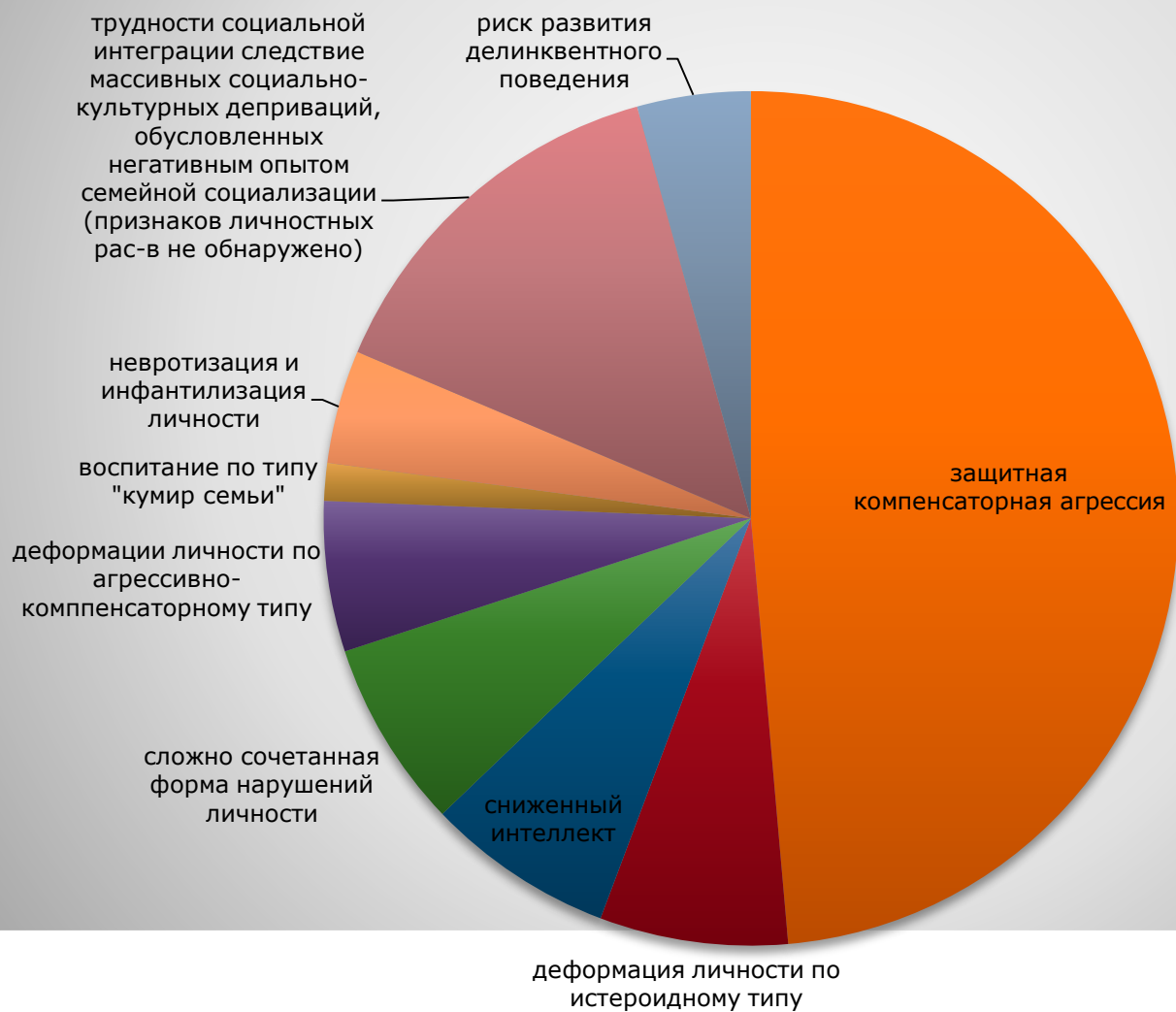
РЕЗУЛЬТАТЫ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ



РЕЗУЛЬТАТЫ

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ



ВЫВОДЫ

1. В развитии нарушений поведения лежат внутрисемейные и внесемейные стресс-факторы. Наиболее значимые из них: состав семьи, взаимоотношения с родителями, социальный статус, а также адаптация в школьной среде.
2. Среди поведенческих нарушений на первый план выступают бродяжничество, воровство и физическая агрессия.
3. Обнаруженные массивные социально-культурные депривации в развитии испытуемых, признаки эмоционально-волевой расторможенности, слабости саморегуляции, снижении познавательного интереса и познавательной активности, а также трудности социальной интеграции в коллективе сверстников объясняются массивными социально-культурными депривациями в развитии испытуемых, обусловленные негативным опытом семейной социализации .
4. Деформации личностей построены на агрессивно-оборонительном поведении, манипулятивной стратегии отношения к окружающим, компенсаторном эгоизме, недостатке социально ценных паттернов поведения.
5. Выявленные особенности формирования личностей являются следствием деформации системы родительского морально-этического и эмоционально-волевого воспитания, дефицита социально ценного продуктивного опыта, общей педагогической запущенности.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

