

МРНТИ:15.81.61

<https://doi.org/10.51889/2022-2.1728-7847.37>

Жигитбекова Б.Д. ¹

¹Абай атындағы Қазақ Ұлттық педагогикалық университеті
Алматы, Қазақстан

ӘЙЕЛДЕРДЕГІ ПСИХОСОМАТИКАЛЫҚ БҰЗЫЛУЛАР ЖӘНЕ ОЛАРДЫ ЭКСПЕРИМЕНТТІК ЗЕРТТЕУ

Аңдатпа

Зерттеудің мақсаты – психосоматикалық бұзылулар ұшыраған әйелдердің эмоционалдық тұлғалық ерекшеліктерін зерттеу және түзету бағдарламасын ұсыну.

Зерттеу нысаны – әйелдердің психосоматикалық бұзылулары .

Зерттеу пәні – психосоматикалық бұзылуларды түзету бағдарламасы

Зерттеудің негізгі болжамы – арнайы түзету бағдарламасы психосоматикалық бұзылулардың алдын алуға әсер етеді.

Зерттеудің қосымша болжамы психосоматикалық бұзылулар эмоционалдық тұлғалық сфера өзгерісіне байланысты.

Зерттеудің міндеттері.

1.Невротизация және өмір сапасы ұғымдарын талдау.

2.Әйелдердің эмоционалдық тұлғалық ерекшеліктерін теориялық зерттеу.

3.Әйелдердегі психосоматикалық бұзылулар және оларды түзету жолдарын диагностикалық талдау .

4.Психологтарға және әйелдерге психосоматикалық бұзылулардың алдын алу жөнінде психологиялық ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеуде қолданылған әдістемелер мен әдістері.

1.Т.Н.Балашованың бейімдеуіндегі В. Зунганың депрессивті күйді анықтау дифференциалды диагностикасы әдістемесі.

2.А. К. Осницкийдің бейімдеуіндегі «Агрессивтілік және өшпенділік» тест сауалнамасы (А.Buss A Durkey)

3.Д.Сакс және С. Левидің «Аяқталмаған сөйлем әдістемесі»

4.16 факторлы Кэттел әдістемесі .

Кілттік сөздер: психосоматика, эмоциялық бұзылулар, психосоматикалық бұзылу.

Б.Д. Жигитбекова ¹

¹Казахский Национальный педагогический университет имени Абая

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН И ИХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Аннотация

Цель исследования-изучить эмоциональные личностные особенности женщин, страдающих психосоматическими расстройствами, и предложить программу коррекции.

Объект исследования-психосоматические расстройства у женщин .

Предмет исследования-программа коррекции психосоматических расстройств

Основной прогноз исследования заключается в том, что Специальная коррекционная программа влияет на профилактику психосоматических расстройств.

Дополнительный прогноз исследования психосоматические расстройства обусловлены изменениями эмоциональной сферы личности.

Задачи исследования.

1. Анализ понятий Невротизация и качество жизни.

2. Теоретическое исследование эмоциональных личностных особенностей женщин.

3. Психосоматические расстройства у женщин и диагностический анализ путей их коррекции .

4. Разработать психологические рекомендации психологам и женщинам по профилактике психосоматических расстройств.

Методы использованные в исследовании.

1. Методика дифференциальной диагностики депрессивного состояния В. Зунги в адаптации Т. Н. Балашовой.

2. Тестовый опросник "агрессивность и ненависть" в адаптации А. К. Осницкого (А. Buss A Durkey)

3.»Методика неоконченного предложения " Д. Сакса и С. Леви

4 .16 факторлы Кэттел әдістемесі

Ключевые слова: психосоматика, эмоциональные расстройства, психосоматические расстройства.

*B.D. Zhigitbekova*¹

¹*Abay Kazakh National Pedagogical University*

PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN WOMEN AND THEIR EXPERIMENTAL STUDY

Abstract

The purpose of the study is to study the emotional personality characteristics of women suffering from psychosomatic disorders and to propose a correction program.

The object of the study is psychosomatic disorders in women .

The subject of the study is a program for the correction of psychosomatic disorders

The main prognosis of the study is that a special correctional program affects the prevention of psychosomatic disorders.

Additional prognosis of the study psychosomatic disorders are caused by changes in the emotional sphere of the personality.

Research objectives.

1. Analysis of the concepts of Neuroticism and quality of life.

2. Theoretical study of emotional personal characteristics of women.

3. Psychosomatic disorders in women and diagnostic analysis of ways to correct them.

4. Develop psychological recommendations for psychologists and women on the prevention of psychosomatic disorders.

Methods and methods used in the study.

1. The method of differential diagnosis of V. Zunga's depressive state in the adaptation of T. N. Balashova.

2. Test questionnaire "aggressiveness and hatred" adapted by A. K. Osnitsky (A. Buss A Durkey)

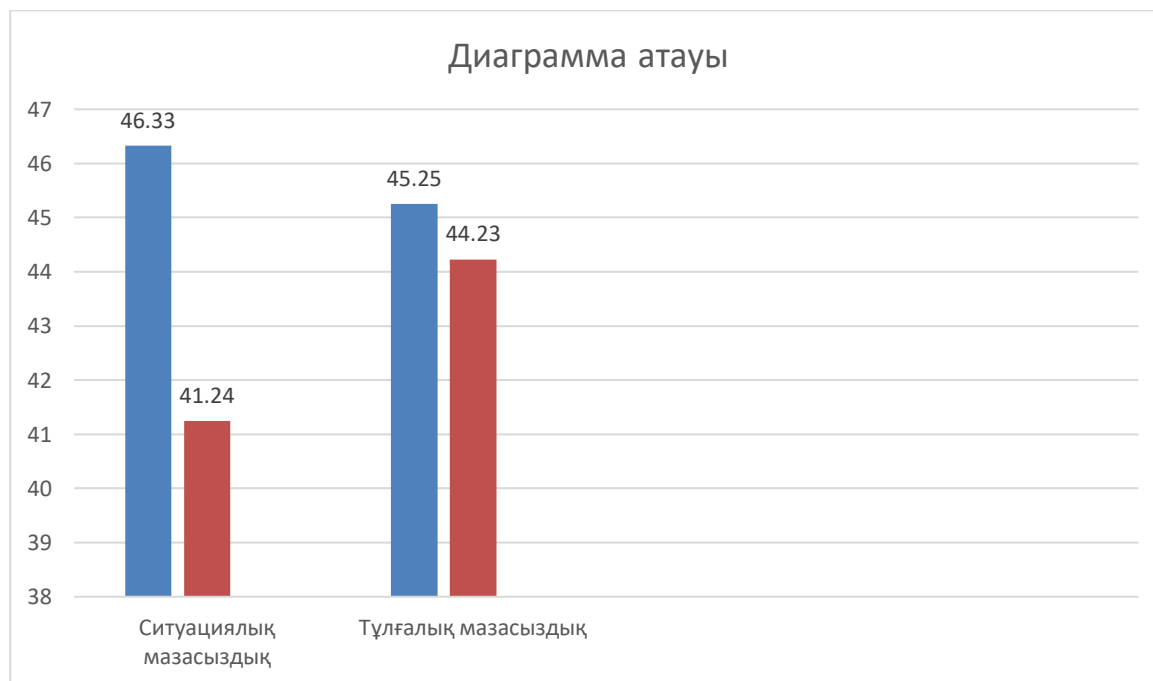
3. "The technique of an unfinished sentence" by D. Sachs and S. Levy

4 Painting "Me and my illness" (G. V. Burkovsky)

Key words: *psychosomatics, emotional disorders, psychosomatic disorders*

Мазасыздық деңгейін зерттеу үшін Спилбергер-Ханиннің ситуациялық және тұлғалық мазасыздығын бағалау әдісі қолданылды.

1-суретте топтарды ситуациялық және тұлғалық мазасыздықтың көрсеткіштері бойынша, студенттің т-критерийі бойынша салыстыру нәтижелері көрсетілген, мұнда негізгі топ – гинекологиялық бұзылулары бар қыздар, бақылау тобы – гинекологиялық бұзылулары жоқ қыздар.



Сурет. 1. Ситуациялық және тұлғалық мазасыздық көрсеткіштерін салыстырмалы талдау.

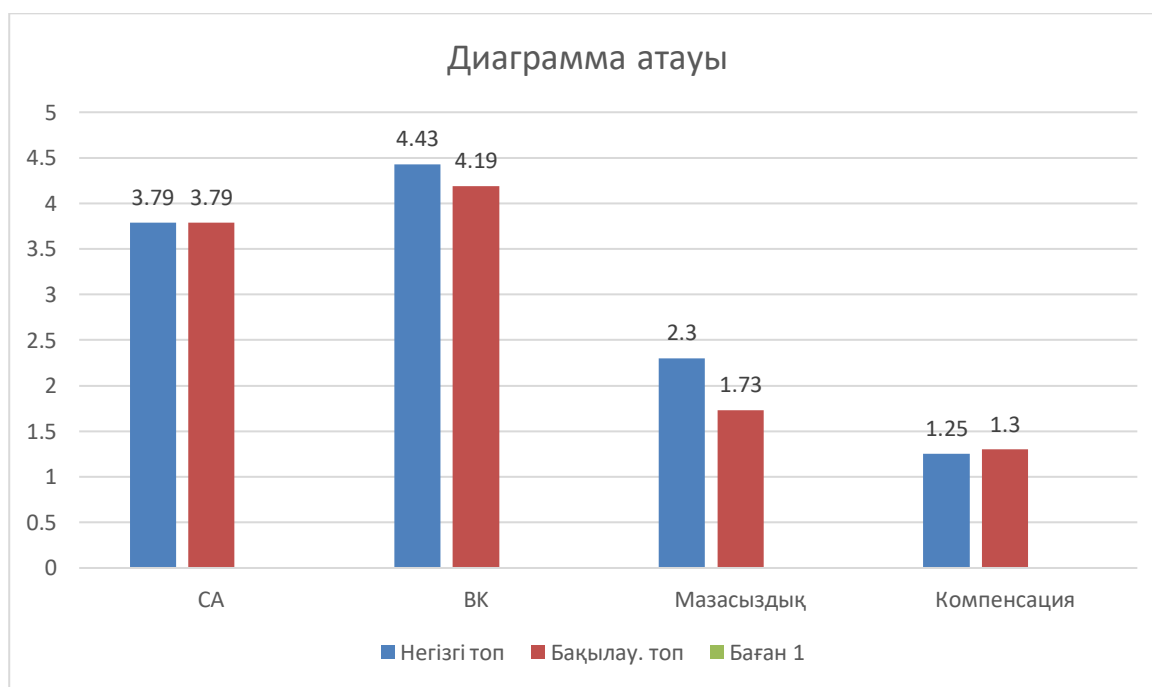
Ескертпе: - $p < 0,05$ деңгейіндегі деректердің статистикалық шынайы айырмашылықтары

Алынған мәліметтерге сәйкес, негізгі топтағы қыздар сау қыздармен салыстырғанда ситуациялық және тұлғалық мазасыздықтың едәуір айқын көрсеткіштерін көрсетеді ($p < 0,05$ сенімділігімен).

Ситуациялық немесе реактивті алаңдаушылықты әдістеме авторлары стресстік жағдайға эмоционалды реакция ретінде түсіндіреді және осы көрсеткіш бойынша жоғары балл жанама түрде пациенттің психоэмоционалды шиеленісін көрсетеді.

Ауруханаға жатқызу және жалпы ауру қыздар үшін ауыр стресстік фактор болды деп болжауға болады. Оның нәтижесі мазасыздық, алаңдаушылық және шиеленіс. Бұл көрсеткіш емдеу процесінде науқастың психоэмоционалды жағдайының өзгеруіне сезімтал және психологиялық түзетудің тиімділігін бағалау үшін ең қолайлы болып табылады.

Айта кету керек, тұлғалық мазасыздық деңгейі негізгі топта статистикалық тұрғыдан жоғары, бірақ гинекологиялық саладағы бұзылыстары бар қыздар тұлғалық мазасыздықтың орташа деңгейімен сипатталады. Қыздардың эмоционалды және физиологиялық жағдайын зерттеу үшін М. Люшердің түс таңдау әдісі қолданылды. 2-суретте u-Манна - Уитни критерийі бойынша топтарды келесі көрсеткіштер бойынша салыстыру нәтижелері көрсетілген: нәтижесіз нейропсихикалық шиеленіс (аутогендік нормадан жиынтық ауытқу), дененің энергетикалық жұмылдырылуы (ВК-вегетативті коэффициент), мазасыздық және мазасыздықты өтеу.



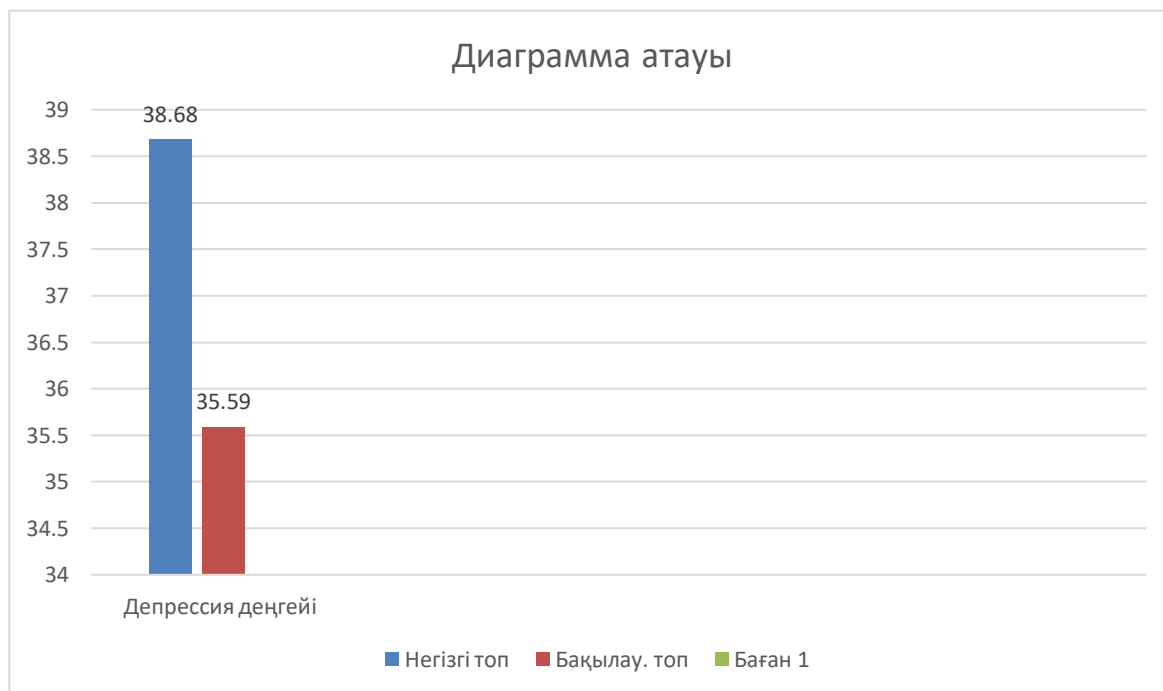
Сурет 2. Қыздардың эмоционалды және физиологиялық жағдайын салыстырмалы талдау.

Ескертпе: - $p < 0,05$ деңгейіндегі деректердің статистикалық шынайы айырмашылықтары.

2-суретке сәйкес, негізгі топтағы қыздар бақылау тобындағы қыздардан мазасыздық көрсеткіштері бойынша ерекшеленеді ($p < 0,05$). Гинекологиялық саланың бұзылулары бар қыздар тобындағы айқын мазасыздық Спилбергер-Ханин

әдісін қолдана отырып алынған мазасыздықты зерттеу нәтижелерімен ерекшеленді.

Алынған мәліметтер гинекологиялық саладағы бұзылыстары бар сау және қыздар да нәтижесіз нейропсихикалық шиеленістің төмен деңгейімен сипатталатындығын көрсетеді. Олардың белсенді қызметке деген көзқарасы басым, энергетикалық қоры бар. Мотивациялық қызмет жағдайында олар жедел және ұзақ мерзімді қиындықтарға тап болмайды-ақпаратты есте сақтау, олар өткір сезімдерге ұмтылмайды, стресстік жағдайлардан абыроймен шығады. Зерттелетін екі топтағы вегетативті коэффициенттің көрсеткіші физикалық және психикалық ресурстарды оңтайлы жұмылдырумен, белсенді әрекетке орнатумен сипатталады. Төтенше жағдайда бағдарлау мен шешім қабылдаудың жоғары жылдамдығы, іс-әрекеттің орындылығы мен сәттілігі мүмкін. Негізгі топтағы қыздар бақылау тобының қыздарынан үрей деңгейінің өсуі бойынша ерекшеленеді, алайда пациенттер тобындағы ұпайлардың төмен көрсеткіштерін ескере отырып, бұл сау қыздармен салыстырғанда жеке тұлғалық проблемаларға қатысты үлкен әл-ауқаттың дәлелі деп санауға негіз жоқ. Қыздарда депрессия мен депрессияға жақын жағдайларды диагностикалау үшін В. Зунг әдісі қолданылды. 3-суретте u - Манна-Уитни критерийі бойынша топтарды салыстыру нәтижелері көрсетілген, мұнда негізгі топ-гинекологиялық бұзылулары бар жасөспірім қыздар, бақылау тобы-гинекологиялық бұзылулары жоқ жасөспірім қыздар.



Сурет 3. Зерттеу топтарындағы депрессиялық белгілерді салыстырмалы талдау.

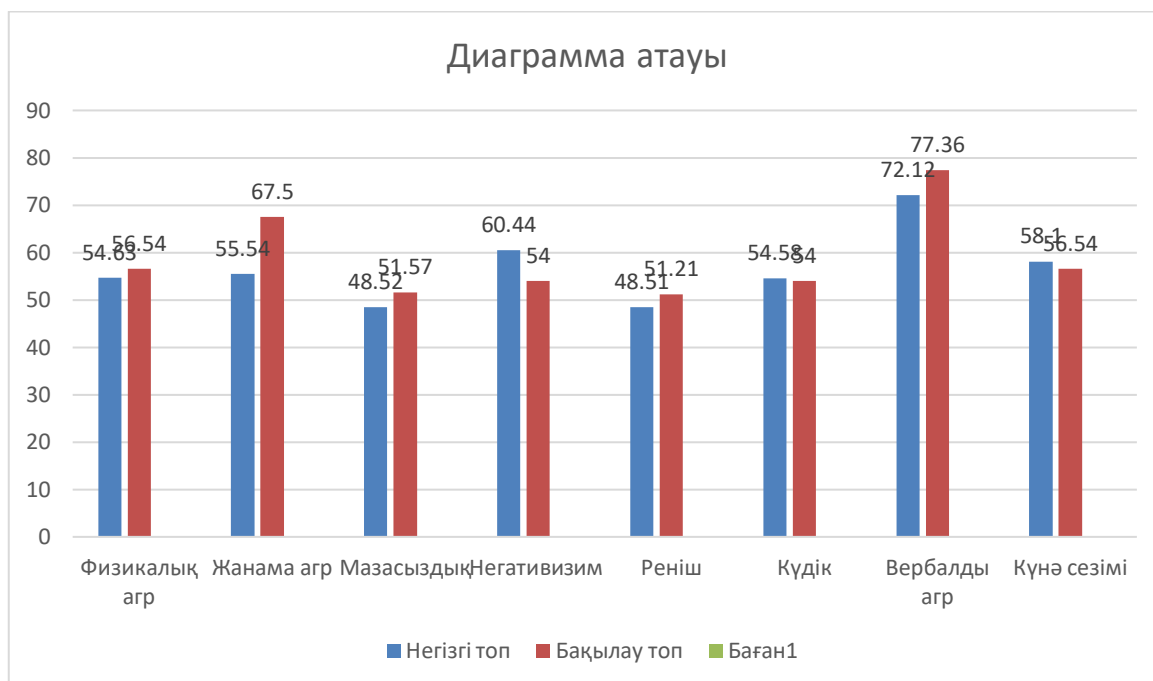
Депрессиялық үрдістерді зерттеу топтар арасында статистикалық тұрғыдан сенімді айырмашылықтарды анықтаған жоқ, алайда негізгі топта депрессияның анықталған деңгейі тенденция деңгейінде жоғары екенін атап өткен жөн. Бұл қыздарда депрессияның болуын және көңіл-күйдің төмендеуін көрсетеді. Бұл психопатологиялық симптомдардың ауырлық сауалнамасы (SCL-90-R) арқылы алынған нәтижелермен расталады. Derogatis, мұнда депрессияның деңгейі негізгі топта бақылаумен салыстырғанда едәуір жоғары ($p < 0,05$). Депрессиялық тәжірибе ұсынылған белгілермен анықталмайды деп болжауға болады, өйткені В.Зунга сауалнамасы өзін-өзі есептеу түрінде жасалған.

Айта кету керек, негізгі топтағы қыздар өмір жағдайларына пессимистік көзқараспен, үмітсіздік пен депрессия сезімімен, көбінесе өз әрекеттерін теріс қабылдауға байланысты ауыр өзін-өзі сынаумен, қорлаумен сипатталады. Барлық осы сипаттамалар соматикалық функцияларға тікелей әсер етеді және қалпына келтіру процесін нашарлатуы және баяулатуы мүмкін.

Агрессивті реакцияларды анықтау үшін А.Вусс, А. Дуркей "агрессивтілік және дұшпандық" тест-сауалнамасын қолданды. Тұлғааралық өзара әрекеттесудегі агрессия мен дұшпандықтың негізгі түрлерін зерттеуге арналған сауалнама (деструктивті тенденцияларды, субъективті-объективті қатынастарды, жағымсыз сезімдер мен бағалауды анықтау) агрессия мен дұшпандық көріністерін сапалы және сандық сипаттауға мүмкіндік береді. Агрессивті дегеніміз - бұл негізінен субъектілік қатынастар саласында деструктивті тенденциялардың болуымен сипатталатын жеке қасиет. Дұшпандық адамдар мен оқиғаларға жағымсыз сезімдер мен жағымсыз бағалауды дамытатын реакция ретінде түсініледі.

Агрессия мен дұшпандықтың көріністерін ажырата отырып, реакциялардың 8 түрін ажыратуға болады: физикалық, жанама және ауызша агрессия, тітіркену, негативизм, реніш, күдік және кінә.

4-суретте U-Манна-Уитни критерийі бойынша топтарды салыстыру нәтижелері көрсетілген, мұнда негізгі топ - гинекологиялық бұзылулары бар жасөспірім қыз, бақылау тобы - гинекологиялық бұзылулары жоқ жасөспірім қыз.



Ескертпе: * $p < 0,05$ деңгейіндегі деректердің статистикалық шынайы айырмашылықтары.

Сурет 4. Зерттеу топтарындағы агрессия сипаттамаларының көрінісін салыстырмалы талдау.

Алынған нәтижелерге сәйкес агрессияның жоғары деңгейі гинекологиялық бұзылулары жоқ жасөспірім қыздарға тән, дені сау қыздар тобында жанама және ауызша агрессияның деңгейі статистикалық тұрғыдан жоғары ($p < 0,05$). Яғни, сау қыздар жағымсыз сезімдердің нысаны (айқай) арқылы да, ауызша жауаптардың мазмұны (қарғыс, қауіп) басқа адамға бағытталған айналмалы жолдар арқылы да көрсетеді..

Негізгі топтағы қыздардың теріс эмоцияларды көрсете алмауы R. Derogatis сауалнамасы арқылы психопатологиялық симптомдардың басым екені анықталған дұшпандықтың жоғары деңгейімен ($p < 0,05$) үйлеседі.

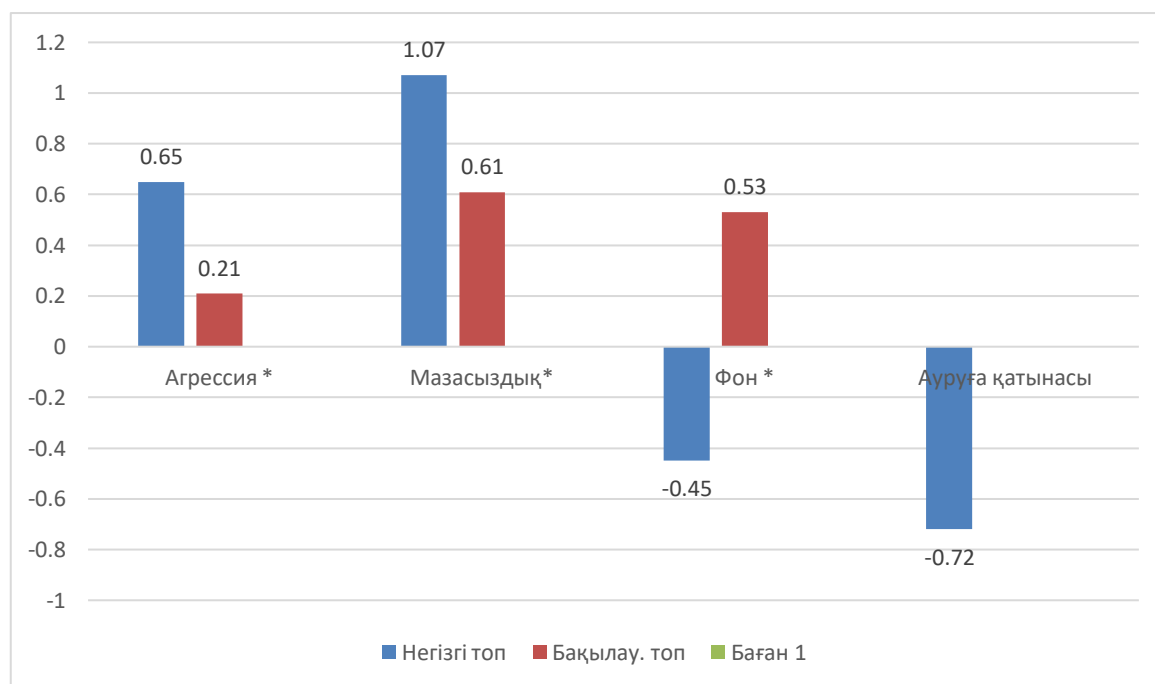
Мүмкін агрессияға арналған немесе оның мәні бойынша З. Фрейд туындаған принципті мүмкін еместігіне мән берген. Супер-Я түсініктемесінің арқасында басқа адамға, жануарларға және жансыз заттарға агрессия саналы немесе бейсаналық ар-ұжданның өкінуімен, кінәні сезінумен бірге жүреді, бұл Супер-Я қорқынышы өзіне қарсы тұру дене және психикалық белгілердің пайда болуына, яғни аурудың белгілеріне айналады. Ауруға бару бұл психологиялық және әлеуметтік мәселелерді физиологиялық жолмен шешуге тырысу, оларды физиологиялық реттеу деңгейіне ауыстырып, оларды ауыр симптомға айналдыру арқылы құтылу (.)

A.Buss, A. Durkey" агрессивтілік және дұшпандық " әдісі бойынша алынған мәліметтер сонымен қатар негативизм шкаласы бойынша көрсеткіш негізгі топта тренд деңгейінде жоғары екенін көрсетеді. Айта кету керек, қыздың теріс

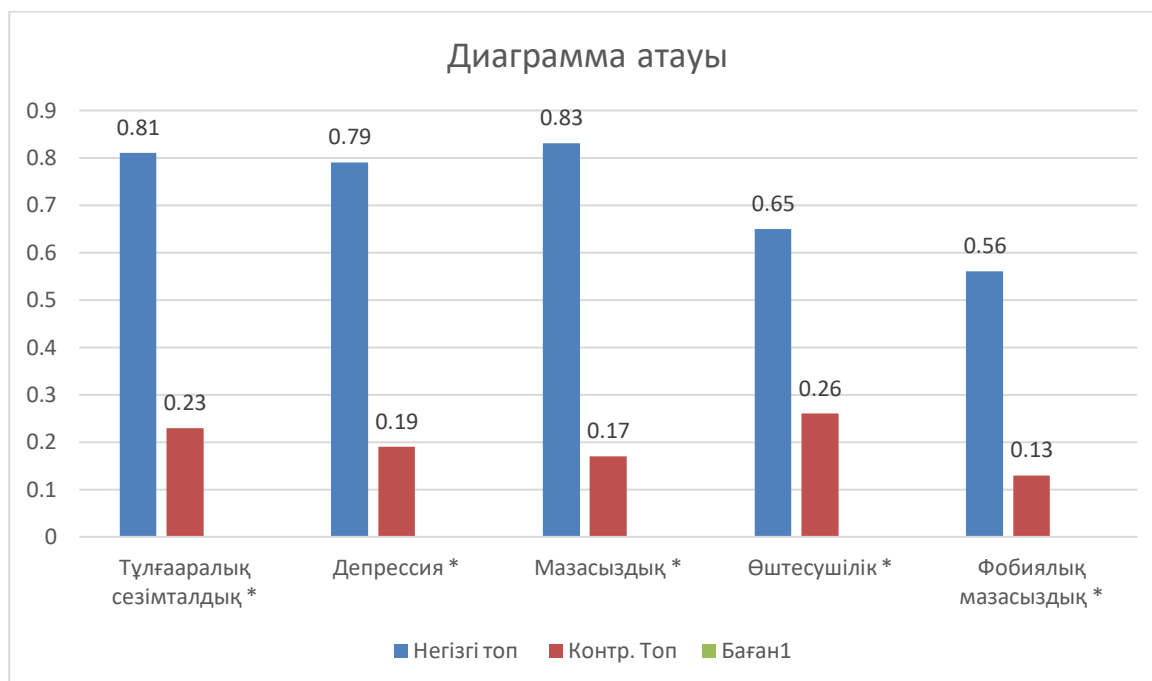
көзқарасы негізінен медициналық қызметкерлерге қатысты болды, емдеу әдістеріне шамадан тыс күдік тудырды, бұл пациенттердің медициналық қызметкерлер өкілдерімен көптеген қақтығыстарға әкелді. Шкала бойынша кінә сезімі гинекологиялық саладағы бұзылулары бар қыздар тобында үрдіс деңгейінде көбірек байқалады, бұл сырттан бағытталған агрессия деңгейінің төмендеуіне ықпал етеді және сол арқылы автоагрессия деңгейін арттырады.

Жасөспірім қыздардың эмоционалды жағдайының ерекшеліктерін зерттеу үшін сызбалар қолданылды: "Өмірде жоқ жануар", "Автопортрет", "Мен және ауру", олар проективтік санатқа жатады және адамның көптеген психологиялық ерекшеліктерін анықтауға мүмкіндік береді. Біздің зерттеуімізде суреттер жалпы эмоционалды фонды, қыздардың ауруға қатынасын зерттеу, мазасыздық пен агрессивті көріністерді анықтау үшін қолданылды.

5-суретте u-Манна-Уитни критерийі бойынша топтарды үш проективтік әдістеме бойынша салыстыру нәтижелері көрсетілген, мұнда негізгі топ-гинекологиялық саладағы бұзылулары бар жасөспірім қыздар, бақылау тобы-гинекологиялық бұзылулары жоқ жасөспірім қыздар.



Эмоционалды сфераның ерекшеліктерін талдау үшін психопатологиялық белгілердің ауырлығына арналған сауалнама (SCL 90 R) Р.Л.Дерогатис. Бұл сауалнаманың тек 5 шкаласы қыздардың эмоционалды саласын қарастыру блогына енгізілген, депрессия, алаңдаушылық, дұшпандық, тұлғааралық сезімталдық және фобиялық алаңдаушылық деңгейін анықтауға мүмкіндік береді.



Ескерту: * - $p < 0,05$ деңгейіндегі деректердегі статистикалық маңызды айырмашылықтар.

Сурет 6. Зерттеу топтарындағы психопатологиялық белгілердің ауырлық дәрежесінің салыстырмалы талдауы.

Алынған нәтижелер бойынша негізгі топтың қыздары эмоционалды бұзылулардың кешенімен сипатталады, оның ішінде тұлғааралық сезімталдықтың жоғары деңгейі ($p < 0,05$), аландаушылық ($p < 0,05$), дұшпандық ($p < 0,05$), депрессия ($P < 0,05$) және фобиялық мазасыздық ($p < 0,05$). Демек, гинекологиялық бұзылыстары бар қыздарға жеке бастың төмендігі, өзін-өзі айыптау, аландаушылық, тұлғааралық өзара әрекеттесу процесінде байқалатын ыңғайсыздық, өмірге қызығушылықтың төмендеуі, мотивацияның болмауы және өмірлік энергияның төмендеуі, сезімнің төмендеуі тән. Үмітсіздік, қобалжудан, ашуланудың және реніштің көрінісі жоғары болып тұр. А.А. Александровтың айтуы бойынша дұшпандық деңгейі жоғары адамдарда соматикалық аурулардың даму қаупі жоғары, атап айтқанда, медициналық қызметкерлерге дұшпандық көзқарас емдеуге кедергі келтіреді. Сондай-ақ қыздарда белгілі бір адамдар мен жағдайларға қорқыныш реакциясы бар, бұл өз өзімен жүруге әкеледі.

Осылайша, гинекологиялық аурулары бар қыздарға тән эмоционалды тәжірибелер кешені анықталды, оның ішінде ауыр мазасыздық, тұлғааралық сезімталдық, депрессия, дұшпандық, өзін-өзі айыптау, Көптеген қорқыныштардың болуы, бұл аурудың және жалпы госпитализацияның бар екендігінің дәлелі. Қыздардың эмоционалды саласының күйіне күшті стресстік әсерлер болады. Гинекологиялық аурулары бар қыздардың эмоционалды сферасының

құрылымындағы жоғарыда аталған сипаттамалардың ауырлығы пациенттердің психикалық бейімделуінде айтарлықтай күрделі қиындықтарға және қиын тәжірибелерге әкелуі мүмкін эмоционалдық стресстің болуын көрсетеді, бұл өз кезегінде өзгеріс аурудың ағымын және қалпына келтіруді нашарлатуы мүмкін. Процесті баяулатыңыз

ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

References

1. Venger A.L. *Psichologicheskie rısýnochnye testy: Illýstrirovannoe rýkovodstvo*. - M.: VLADOS-PRESS, 2003. - 160s.
2. Dýbrovina I. V. *Problemy psichologicheskoi podgotovki molodeji k semeinoi jizni // Voprosy psihologii*. - 1981. - № 4. - s. 146 - 151
3. Ejova N.N. *Rabochaia kniga prakticheskogo psihologa / Izd. 5-e*. - Rostov n/D: Feniks, 2007. - 315s.: - (Psichologicheskú praktikým)
4. Zarianova I.V., Gracheva V.N. «*Tainy moego tela*». - SPb, 1998. - 246s. - (Formýla zdorovia)
5. Igýmnov S.A. *Psihoterapiia i psihokorreksua detei i podrostkov* - M.: Izd-vo Instityta psihoterapii, 2000, - 112s.
6. Izard K.E. *Psihologua emotsu / Per. s angl.* - SPb: Piter, 2002. - 464s.
7. Ilin E.P. *Differentsialnaia psihofiziologua mýjchiny i jeniny*. SPb.: Piter, 2003 - 544s. (Serua "Mastera psihologu")
8. Ilin E.P. *Emotsu i chývstva*. - SPb.: Piter, 2001 - 752s. (Serua "Mastera psihologu")
9. Isaev D.N. *Emotsionalnyi stress, psihosomaticheskie rasstroistva ý detei*. - SPb.: Rech, 2005. - 400s.
10. Isaev D.N. *Psihosomaticheskaiia meditsina detskogo vozrasta*. - SPb, 1996. - 454s.
11. Kabanov M.V., Lichko A.E., Smirnov V.M. *Psichologicheskaiia diagnostika i korreksua v klinike*. - L., 1983. - 312s.
12. Eidemiller E.G, Aleksandrova N.V., Iýstitskis V. *Semeinaia psihologua.Hrestomatua-*