

К.Т. Темирханова¹, С.Г. Цикунов¹, В.Я. Апчел^{2,3},
Е.Д. Пятибрат², А.О. Пятибрат⁴, А.Б. Шангин²

Психологические особенности мальчиков и юношей, матери которых пережили витальный стресс под воздействием высокого риска террористической угрозы

¹Институт экспериментальной медицины, Санкт-Петербург

²Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

³Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург

⁴Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России, Санкт-Петербург

Резюме. Проанализированы особенности психологического статуса у мальчиков Республики Дагестан, матери которых в догравидарном периоде пережили высокий риск террористической угрозы во время оккупации боевиками в сентябре 1999 г. Выявлено, что легкая и маскированная депрессия у мальчиков, матери которых пережили психическую травму, связанную с угрозой жизни определялась значительно чаще, чем в группе мальчиков, матери которых не переживали витальный стресс. При этом в обеих группах случаев тяжелой депрессии не наблюдалось. Мальчики, матери которых в догравидарном периоде пережили психическую травму, связанную с угрозой жизни, характеризуются высоким уровнем нейротизма, сочетающимся с интровертированностью. Для них характерна неуверенность в себе, эмоциональная неустойчивость, ранимость в сочетании с обидчивостью и подозрительностью, в то же время в возрасте от 13 до 14 лет эти мальчики менее агрессивны, чем сверстники из контрольной группы. У них, значительно чаще, чем у мальчиков контрольной группы, проявляется маскированная депрессия, холодность, формальность в контактах, они мало интересуются жизнью школьного коллектива, в конфликтах занимают деструктивную позицию, в большей мере подвержены аффективным переживаниям, более лабильны и эмоциональны. Для них также характерна необоснованная обидчивость, эмоциональная возбудимость, раздражительность, высокая невротическая утомляемость, капризность, импульсивность, беспокойство, отвлекаемость, недостаточная концентрация внимания, низкий уровень самоконтроля и фрустрированность.

Ключевые слова: террористический акт, террористическая угроза, психическая травма, здоровье подростков, психологический статус, потомство, витальный стресс, дети пострадавших.

Введение. Масштаб и частота террористических актов, направленных на мирное население стремительно увеличивается на современном этапе развития цивилизации. Эта тенденция характерна для всех стран без исключения [1]. Террористическая угроза является мощным стрессором и приводит к психической травме, связанной с угрозой жизни, которая сопровождается крайне негативными эмоциями и высоким уровнем тревоги, что приводит к нарушениям регуляции вегетативной нервной системы и в конечном итоге соматическим расстройствам [2]. Соматическая патология, относящаяся к психогенно обусловленным расстройствам, формируется длительное время, и при диагностике и лечении часто бывает, что врач не соотносит развитие заболевания с ранее перенесенной психической травмой.

Результаты исследований, связанные с последствиями психической травмы родителей у последующего потомства, в подавляющем большинстве как отечественными, так и зарубежными авторами [1, 7, 10] выполнены с помощью эксперимента на лабораторных животных. В связи с этим анализ изменений психологического статуса у мальчиков, матери которых в догравидарном периоде пережили высокий

риск террористической угрозы, представляет научный интерес [8, 11, 12].

Цель исследования. Оценить особенности психологического статуса мальчиков, матери которых в догравидарном периоде перенесли витальный стресс, связанный с террористической угрозой.

Материалы и методы. Обследованы 1090 мальчиков в возрасте 13–17 лет из Республики Дагестан. У 376, составивших опытную группу (ОГ), матери находились в районах, подвергавшихся террористической угрозе и оккупации террористами в 1999 г., 614 мальчиков, составивших контрольную группу (КГ), являлись потомством матерей, не подвергавшихся витальному стрессу. Террористической угрозе и оккупации террористами подвергались Цумадинский, Ботлихский, Хасавюртовский, Новолакский и Буйнакский районы, не подвергались угрозе и оккупации г. Махачкала, Карабудахкентский район и др.

Для оценки психологического статуса и актуального психического состояния использовали опросник Айзенка [4], опросник children's depression inventory (CDI) [9], опросник депрессии Бека (для подростков) [6], опросник Басса – Дарки [5], детский опросник

Кеттелла children's personality questionnaire (CPQ) адаптированный для детей младшего школьного возраста (8–13 лет) [4].

Статистический анализ данных проводился с помощью программы SPSS 11.5. Отдельные группы предварительно сравнивали с помощью непараметрического критерия Крускала – Уоллиса, а затем значимость различий уточняли с помощью критерия Манна – Уитни. В случаях нормальности распределения данных использовался t-критерий Стьюдента для независимых групп [3].

Результаты и их обсуждение. Установлено, что мальчики в возрасте 13–14 лет, матери которых ранее подвергались психической травме, связанной с угрозой жизни, демонстрировали высокий уровень нейротизма, который сочетался с интровертностью и неискренностью (табл. 1). Это проявлялось в заниженной самооценке, неуверенности в себе, эмоциональной неустойчивости, ранимости, замкнутости и закомплексованности. В то же время мальчики в 15–17 лет характеризовались экстраверсией, сочетающейся с нейротизмом, и характеризовались неадекватно завышенной самооценкой и стремлением к доминированию. Подростки обеих возрастных групп, матери которых не подвергались витальному стрессу, в большинстве случаев характеризовались экстравертированностью и эмоциональной стабильностью, они в большей степени демонстрировали адекватную самооценку и конструктивную позицию в конфликтах.

Данные, полученные с помощью методики CDI, в возрастных группах не имели значимых различий, поэтому было принято решение возрастные группы подростков объединить. В результате установлено, что у 54% мальчиков, матери которых ранее подвергались психической травме, связанной с угрозой жизни, выявлено легкое снижение настроения. При этом у 19% обследованных мальчиков определялась субдепрессия (маскированная депрессия), депрессивных расстройств не выявлено (табл. 2). Мальчики, матери которых не подвергались психической травме, связанной с угрозой жизни, в 48% случаев демонстрировали отсутствие депрессии, а в 43% – легкое снижение настроения. Маскированная депрессия определялась у 9% мальчиков, матери которых не подвергались психической травме, связанной с угрозой жизни.

Таблица 2

Распределение признаков депрессивного состояния по данным опросника CDI, %

Показатель	ОГ	КГ
Состояние без депрессии	27	48
Легкое снижение настроения	54	43
Маскированная депрессия	19	9
Депрессивное состояние	0	0

Таким образом, мальчики, у которых выявлена маскированная депрессия, требуют пристального внимания со стороны штатных психологов и педагогов.

В соответствии с рекомендациями по психологическому сопровождению школьников для уточнения уровня депрессивных расстройств использовали опросник Бека. Выявлено, что у 39% мальчиков, матери которых ранее подвергались психической травме связанной с угрозой жизни, определялась легкая депрессия, у 4% – умеренная, в то время как в КГ, легкая депрессия встречалась у 26% мальчиков, а случаев умеренной депрессии не выявлено (табл. 3).

Результаты опросника Басса – Дарки свидетельствуют о том, что мальчики в возрасте от 13 до 14 лет, матери которых ранее подвергались психической травме, связанной с угрозой жизни, демонстрировали более низкие показатели физической агрессии, они реже использовали физическую силу при решении проблем с другими детьми. В то же время у них отмечались высокие показатели по шкалам обиды и подозрительности, а также определялись более высокие показатели по шкале «чувство вины» (табл. 4).

У мальчиков в возрасте от 15 до 17 лет, матери которых ранее подвергались психической травме, связанной с угрозой жизни, сохраняются такие же

Таблица 3

Уровень депрессии в группах – по данным опросника Бека, %

Показатель	ОГ	КГ
Удовлетворительное эмоциональное состояние	57	74
Легкая депрессия	39	26
Умеренная депрессия	4	0

Результаты опросника Айзенка, балл, (M±m)

Таблица 1

Показатель	ОГ		КГ	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Экстраверсия – интроверсия	9,4±0,4*	14,3±0,3*	12,4±0,5	12,2±0,5
Нейротизм – стабильность	13,8±0,5*	13,9±0,7*	9,2±0,6	8,4±0,5
Склонность к неискренности (лживость)	6,9±0,7*	7,2±0,4*	4,9±0,6	5,2±0,5

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста, p<0,01.

Таблица 4

Результаты опросника Басса – Дарки, балл (M±m)

Показатель	ОГ		КГ	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
Физическая агрессия	4,1±1,3*	4,8±2,1	5,6±1,2	4,9±1,3
Косвенная агрессия	5,1±1,4	5,3±1,7	4,7±1,9	4,9±1,5
Раздражение	6,1±1,7	6,8±1,4	5,4±1,5	5,6±1,6
Негативизм	4,2±1,7	5,1±1,6	4,7±1,8	4,6±1,4
Обида	6,4±1,8*	6,6±1,3*	4,2±1,7	4,3±1,4
Подозрительность	7,2±1,5*	7,1±1,4*	5,2±1,5	5,1±1,6
Вербальная агрессия	7,1±1,9	8,1±1,6	7,5±1,8	7,9±1,6
Чувство вины	6,9±2,4*	5,8±2,1*	4,9±1,9	5,1±1,4
Индекс враждебности	14,5±2,7*	13,8±2,9*	10,3±2,1	9,8±1,7
Индекс агрессивности	16,4±3,1	17,5±3,2	17,2±3,5	16,3±3,6

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста, $p < 0,01$.

Таблица 5

Результаты опросника Кеттелла CPQ, балл (M±m)

Показатель	ОГ		КГ	
	Возраст, лет			
	13–14	15–17	13–14	15–17
A	7,1±0,4*	7,9±0,5	11,6±0,4	12,9±0,4
B	5,1±0,5	5,4±0,4	4,3±0,9	4,9±0,5
C	7,9±0,3*	8,1±0,6*	12,6±0,5	13,8±0,6
D	14,0±0,6*	15,2±0,5*	10,2±0,5	11,4±0,3
E	8,8±0,4*	7,6±0,5	14,9±0,2	13,7±0,4
F	7,7±0,2	8,6±0,2	12,3±0,4	13,2±0,5
G	8,2±0,8*	7,3±0,5*	14,6±0,3	13,9±0,3
H	14,7±0,3	12,4±0,2	14,2±0,5	12,4±0,4
I	8,1±0,6	7,6±0,3	9,6±0,5	7,2±0,3
O	15,2±0,3*	15,8±0,5	11,2±0,5	10,1±0,4
Q3	9,1±0,6*	8,4±0,5	14,6±0,4	13,9±0,5
Q4	15,6±0,6*	15,7±0,4*	12,1±0,4	13,3±0,3

Примечание: * – различия относительно КГ аналогичного возраста, $p < 0,01$.

тенденции, что и у младших, т. е. у них также высокие показатели обиды и подозрительности. Обращают на себя внимание высокие показатели индекса враждебности в обеих возрастных группах школьников, матери которых перенесли витальный стресс. При этом различия в величине индекса агрессивности у подростков контрольной группы не выявлены.

Мальчики обеих возрастных групп, матери которых ранее подвергались психической травме, связанной с угрозой жизни, по данным опросника Кеттелла, характеризуются холодностью, склонны к ригидности, скептицизму, отчужденности (фактор А) (табл. 5). Низкие оценки по фактору С свидетельствуют, что для них характерны страхи, необоснованная обидчивость, эмоциональная возбудимость, раздражительность, высокая невротическая утомляемость. По фактору G они отличаются повышенной реакцией на удовлетворение своих потребностей и требуют

незамедлительного решения возникших проблем. Высокие показатели по фактору D у этих мальчиков свидетельствуют о повышенной импульсивности, беспокойстве, отвлекаемости и недостаточной концентрации внимания. Низкие оценки по фактору E у мальчиков в возрасте 13–14 лет, матери которых ранее подвергались психической травме, связанной с угрозой жизни, свидетельствуют о зависимости от взрослых, они легко подчиняются другим детям, обладающим лидерскими качествами. Для них также характерны высокий уровень тревожности (фактор O) и низкий уровень самоконтроля и фрустрированность (фактор Q₄) в отличие от мальчиков КГ, которые более лабильны и эмоциональны.

Заключение. Выявлено, что мальчики, матери которых пережили стресс угрозы жизни, наиболее часто характеризуются высоким уровнем нейротизма,

сочетающимся с интровертированностью. Они демонстрируют неуверенность в себе, эмоциональную неустойчивость, ранимость в сочетании с обидчивостью и подозрительностью, в то же время мальчики в возрасте от 13 до 14 лет менее агрессивны, чем сверстники из контрольной группы. У них значительно чаще, чем у мальчиков КГ, проявляется маскированная депрессия, холодность, формальность в контактах, они мало интересуются жизнью школьного коллектива, в конфликтах занимают деструктивную позицию, в большей мере подвержены аффективным переживаниям, более лабильны и эмоциональны. Для них характерны страхи, необоснованная обидчивость, эмоциональная возбудимость, раздражительность, высокая невротическая утомляемость.

Литература

1. Быховец, Ю.В. Психологическая оценка переживания террористической угрозы: метод. реком. / Ю.В. Быховец, Н.В. Тарабрина. – М.: ИП РАН, 2010. – 84 с.
2. Ениколопов, С. Н. Терроризм и агрессивное поведение / С.Н. Ениколопов // Нац. психол. журн. – МГУ. – 2006. – № 11. – С. 28–32.
3. Наследов, А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных: учеб. пособие / А.Д. Наследов. – СПб.: Речь, 2004. – 388 с.
4. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика: методики и тесты / Д.Я. Райгородский. – Самара: Бахрах-М, 2011. – 667 с.
5. Хван, А.А. Стандартизация опросника А. Басса и А. Дарки / А.А. Хван, Ю.А. Зайцев, Ю.А. Кузнецова // Психол. диагностика. – 2008. – № 1. – С. 35–58.
6. Beck, A.T. An inventory for measuring depression. / A.T. Beck [et al.] // Archives of general psychiatry. – 1961. – Vol. 4. – P. 561–571.
7. Braga, L.L. Transgenerational transmission of trauma and resilience: a qualitative study with Brazilian offspring of Holocaust survivors / L.L. Braga, M.F. Mello, J.P. Fiks // BMC Psychiatry. – 2012. – № 12. – P 134–136.
8. Brie o-Enr quez, M.A., Exposure to Endocrine Disruptor Induces Transgenerational Epigenetic Deregulation of MicroRNAs in Primordial Germ Cells / M.A. Brie o-Enr quez [et al.] // PLoS ONE. – 2015. – № 10 (4). – P. 124296.
9. Kovacs, M. The children's depression inventory / M. Kovacs. – New York: Multi-Health Systems, 1992. – 6 p.
10. Rodgers, A.B. Germ Cell Origins of Posttraumatic Stress Disorder Risk: The Transgenerational Impact of Parental Stress Experience / A.B. Rodgers, T.L. Bale // Biol. Psychiatry. – 2015. – № 1, Vol. 78 (5). – P. 307–314.
11. Rodgers, A.B. Transgenerational epigenetic programming via sperm microRNA recapitulates effects of paternal stress / A.B. Rodgers [et al.] // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. – 2015. – Vol. 112 (44). – P. 13699–13704.
12. Walker, D.M. Paternal transmission of stress-induced phenotypes are transmitted via male germ cells / D.M. Walker [et al.] // Soc. Neurosci Abs. – 2015. – P. 504–505.

K.T. Temirkhanova, S.G. Tsykunov, V.Ya. Apchel, E.D. Pyatibrat, A.O. Pyatibrat, A.B. Shargin

Psychological characteristics of boys and young men whose mothers suffered the vital stress under exposure to a high risk of terrorist threat

Abstract. *The article analyses the peculiarities of psychological status among boys in the Republic of Dagestan mothers, which period before pregnancy experienced a high risk of a terrorist threat during the occupation by militants in September 1999. They revealed that mild depression and masked depression in boys of mothers, who experienced psychological trauma associated with life-threatening was defined, is much more frequently than in the group of boys whose mothers have not experienced the vital stress. In both groups of cases of severe depression was not observed. Boys, whose mothers are in a period before pregnancy experienced mental trauma associated with life-threatening, characterized by a high level of neuroticism combined with introversion. They demonstrate a lack of confidence, emotional instability, and vulnerability combined with resentment and suspicion, at the same time at the age of 13 to 14 years, these boys are less aggressive than peers in the control group. They have masked depression much more often than boys of the control group, coldness, formality in contacts; they are less interested in the life of the school community, have a destructive position in a conflict, are more exposed to affective experiences, more labile and emotional. Typical treats for them are unjustified resentment, emotional excitability, irritability, high neurotic fatigue, moodiness, impulsivity, anxiety, distractibility, lack of concentration, frustrations and high level of anxiety.*

Key words: *terrorist attack, terrorist threat, psychosocial trauma, adolescent health, psychological status, offspring the vital stress, children affected.*

Контактный телефон: 8-911-227-12-34; e-mail: a5brat@yandex.ru