

Դպրոցականների մոտ ներոզների զարգացման մեխանիզմներում անհատական տիպաբանական գործոնների դերը

*Կիրակոսյան Մերի
Մարգարյան Աստղիկ*

Հանգուցային բառեր. *ներոտիկ խանգարումներ, նյարդային ձախողումներ, ԲՆԳ տիպեր, սեռային գործոն, տազնապայնություն, կենտրոնական նյարդային համակարգ(ԿՆՀ)*

Արդի ժամանակաշրջանը բնութագրվում է սահմանային հոգեկան խանգարումների աճով: Բնակչության շրջանում ներոզներով անձանց քանակը հասնում է 20%-ի: Վերջին 70 տարիների ընթացքում հոգետոմատիկ ներոզների հաճախականությունն աճել է 25 անգամ, աճում է նաև չճանաչված ներոտիկ խանգարումներով անձանց քանակը: Ըստ ՀՀ կառավարության «Հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թվականների ռազմավարության» տվյալների Հայաստանում եղել են 630000 սահմանային հիվանդներ [9, 13]: Կարելի է ենթադրել, որ այդ հիվանդների զգալի մասը երեխաներ են, քանի որ ներոզներով տառապող երեխաների քանակը ամբողջ աշխարհում ևս աճում է՝ կազմելով տարբեր տվյալներով 16%-ից մինչև 68 %:

Ներոզն ամբողջ օրգանիզմի հիվանդություն է: Շատ հաճախ ներոզը քողարկվում է բազմատեսակ հիվանդությունների ներքո, ինչպիսին է սրտի իշեմիկ հիվանդությունը: Ներոզներից պետք է առանձնացնել ներոզանման վիճակները, որոնք, չնայած ունեն ներոզների նման կլինիկական պատկեր, սակայն, նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարումներ են և ոչ թե հոգեհուզական գերլարվածություն: Հոգեախտերը նույնպես ներոզներ են, սակայն ներոզի ժամանակ հիվանդը քննադատորեն է իրեն գնահատում, գիտի, որ ինքը հիվանդ է, նույնիսկ կարող է գերագնահատել իր հիվանդությունը, իսկ հոգեախտի ժամանակ հիվանդն ամեն ինչ բացառում է [3, 217]:

Ներոզը բարձրագույն նյարդային գործունեության(ԲՆԳ) քրոնիկական խանգարումն է, որը զարգանում է հոգեհուզային գերլարվածության ազդեցությամբ և դրսևորվում է վարքի, քնի, հուզական ոլորտի և մարմնա-վեգետատիվ գործունեության խանգարումներով:

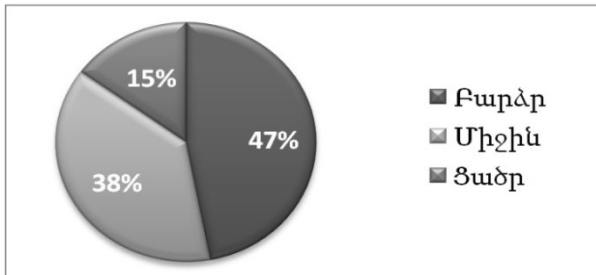
Հաճախ ներոզները դարձելի գործառական խանգարումներ են, որոնք մեծ հավանականությամբ բուժվում են: Այս տեսանկյունից շատ կարևոր է դրանց հայտնաբերումը մինչև հիվանդության արտահայտված դրսևորումը [8, 378]:

Հասկանալով ավագ դպրոցականների առողջության խնդրի կարևորությունը՝ փորձել ենք պարզել Վանաձորի և քաղաքին կից գտնվող Շահումյան գյուղի տասներորդ դասարանի աշակերտների մոտ ներոզների արտահայտման աստիճանը և նրանց առաջացման պայմանավորվածությունը անհատական տիպաբանական առանձնահատկություններից՝ նրանց զարգացումը կանխարգելելու նպատակով:

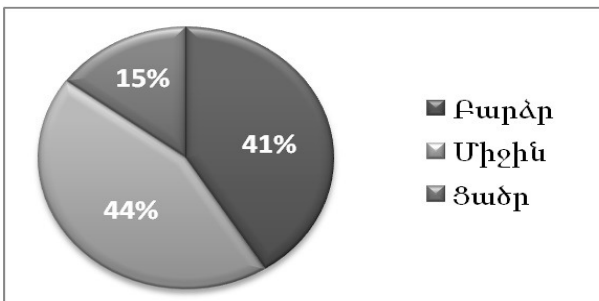
Ուսումնասիրություններն իրականացվել են Ե.Ալեքսանդրովիչի ներոտիկ

խանգարումների ախտանշանային հարցարանի, Հ.Յու. Այգենկի անձնային թեստի, անհատական և իրավիճակային տագնապայնության մակարդակի գնահատման Չ.Դ.Սպիրբերգերի-Յու.Լ.Խանինի մեթոդի, Մ. Լյուշերի գունային թեստի օգնությամբ: Ստացված տվյալները ենթարկվել են վիճակագրական վերլուծության:

ՎՊՀ հենակետային վարժարանի և Շահումյան գյուղի միջնակարգ դպրոցի 10-րդ դասարանի աշակերտների մոտ ներոտիկ խանգարումների արտահայտվածության մակարդակի ուսումնասիրումը պարզեց, որ ուսումնասիրություններին մասնակցած աշակերտների 47 %-ի մոտ առկա է ներոտիկ խանգարումների արտահայտվածության բարձր մակարդակ, 38 %-ի մոտ միջին մակարդակ (նկ.1), որը բավականին զգալի ցուցանիշ է, թեև համընկնում է գրականության տվյալների հետ: Դպրոցականների մոտ դրանք մեծապես կարող են պայմանավորված լինել ուսումնադաստիարակչական աշխատանքների ոչ ճիշտ կազմակերպմամբ՝ առանց աշակերտների անհատական տիպաբանական առանձնահատկությունները հաշվի առնելու, ուսուցիչ – ուսուցչի օգնական – հոգեբան – սոցիալական մանկավարժ – ծնողներ շղթայում աշխատանքի հետ կապված թերացումներով:



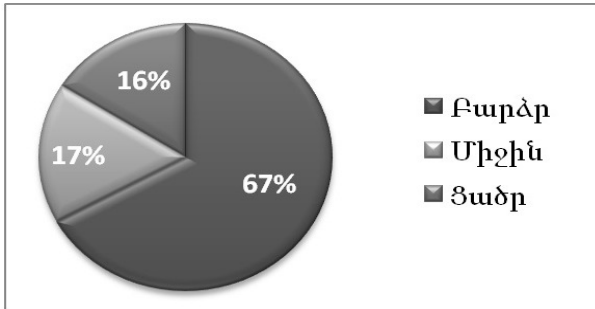
Նկար 1. Ներոտիկ խանգարումների արտահայտվածությունը 10-րդ դասարանի աշակերտների մոտ:



Նկար 2. Ներոտիկ խանգարումների արտահայտվածությունը ՎՊՀ հենակետային վարժարանի 10-րդ դասարանի աշակերտների մոտ

Ընդ որում, ՎՊՀ հենակետային վարժարանի աշակերտների 41 %-ի մոտ առկա է ներոտիկ խանգարումների արտահայտման բարձր մակարդակ, 44 %-ի մոտ՝

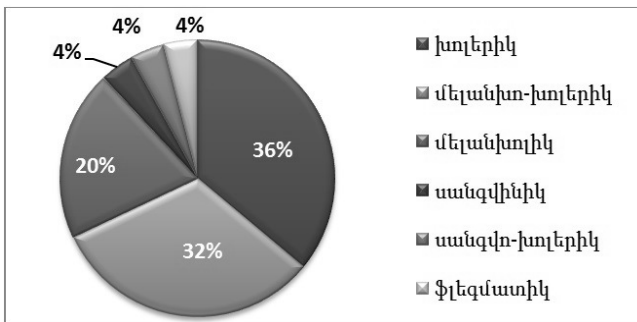
միջին մակարդակ (նկ. 2), իսկ Շահումյան գյուղի աշակերտների շրջանում կատարած ուսումնասիրությունները պարզել են, որ աշակերտների 67 %-ի մոտ ներդրելի խանգարումների արտահայտման մակարդակը բարձր է, 17 %-ի մոտ՝ միջին (նկ. 3):



Նկար 3. Ներդրելի խանգարումների արտահայտվածությունը Շահումյան գյուղի միջնակարգ դպրոցի 10-րդ դասարանի աշակերտների մոտ

Գյուղում ներդրելի խանգարումների առավել բարձր արտահայտվածությունը կարող է պայմանավորված լինել ժամանցային վայրերի պակասով, ապագայի նկատմամբ անորոշությամբ, աշխատատեղերի պակասով, կոմպլեկտ դասարանների առկայությամբ և այլն:

Թեև քաղաքում սովորող աշակերտների բարձր աստիճանի արտահայտված ներդրելի խանգարումների ցուցանիշը ավելի փոքր է, այնուամենայնիվ զգալի է: Ժամանակակից սարքավորումներն առավել հաճախ կիրառվում են քաղաքում՝ ինչը շատ դպրոցականների մոտ առաջացնում է կախվածություն համակարգչային խաղերից, սոցիալական ցանցերից: Այս ամենն առաջացնում է հուզական ուժեղ լարում, որի արդյունքում ուժեղ դրդվում է կենտրոնական նյարդային համակարգը, ինչն էլ հանգեցնում է ներդրելի խանգարումների առաջացման:



Նկար 4. 10-րդ դասարանի աշակերտների մոտ ներդրելի խանգարումների բարձր արտահայտվածության կախվածությունը ԲՆԳ-ի տիպերից:

ԲՆԳ-ի տիպերն ուսումնասիրելիս պարզ դարձավ, որ ավելի շատ ներոտիկ խանգարումների նկատմամբ հակում ունեն ԲՆԳ-ի խոլերիկ, մելանխոլիկ և մելանխո-խոլերիկ տիպերը, քանի որ ներոտիկ խանգարումների արտահայտման բարձր աստիճան ունեցողների 88 %-ը պատկանում են հենց այդ տիպերին (նկ. 4):

Բացահայտվել է կորելացիոն ուղիղ կապ ներոտիկ խանգարումների արտահայտման բարձր աստիճանի և ԲՆԳ-ի խոլերիկ ($R=0,91$), մելանխո-խոլերիկ ($R=0,64$) և մելանխոլիկ ($R=0,61$) տիպերի միջև: Ընդ որում կորելացիոն կապն առավել ուժեղ է արտահայտված ԲՆԳ-ի խոլերիկ տիպի մոտ ($R=0,91$), քանի որ ԲՆԳ-ի խոլերիկ տիպը բնութագրվում է դրդման գործընթացների մեծ ուժով, որը գերակշռում է արգելակմանը [6,194]: Դրդման համեմատ թույլ արգելակման գործընթացի գերլարումը, հասնելով որոշակի աստիճանի, խթանում է ներոտիկ վիճակների զարգացումը: Այդպիսի իրավիճակներ են առաջանում, եթե մարդն անընդհատ հանդիպում է արգելքների կամ հիասթափությունների և հուսալքությունների:

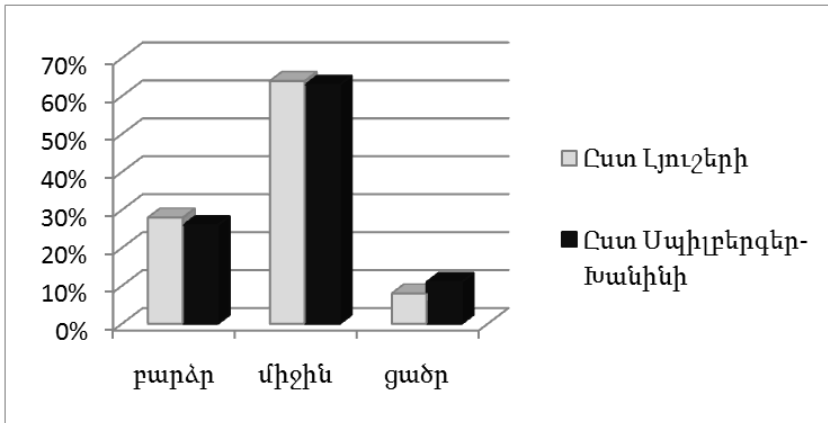
ԲՆԳ-ի մելանխո-խոլերիկ տիպին պատկանող մարդիկ խորը ներոտիկներ են, բնութագրվում են հիմնականում մելանխոլիկին հատուկ գծերով՝ ցածր դրդմամբ և թույլ շարժունությամբ: Չնայած դրան՝ ի տարբերություն մելանխոլիկի, այս տիպի մարդիկ օժտված են թույլ արգելակմամբ, ինչը հանգեցնում է պայթյունի (հատուկ խոլերիկին): Սակայն, ի տարբերություն խոլերիկի գրգռվածության և բարկության այդ ժամանակահատվածները շատ երկարատև են ի հաշիվ ցածր շարժունության: Այս ֆոնին դիտվող հիստերիկ նույնպես ստեղծում են խորը ներոտիկացված անձի պատկեր [2, 644]:

ԲՆԳ-ի մելանխոլիկ տիպը բնութագրվում է արգելակման գործընթացների գերակշռումով և դրդման ու արգելակման գործընթացների թույլ շարժունությամբ: Հակում ունեն տխուր մտքերի, ճնշված տրամադրության, ինքնամիտք են, շուտ վիրավորվող և վախկոտ: Մելանխոլիկն ամենազգայուն և խոցելի տիպն է, նրա հետ պետք է լինել առավել մեղմ և բարեհամբույր: Մելանխոլիկներն ունեն թույլ նյարդային համակարգ, այդ պատճառով նրանց չի կարելի դժվար հանձնարարություններ տալ, քանի որ դա բերում է արագ զարգացող դրդման գործընթացների գերլարման, որը հանգեցնում է ներոտիկ խանգարումների առաջացմանը [5, 166-167]:

Օգտագործելով Մ.Լյուշերի և Չ.Դ.Սպիլբերգեր-ՅՈՒ.Լ. Խանինի թեստերը՝ ուսումնասիրել ենք աշակերտների տազնապայնության մակարդակը, որի արդյունքում պարզ դարձավ, որ ներոտիկ խանգարումների արտահայտվածության բարձր մակարդակ ունեցող աշակերտների մոտ անհատական տազնապայնության մակարդակը միջին է 60 %-ի և բարձր՝ 40 %-ի մոտ: Իսկ իրավիճակային տազնապայնության ցուցանիշները բարձր են ներոտիկ խանգարումներով աշակերտների 26 %-ի մոտ, միջին՝ աշակերտների 63 %-ի մոտ, ցածր՝ աշակերտների 11%-ի մոտ:

Մ. Լյուշերի թեստի միջոցով կատարած ուսումնասիրության արդյունքում պարզ դարձավ, որ ներոտիկ խանգարումների բարձր մակարդակ ունեցող աշակերտների 28 %-ն ունի տազնապայնության բարձր աստիճան, 64 %-ը միջին, 8 %-ը ցածր: Այսպիսով՝ պարզ երևում է, որ Լյուշերի թեստի արդյունքները գրեթե լիովին համընկնում են Յու.Լ.Խանին-Չ.Դ.Սպիլբերգերի թեստով իրավիճակային

տազնապայնության արդյունքների հետ, ինչը խոսում է ստացված արդյունքների հավաստիության մասին (նկ. 5):



Նկար 5. Ներոտիկ խանգարումների բարձր արտահայտման աստիճան ունեցող 10-րդ դասարանի աշակերտների իրավիճակային տազնապայնության համեմատական նկարագիրը:

10-րդ դասարանի աշակերտների մոտ տազնապայնության բարձր մակարդակը կարող է պայմանավորված լինել նոր միջավայրում հաղորդակցման և հարմարման դժվարություններով:

Ներոտիկ խանգարումների արտահայտման բարձր աստիճանի և միջին ու բարձր տազնապայնության միջև հայտնաբերվել է կորելացիոն ուղիղ կապ՝ համապատասխանաբար $R=0.6$ և $R=0.8$:

Մեռը համարվում է այն գործոններից մեկը, որը որոշում է ներոտիկ և հոգեամատիկ խանգարումների առաջացման մակարդակը: Ուսումնասիրության արդյունքում պարզ դարձավ, որ ներոտիկ խանգարումների արտահայտման բարձր մակարդակ ունեցող 10-րդ դասարանի աշակերտների 60 %-ը իգական սեռի է, 40 %-ը՝ արական: Բացահայտվել է ուժեղ արտահայտված ուղիղ կապ իգական սեռի և ներոտիկ խանգարումների արտահայտման բարձր աստիճանի միջև ($R=0.89$): Այս երևույթը կարելի է բացատրել իգական սեռի մոտ հուզական ֆոնի ուժեղ արտահայտվածությամբ և նրբազգացումով:

Այսպիսով՝

1. Աշակերտների մոտ ներոտիկ խանգարումների արտահայտման բարձր մակարդակը բավականին զգալի ցուցանիշ է:

2. Այն պայմանավորված է նրանց անհատական տիպաբանական առանձնահատկություններով:

Համոզված ենք, որ դպրոցներում աշխատող ուսուցիչները, ուսուցչի օգնականները, հոգեբանները, սոցիալական մանկավարժները ըմբռնումով կմոտենան

իրավիճակին և կձեռնարկեն անհրաժեշտ քայլեր այդ վտանգավոր միտումը կանխելու համար.

- Կվերհանեն ներոտիկ խանգարումների առումով ռիսկային խմբում գտնվող աշակերտներին (կիրականացնեն հոգեախտորոշիչ սքրինինգ):
- Ուսումնադաստիարակչական գործընթացը կազմակերպելիս հաշվի կառնեն աշակերտների անհատական տիպաբանական առանձնահատկությունները՝ կազմելով յուրաքանչյուր աշակերտի համար անհատական նկարագիր, և դրան համապատասխան սովորողներին կցուցաբերեն անհատական մոտեցում:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ադաբաբյան Հ. Ռ., Առաքելյան Ա. Ն., Հոգեֆիզիոլոգիայի հիմունքներ, Երևան, 2016, 123 էջ:
2. Մարդու ֆիզիոլոգիայի հիմունքներ, Դ.Ն.Խուդավերդյանի և Վ. Բ. Ֆանարջյանի խմբագրությամբ, Երևան, 1998, 709 էջ:
3. Մինասյան Ս. Ս., Սարգսյան Ս. Հ., Աբրահամյան Հ. Տ., Ախտաբանական ֆիզիոլոգիա, Երևան 2014, 255 էջ:
4. Айрапетянц. М.Г., Вейн А. М. Неврозы в эксперименте и в клинике.-М.: Наука, 1982. 271 с.
5. Алейникова Т. В., Возрастная психофизиология.- Ростов-на-Дону,Феникс, 2007, 285 с.
6. Гельман В.Я., Медицинская информатика, СПб, Питер, 2002, 468 с.
7. Коган А.Б. Основы физиологии высшей нервной деятельности.- М.: Высшая школа, 1988, 368 с.
8. Шульговский В. В., Физиология высшей нервной деятельности с основами нейробиологии. –М.: Академия, 2003, 238 с.
9. <http://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=90364>.

Роль индивидуально-типологических факторов в механизмах развития неврозов у школьников

*Киракосян Мери
Саргсян Астгик*

Резюме

Ключевые слова: *невротические расстройства, нервные срывы, типы высшей нервной деятельности (ВНД), половой фактор, тревожность, центральная нервная система (ЦНС)*

Современный период характеризуется ростом пограничных психических расстройств. Невроз – это заболевание всего организма. Очень часто невроз маскируется под различные заболевания, такие как ишемическая болезнь сердца. Неврозы необходимо дифференцировать от неврозоподобных состояний, которые, несмотря на то, что имеют схожую с неврозами клиническую картину, тем не менее, являются органическими расстройствами нервной системы, а не психоэмоциональным перенапряжением. Понимая важность проблемы здоровья старшеклассников, мы попытались выяснить распространенность невротических расстройств у учащихся десятого класса гимназии при ВГУ и десятиклассников средней школы села Шаумян и обусловленность их возникновения индивидуальными типологическими особенностями с целью предотвращения их развития. Исследовав уровень проявления невротических расстройств, мы выяснили, что у 47 % учащихся отмечен высокий уровень проявления невротических расстройств, у 38 % – средний уровень, что является довольно высоким показателем. При изучении типов ВНД стало ясно, что к невротическим расстройствам более склонны холерики, меланхолики и меланхо-холерики, а с точки зрения половой дифференциации к невротическим расстройствам большую склонность имеют девушки, что необходимо учитывать при организации педагогического процесса.

The Role of Individual-Typological Factors in the Mechanisms of the Development of Neuroses in School Children

*Kirakosyan Meri
Sargsyan Astghik*

Summary

Key words: *neurotic disorders, nervous breakdowns, types of high nervous activity (HNA), gender factor, anxiety, central nervous system (CNS)*

Currently, there is an increase in borderline mental disorders. Neurosis is a disease of the whole organism often masked under various diseases, such as ischemic heart disease. Neuroses should be separated from neurosis-like conditions which despite having a clinical picture similar to neuroses are organic disorders of the nervous system but not psycho-emotional overstrain. Realizing the importance of health issue among the high school students, we tried to find out the degree of manifestation of neuroses among the tenth grade students of the VSU high school and the secondary school of Shahumyan, as well as the conditionality of their occurrence by individual typological features with the purpose of preventing their development. After examining the level of manifestation of neurotic disorders, we found that 47 % of the students had a high level of neurotic disorders, 38 % – average level that is overall a rather high indicator. The study of the types of HNA has revealed that the choleric, the melancholic and the melancholic-choleric are more prone to neurotic disorders and from the point of view of sexual differentiation girls are more likely to have neurotic disorders. Thus, this should be taken into account while organizing the pedagogical process.