

Вавилова Т.А.

Истоки формирования психосоматической патологии у подростков Кузбасса

ГБОУ ВПО Кемеровская Государственная Медицинская академия Мин-здравоохранения России, г. Кемерово

Vavilova T.A.

Sources of Formation of Psychomatal Pathology in Teenagers of Kuzbass

Резюме

С целью изучения развития психосоматических нарушений у подростков Кузбасса была произведена диагностика тревожности у 186 подростков с хронической гастропатологией по методике А.М. Прихожан, родительское отношение к подросткам оценивались у 216 родителей с помощью теста Я.А. Варги и В.В. Столина. Взаимосвязь типов родительского отношения и уровня тревожности у детей выявил высокий уровень всех видов локальной тревоги (учебной, самооценочной, межличностной) при наличии отвержения детей ($p < 0.001$). Выявлена высокая степень корреляции между патогенными типами родительских отношений и уровнем хронической заболеваемости желудочно-кишечного тракта ($r = 0.89$), уровнем тревожности и хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта ($r = 0.75$), между типом родительских отношений и уровнем тревожности детей ($r = 0.85$).

Ключевые слова: типы родительского отношения, уровень тревожности, подростки

Summary

For the aim to study psychomatal disturbances in teenagers of Kuzbass there had been held the diagnostics of anxiety in 186 teenagers with chronic gastropathology by A.M. Prikhozan methodics, parents' attitude to teenagers was valued with the help of J.A. Vargi and V.V. Stolin test. The interrelation of types of patients' attitude and types of anxiety in children showed a high level of all types of local anxiety (educational, self-appraisal, interpersonal) with the presence of rejection of children ($p < 0.001$). There had been revealed a high level of correlation between pathological types of parents' relations and level of chronic diseases of gastrointestinal tract ($r = 0.89$), level of anxiety and chronic diseases of gastrointestinal tract ($r = 0.75$), between types of parents' relations and level of anxiety of children ($r = 0.85$).

Key words: types of parents' relations; level of anxiety; teenagers

Введение

Состояние физического здоровья неразрывно связано с психоэмоциональным состоянием подростка. Различные стрессогенные ситуации (болезнь, напряженные отношения в семье и детском коллективе, учеба) приводят к ситуативной тревожности, которая со временем может быть устойчивой чертой личности [1, 2].

Важное значение в развитии психосоматической патологии имеют неблагоприятные онтогенетические факторы (генеалогические, биологические, социальные, эпидемиологические и др.) [3]. Однако в настоящее время уделяется недостаточное внимание возможной роли психогенных факторов в развитии болезней органов пищеварения. При этом у большинства детей с заболеванием органов пищеварения отмечаются особенности личности, представленные акцентуациями и эмоциональной лабильностью [4, 5].

Среди эмоциональных причин развития психосоматических заболеваний ведущая роль отводится тревожно-

сти [6, 7]. У ребенка настолько тесная связь с родителями, что почти все важные изменения в их жизни ставят ребенка на грань риска возникновения заболевания. Указывают также на то, что ребенок является симптомом своих родителей, имея при этом в виду, что болезненные проявления у ребенка могут быть единственным выражением семейной дезорганизации. Все изменения семейных взаимоотношений, препятствующие развитию индивидуальности ребенка, не позволяющие ему открыто проявлять свои эмоции, делают его ранимым в отношении эмоциональных стрессов [8]. В то же время наличие прочной социальной поддержки благотворно сказывается на сопротивляемости к заболеваниям. Из представленных положений следует, что вопрос о роли психосоматических нарушений в патогенезе болезней органов пищеварения изучен недостаточно.

Параллельное исследование соматического и нервно-психического статусов детей и установление их взаимосвязи предполагает психосоматическую основу генеза

болезней органов пищеварения и существенно изменяет диагностическую и лечебно-профилактическую тактику. Наиболее патогенные типы неправильных отношений родителей к детям – переоценка, сверхтерпимость, сверхзабота, гиперпротекция, тревожное беспокойство [9].

Особенную трудность для ребенка представляет семейная ситуация, при которой родители оказывают постоянное ригидное давление.

Цель исследования: оценить влияние типа родительских отношений на уровень личностной тревожности у подростков Кузбасса с хронической патологией желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы

Проведена диагностика тревожности у 186 подростков с хронической гастропатологией по методике А.М.Прихожан (1987). В результате оцениваются три показателя тревожности: учебная, самооценочная и межличностная. Общий показатель оценивали по сумме всех трех видов тревожности. Тревожность считалась низкой, если ее значение было меньше 10 баллов. Средний уровень тревоги укладывался в пределах 10-15 баллов. Высокой тревожность считалась, если один из показателей был выше 20 баллов. Ведущим фактором, влияющим на психологическое здоровье ребенка, являются взаимоотношения с родителями. Компоненты родительского отношения к подростку оценивались у 216 родителей с помощью теста Я.А.Варги и В.В.Столина (тест ОРО). Первый аспект - принятие-отвержение. Принятие-отвержение ребенка выражает эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) ребенка. Аспект "Кооперация" выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участия в его делах. Вопросы аспекта "Симбиоз" ориентированы на стремление взрослого к единению с ребенком или наоборот к установлению психологической дистанции. Шкала "Контроль" или "гиперсоциализация" характеризует, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним.

Полученные результаты исследований обработаны на ПК с использованием пакета программ Microsoft Excel - анализ данных (описательная статистика). Для статистической обработки материалов использовались следующие методы: корреляционный анализ Спирмена, критерии Манна-Уитни, критерий Х-квадрат.

Результаты и обсуждение

Уловым моментом формирования психологического состояния ребенка являются его взаимоотношения с родителями. Наша гипотеза включала предположение о взаимосвязи патогенных типов родительского отношения и высокого уровня тревожности у подростков с хронической патологией желудочно-кишечного тракта (таблицы №№ 1;2;3).

Взаимосвязь типов родительского отношения и уровня тревожности у детей выявил наиболее высокий

уровень всех видов локальной тревоги при наличии отвержения детей ($p < 0.001$). Неприятие своего ребенка, излишняя критика детей с акцентом на достижение успехов обеспечивала высокий уровень учебной тревоги - у $74,8 \pm 2,7\%$ ($p < 0.001$), тревоги самооценки - $71,0 \pm 2,4\%$ ($p < 0.001$) и межличностной у $66,8 \pm 2,9\%$ детей ($p < 0.001$). При отвергающем типе взаимодействия родителей с подростками у высокотревожных детей достоверно чаще страдает самооценка у мальчиков ($p < 0,01$), а у девочек чаще встречается учебная тревожность. Взрослый испытывает к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый не верит в будущее своего ребенка, низко оценивает его способности, при этом иногда третируя его.

Следующий патологический тип родительского отношения - гиперсоциализация. Авторитарная позиция родителей с жесткими требованиями к поведению и достижению учебных результатов приводила к подавлению воли ребенка, вызывая его беспокойство, волнение, делая замкнутым и безынициативным ($P < 0,001$). Авторитарная гиперсоциализация встречалась у детей с высокой тревожностью: учебной - $61,9 \pm 3,5\%$, трудностях при установлении межличностных взаимоотношений - $60,9 \pm 3,4\%$, тревоги самооценки - $57,8 \pm 3,3$. Притязания родителей к успехам в учебе школьников достоверно увеличивали количество высокотревожных девочек ($p < 0,05$). Авторитарное доминирование родителей больше подавляло самооценку у высокотревожных мальчиков ($p < 0,05$). Высокотревожными становились подростки при отсутствии контроля за ними ($p < 0,001$).

Сложности установления контакта взрослых с детьми (отсутствие «кооперации») чаще формировали высокую учебную тревожность у девочек ($p < 0,05$).

Не состоявшиеся «симбиотические» отношения родителей и подростков, установление психологической дистанции, недостаток заботы влияли на формирование высокой межличностной тревожности ($p < 0,001$), неприятия себя подростком ($p < 0,001$), сомнения ученика в успешности обучения ($p < 0,001$).

Таким образом, неблагоприятный тип родительского отношения в значительной степени формировал высокую тревожность. Однако, неблагоприятное влияние патогенного типа родительского отношения на состояние здоровья не может быть сведено только к влиянию первого на уровень тревожности. Видимо при неблагоприятном типе родительского отношения отмечалось отсутствие саногенного мышления, и как следствие этого, отсутствие мотивации к сохранению здоровья и, следовательно, менее адекватное поведение детей с точки зрения укрепления здоровья. Характер детско-родительских отношений во многом определял отношение семьи к вопросам сохранения и укрепления здоровья ребенка. Построенное с любовью и пониманием сотрудничество родителей с подростками являлось во многом гарантом его психического и физического здоровья.

Состояние здоровья детей складывается в результате сложного многогранного взаимодействия макро-, ми-

Таблица 2. Аспекты родительского отношения к подросткам с хронической патологией желудочно-кишечного тракта в зависимости от уровня самооценочной тревожности

Типы родительских отношений	Уровень тревожности												Достоверность различий											
	низкий				средний				высокий				P ₁ -P ₂			P ₁ -P ₃			P ₂ -P ₃					
	м	д	л	всего	м	д	л	всего	м	д	л	всего	м	д	л	всего	м	д	л	всего				
Опекающая шкала	33-24	4,2±	5,9±	10,1±	29,4±	31,5±	60,9±	12,2±	16,8±	29,0±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	принятие	1,3	1,5	2,0	3,0	3,0	3,2	2,1	2,4	2,9	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
	23-8	4,6±	5,7±	10,2±	19,1±	21,9±	41,0±	24,4±	24,4±	48,8±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	7-0	1,2	1,4	1,8	2,3	2,5	2,9	2,6	2,6	3,0	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
Принятие-отвержение	3,0±	3,9±	7,0±	21,0±	21,7±	43,4±	25,9±	23,8±	23,8±	49,6±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	0,7	0,7	1,0	1,5	1,5	1,8	1,6	1,5	1,8	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
	6,2±	7,1±	13,3±	26,7±	38,1±	64,8±	9,5±	12,4±	21,9±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	1,7	1,8	2,3	3,0	3,4*	3,3	2,0	2,3	2,9	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
«кооперация»	3,8±	3,5±	7,3±	28,0±	22,7±	50,7±	21,7±	20,3±	42,0±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	1,1	1,1	1,5	2,7	2,5	3,0	2,4	2,4	2,9	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
	4,2±	3,8±	4,5±	20,3±	15,4±	35,7±	29,0±	30,8±	59,8±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	1,2	1,3	1,2	2,4	2,1	2,8	2,7	2,7	2,9	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
«комбинация»	4,6±	4,6±	7,9±	24,8±	24,2±	49,0±	21,1±	22,0±	43,1±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	0,7	0,7	1,0	1,5	1,5	1,8	1,5	1,5	1,8	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
	6,3±	7,1±	13,4±	28,9±	31,0±	47,6±	12,6±	14,2±	26,8±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	1,6	1,7	2,2	2,9	3,0	3,0	2,1	2,3	2,9	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
Смешанная	6,8±	7,9±	14,7±	21,9±	20,8±	31,8±	19,6±	29,1±	42,6±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	1,5	1,7	2,2	2,5	2,5	2,9	2,4	2,8*	3,0	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
	5,4±	7,0±	12,4±	15,5±	16,3±	35,0±	26,7±	22,9±	55,8±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	1,4	1,6	2,1	2,3	2,3	3,2	2,8	2,8	3,1	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
Гиперсоциализация	6,2±	7,3±	13,5±	21,9±	22,4±	44,4±	20,9±	22,3±	42,1±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	0,9	0,9	1,2	1,5	1,5	1,8	1,5	1,5	1,8	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
	3,1±	4,0±	7,2±	16,1±	18,8±	35,0±	35,0±	22,9±	57,8±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	1,2	1,3	1,7	2,5	2,6	3,2	3,2	2,8*	3,3	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
Гиперсоциализация	4,5±	5,6±	10,1±	28,3±	28,7±	57,0±	20,6±	12,2±	32,9±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	1,2	1,3	1,8	2,0	2,5	2,9	2,4	1,9	2,8	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
	12,6±	8,7±	21,3±	10,3±	11,5±	21,7±	32,4±	32,4±	56,9±	P>	P>	P>	P>	P>	P>	P>	P>	P>	P>	P>	P>			
	2,9	1,4	2,6	1,9	2,0	2,6	3,9	3,9	3,1	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05			
Инфантилизм	6,8±	6,2±	13,0±	18,8±	20,1±	38,8±	28,7±	19,4±	48,2±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	0,9	0,9	1,2	1,4	1,5	1,8	1,6	1,5	1,8	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
	6,5±	6,9±	13,5±	19,2±	16,7±	35,9±	27,1±	26,5±	50,6±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	1,6	1,6	2,2	2,5	2,4	3,1	2,8	2,8	3,2	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
Инфантилизм	4,6±	6,7±	11,3±	23,0±	24,7±	47,7±	21,6±	19,4±	41,0±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	1,3	1,5	1,9	2,5	3,2	3,0	2,4	2,4	2,9	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
	7,3±	6,8±	14,1±	25,6±	30,3±	56,0±	14,5±	15,4±	29,9±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	1,7	1,6	2,3	2,9	3,0	3,2	3,0	2,4	3,0	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
Инфантилизм	6,0±	6,8±	12,9±	22,6±	23,9±	46,5±	20,2±	20,5±	40,7±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	0,9	0,9	1,2	1,5	1,5	1,8	1,5	1,5	1,8	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			
	6,0±	6,8±	12,9±	22,6±	23,9±	46,5±	20,2±	20,5±	40,7±	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<	P<			
	0,9	0,9	1,2	1,5	1,5	1,8	1,5	1,5	1,8	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001			

P1-P2-достоверность различий между низким и средним уровнем тревожности; P1-P3 - достоверность различий между низким и высоким уровнем тревожности; P2-P3- достоверность различий между средним и высоким уровнем тревожности. Достоверность различий между мальчиками и девочками одного уровня тревоги: *-p<0,05;

**-p<0,01

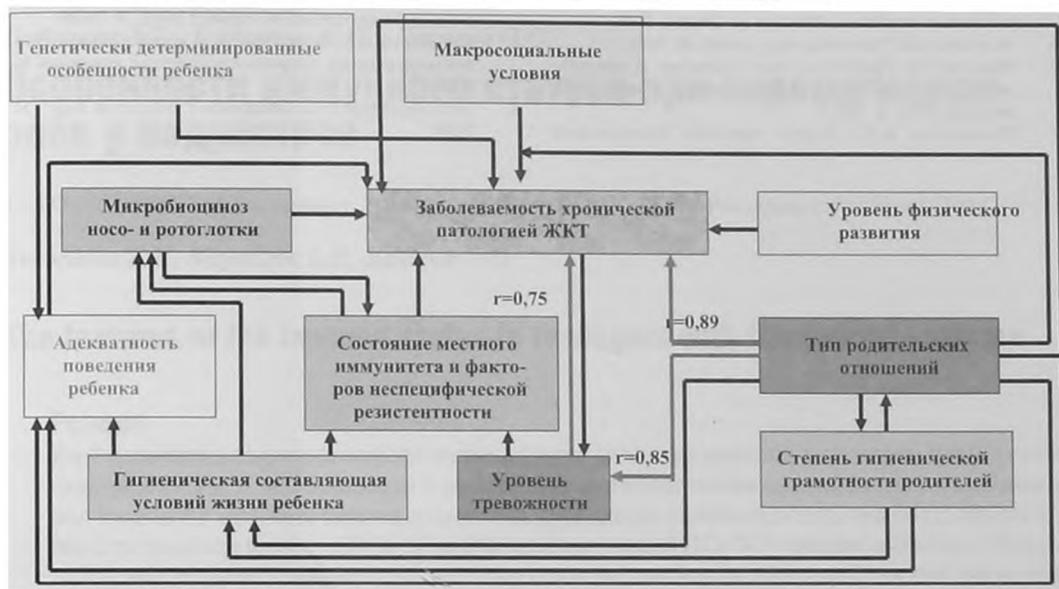


Рис. 1. Взаимосвязь факторов, определяющих заболеваемость подростков хронической патологией желудочно-кишечного тракта

кросоциальных и биологических факторов (рис.1). Наиболее значимыми, определяющими состояние здоровья подростка, оказались микросоциальные условия (тип родительских отношений, характер семьи (полная, неполная), и менее значимы - макросоциальные причины (уровень дохода семьи). Можно говорить о том, что совокупность макро- и микросоциальных условий и генетические особенности организма ребенка формируют определенные типы реактивности детского организма, проявляемой уровнем заболеваемости. Тип родительских отношений формирует психологическое состояние ребенка и в значительной степени - его стремление к сотрудничеству со взрослыми, в том числе в области профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий. Уровень гигиенической культуры родителей определяет эффективность такого сотрудничества. Совокупное влияние этих факторов может характеризует образ жизни семьи, который в значительной степени влияет на состояние физического развития, факторов местного иммунитета, реакций неспецифической резистентности и микробиоциноза рото- и носоглотки.

Необходимость предложенной схемы подтверждают данные корреляционного анализа. Выявлена высокая степень корреляции между патогенными типами родительских отношений и уровнем хронической заболеваемости желудочно-кишечного тракта ($r=0,89$), уровнем тревожности и хронической заболеваемостью желудочно-кишечного тракта ($r=0,75$), между типом ро-

дительских отношений и уровнем тревожности подростков ($r=0,85$).

Выводы

Таким образом, наиболее перспективным направлением коррекции состояния здоровья детей является изменение типа родительских отношений и гигиеническая грамотность родителей, понимаемая достаточно широко и включающая не только общегигиенические знания, но и психо-гигиенические навыки (умение скорректировать психологическое состояние ребенка, сформировать у него адекватную систему значимых ценностей и научить его противостоять микрогрупповому конформизму, если влияние референтной группы является негативным). Так как ключевым фактором, влияющим на состояние здоровья подростка, является тип родительских отношений, от которого зависит реализация большинства других факторов, коррекцию типа родительских отношений следует рассматривать как определяющий момент реабилитационного и профилактического вмешательства.

Тип родительских отношений определяет уровень тревожности у подростков и, следовательно, может рассматриваться как фактор, определяющий формирование психосоматической патологии у подростков. ■

Василова Т.А., ГБОУ ВПО Кемеровская Государственная Медицинская академия Мин-здравоохранения России. г. Кемерово

Литература:

1. Wilson T. Adaptability to personal anxiety. N.Y. 2007.
2. Larson T. Normal and pathological anxiety. N.Y. 2005.
3. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. М: 1988.
4. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник прак-

ПРОЧИЕ СТАТЬИ

- тического психолога. М: Изд-во Эксмо; 2005.
5. Астапов В.М. Тревожность у детей. М: 2001.
 6. Вольская М. Тревога и страх: единство и многообразие взглядов. Московский психотерапевтический журнал 2002; 4: 193-7.
 7. Колпакова М.Ю. Корни тревоги. Московский психотерапевтический журнал 2003; 3: 74-86.
 8. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М: 2000.
 9. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? М: 2000.