

ХАВДАРТАЙ ХҮҮХДИЙН БИЕ ХҮНИЙ ШИНЖИЙН ТӨЛӨВШИЛ

Ж. Нямаа

Доктор (Ph. D.), дэд профессор

*Шинжлэх ухаан, технологийн их сургууль
Бизнесийн удирдлага, хүмүүнлэгийн сургууль*

nyamaa12345@yahoo.com

Хураангуй: Хавдараар өвчилж, сэтгэлийн гэмтэл авсан хүүхдүүдийн бие хүний шинжийн төлөвшлийг хавдараар өвчлөөгүй, сэтгэлийн гэмтэлгүй хүүхдүүдийн бие хүний шинжийн төлөвшилтэй харьцуулан судлахад хавдараар өвчилж, сэтгэлийн гэмтэл авсан хүүхдүүдэд үе тэнгийнхэнтэйгээ болон насанд хүрэгчидтэй харилцаа холбоо тогтоож, нийтэч, нүүрэмгий байх, өөрийгөө зоримог илэрхийлэх, шийдмэг байх, өөрийн байр суурийг хамгаалах, бусдаас хараат бус, бие даасан байх гэсэн бие хүний шинжүүд тус, тус сул төлөвшсөн болох нь илрэв.

Түлхүүр үгс: Хавдар, сэтгэлийн гэмтлээс үүдэлтэй стресс, бие хүний шинж

УДИРТГАЛ

Өнгөрөгч ХХ зуунд дэлхийн олон улс оронд техникийн шалтгаант осол аваар, хүчирхийлэл, дайн байлдаан, байгалийн гамшиг ихээр болж, олон мянган хүмүүс түүний золиос болжээ. Зөвхөн газар хөдлөлтөөс Италид 80000 хүн (1908), Японд 140000 хүн (1923), Туркэд 30000 хүн (1939), Мароккод 15000 хүн (1960), Чилид 10000 хүн (1960), Перуд 70000 хүн (1970), Хятадад 242000 хүн (1976), Арменид 30000 хүн (1988), Иранд 50000 хүн (1990), Туркэд 17000 хүн (1999) тус тус алтан амиа алдсан байна [3].

XXI зууны эхний арван жилд нөхцөл байдал төдийлөн

өөрчлөгдсөнгүй. Байгалийн гамшгийн зэрэгцээ техникийн болон хүний шалтгаант осол аваар, үндэстэн хоорондын зөрчил, мөргөлдөөн, терроризм, хүчирхийллийн тоо эрс нэмэгдэж, түүнд амь нас, эрүүл мэнд, эдийн засаг, сэтгэл санаагаараа хохирогсдын тоо хязгаараа алдав [9]. Үүний зэрэгцээ амьдралын хэмнэл хурдасч, хотжилт, экологийн асуудал, мэдээллийн технологийн хөгжлийн сөрөг талууд хурцаар тавигдах боллоо.

Энэ бүхэнтэй уялдан аж үйлдвэржсэн бараг бүхий л орны хүн амын дунд сэтгэлийн гэмтлээс үүдэлтэй стрессын (посттравматический стресс; Posttraumatic Stress) түвшин өсөн

нэмэгдээд зогсохгүй энэ үзүүлэлт тогтворжих хандлагатай болов [6, 8]. Германы эрдэмтдийн явуулсан судалгаанд Европын томоохон хотод амьдарч байгаа хүмүүсийн 52,6 %-д сэтгэлийн гэмтлээс үүдэлтэй стрессын шинж тэмдэг илэрч байгаа нь тогтоогджээ [10].

Азийн улс орнуудад ч сэтгэлийн гэмтлээс үүдэлтэй стрессын үзүүлэлт өндөр байна. Бидний явуулсан судалгаагаар Улаанбаатар хотын хүн амын дунд сэтгэлийн гэмтлээс үүдэлтэй стрессын тархалт 2004 онтой харьцуулбал 2006 онд 12,4 хувиар өсчээ [1].

Энэ бүхэнтэй холбогдуулан сүүлийн жилүүдэд хүний сэтгэцэд үзүүлэх гадны стресс үүсгэгчийн нөлөөллийн асуудал олон шинжлэх ухааны түүний дотор сэтгэл судлалын ухааны тулгамдсан асуудлын нэг болж, эрдэмтэн судлаачдын анхаарлыг ихээр татах боллоо [4, 5].

ҮНДСЭН ХЭСЭГ

Хүний сэтгэцэд нөлөө үзүүлэх өргөн тархсан гадны нэгэн стресс үүсгэгч бол хавдар юм.

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага, Хавдрын олон улсын судалгааны агентлагийн мэдээгээр 2012 онд дэлхийд 14,1 сая хорт хавдрын шинэ тохиолдол оношлогдож, хорт хавдрын улмаас 8,2 сая хүн нас баржээ. “Глобокэн 2012” төслийн судлаачдын явуулсан судалгаа 2025 он гэхэд дэлхийд жилд 19,3 сая хорт хавдрын шинэ тохиолдол бүртгэгдэнэ гэсэн тооцоог гаргасан байна.

Сүүлийн жилүүдэд манай оронд ч хорт хавдрын өвчлөл, нас баралт эрс нэмэгдэх боллоо. Хүн амын нас баралтын шалтгааны дунд хорт хавдар зүрх судасны тогтолцооны өвчний дараа хоёрдугаарт орж, нас барж буй 5 хүний нэг нь хорт хавдрын улмаас алтан амиа алджээ (Зураг 1-ийг үзнэ үү).

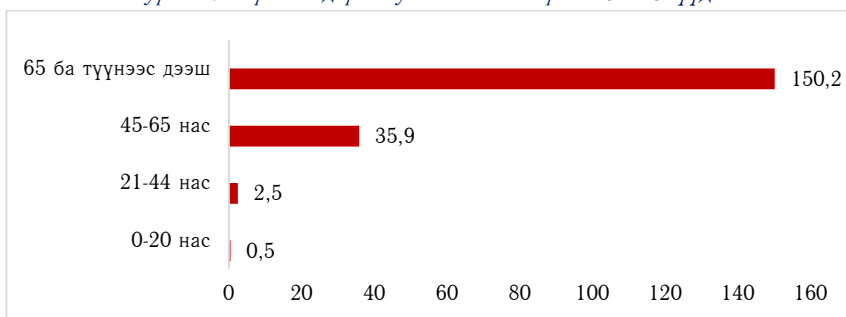
Зураг 1. Хүн амын нас баралтын шалтгаан



Хорт хавдарын улмаас нас барсан өвчтөний насны байдлыг авч үзвэл 10000 тохиолдол бүрт 0,5 нь 0-оос 20 хүртэлх насны хүүхэд, залуус, 2,5 нь 21-ээс 44

насныхан, 35,9 нь 45-аас 65 насныхан, 150,2 нь 65 ба түүнээс дээш насны хүмүүс байна (Зураг 2-ыг үзнэ үү).

Зураг 2. Хорт хавдарын улмаас нас барсан өвчтөнүүдийн насны байдал

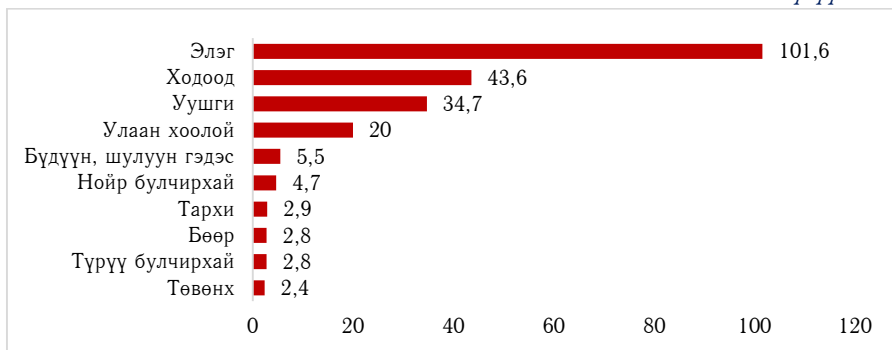


Хорт хавдрын шалтгаант нас баралт өндөр байгаа нь хорт хавдрын өвчлөлийн шинэ тохиолдлын 70 гаруй хувь нь хожуу буюу төгс эмчлэгдэх боломжгүй үе шатандаа оношлуулж байгаатай, мөн түүнчлэн манай хүн амын дунд архи, тамхины хэрэглээ өндөр, зохисгүй хооллолт, хөдөлгөөний хомсдол, таргалалт гэх мэт хорт хавдрын эрсдэлт хүчин зүйлсийн

тархалт өндөр байгаатай тус тус холбоотой юм.

Хорт хавдарын тархалт эрэгтэй болон эмэгтэй хүмүүсийн дунд харилцан адилгүй байна. Эрэгтэй өвчтөнүүдийн дунд элэгний хорт хавдар эхний байрыг, ходоодны хорт хавдар хоёрдугаар байрыг, уушгины хорт хавдар гуравдугаар байрыг эзэлж байна (Зураг 3-ыг үзнэ үү).

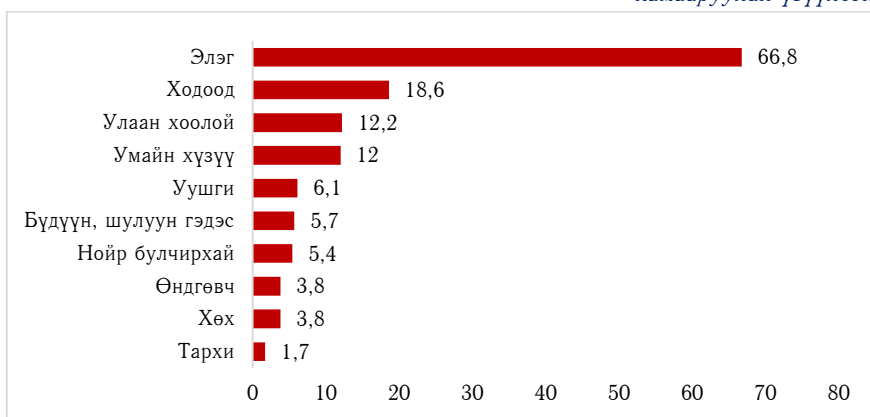
Зураг 3. Эрэгтэйчүүдийн дундахь хорт хавдарын тархалтыг эрхтэнээс хамааруулан үзүүлсэн нь



Харин эмэгтэйчүүдийн хувьд нэгдүгээр байрыг элэгний хорт хавдар, хоёрдугаар байрыг ходоодны хорт хавдар,

гуравдугаар байрыг улаан хоолойн хорт хавдар тус тус эзэлж байна (Зураг 4-ийг үзнэ үү).

Зураг 4. Эмэгтэйчүүдийн дундахь хорт хавдарын тархалтыг эрхтэнээс хамааруулан үзүүлсэн нь



Хүүхдүүдийн дунд ч хавдарын тархалт өндөр үзүүлэлттэй байна. Тэдний хавдарын тархалтыг авч үзвэл эхний байрыг цусны хорт хавдар, хоёрдугаар байрыг тархины хорт хавдар, гуравдугаар байрыг тунгалагийн тогтолцооны хорт хавдар эзэлж байна. 2009 онд цусны хорт хавдарын шинэ тохиолдол 18, 2010 онд 24, 2011 онд 33, 2012 онд 45 бүртгэгдсэн бол 2013 онд 65 шинэ тохиолдол илэрчээ. 2013 оны байдлаар ЭХЭМҮТ-д цусны хорт хавдарын оноштой 700 гаруй хүүхэд эмчийн хяналтанд эмчлүүлж байна.

Хэдийгээр манай улсад хавдарын оношлогоо, эмчилгээ, урьдчилан сэргийлэлт, хавдарын тархалтыг өвчтөний нас, хүйс, амьдарч байгаа газар зүйн бүс,

байршил зэрэгтэй холбон нухацтай судалсан байдаг боловч хавдар өвчтөнийг хэрхэн сэтгэлийн гэмтэлд оруулдаг, сэтгэлийн гэмтэл нь тэдний төлөвшилд ямар нөлөө үзүүлж, сэтгэл зүйн ямар үр дагавар дагуулдаг, сэтгэлийн гэмтэл өвчтөний амьдралд ямар ул мөр үлдээдэг талаар судалгааны ажил төдий л хийгдээгүй байна.

Эдгээр асуудлуудыг шийдвэрлэх нь онолын төдийгүй практикийн ихээхэн ач холбогдолтой. Учир нь хавдарын онош тогтоолгосны дараа үүсч бий болох сэтгэц, зан үйлийн олон тооны асуудлуудыг амжилттай даван туулах эсэх нь хавдараар өвчилсөн өвчтөний бие хүний шинжийг танин мэдэх, түүнийг

хэрхэн удирдан хөтлөх явдлаас олон талаар хамаардаг [2, 3, 5, 10].

СУДАЛГААНЫ ХЭСЭГ

Чухам үүнтэй уялдан бид хавдараар өвчилж, сэтгэлийн гэмтэл авсан 8-оос 12 насны хүүхдүүдийн бие хүний шинжийн төлөвшлийн онцлогийг судлахыг зорьсон юм.

Бидний судалгааны үндсэн арга нь хүүхдийн бие хүний шинжүүд, тэдгээрийн харьцаа, төлөвшлийн зүй тогтол зэргийг нээн илрүүлэх, тодорхойлох боломжтой, өөрийн орны нөхцөлд нутагшуулан боловсруулж, сургуулийн бага ангийн насны хүүхдийн түүвэр дээр туршиж үзсэн, монголын төдийгүй бусад орны сэтгэл зүйчдийн ялангуяа клиникийн сэтгэл зүйчдийн өдөр тутмын үйл ажиллагаанд ашиглагдаж буй сэтгэц оношлогооны найдвартай асуулга – 8-аас 12 насны хүүхдийн бие хүний шинжийг судлах Кеттеллын асуулга болно.

Дэвшүүлсэн зорилгодоо хүрэхийн тулд Хавдар судлалын үндэсний төвд болон Эх хүүхдийн эрүүл мэндийн үндэсний төвд эмчилүүлж байгаа цусны хавдартай 8-аас 12 насны 88 хүүхдийг мөн ЕБС-ийн 45-р сургууль, 48-р дунд сургуулиудын 8-аас 12 насны 124 сурагчдыг өөрсдийн судалгаанд тус тус хамруулав.

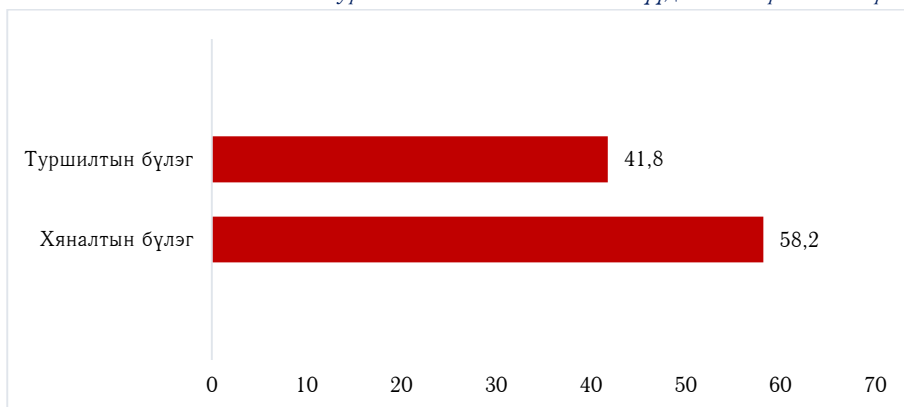
Өвчтөн-хүүхдүүдийн бие хүний шинжийн төлөвшлийн онцлогийг тогтоохын өмнө эрүүл болон өвчтөн-хүүхдүүдэд сэтгэлийн гэмтлээс үүдэлтэй стресс байгаа эсэхийг хэмжиж үзлээ. Тус хэмжилтийг ОХУ-ын Холбооны төрийн, төсвийн, шинжлэх ухааны байгууллага – ШУА-ийн Сэтгэл судлалын эрдэм шинжилгээний хүрээлэнгийн “Сэтгэлийн гэмтлийн дараах стрессын сэтгэл зүй”-н лабораторийн эрдэмтэдтэй хамтран боловсруулж, монгол, орос хүүхдүүдийг харьцуулан судлахдаа ашигласан “Хүүхдийн сэтгэлийн гэмтлийн дараах стрессын шинжийг илрүүлэх арга”-аар явуулж [4], судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийг дотор нь үндсэн хоёр хэсэгт хуваалаа. Үүнд: сэтгэлийн гэмтэл аваагүй хүүхдүүд (хяналтын бүлэг), сэтгэлийн гэмтэл авсан хүүхдүүд (туршилтын бүлэг).

Бидний судалгаагаар хавдараар өвчилсөн бүх хүүхдүүдэд сэтгэлийн гэмтлээс үүдэлтэй стрессын шинжүүд илэрсэн бол сэтгэлийн гэмтлээс үүдэлтэй стресс эрүүл хүүхдүүдийн ердөө 5 %-д тогтоогдов (Хүснэгт 1-ийг үзнэ үү). Иймээс судалгааны цэвэр үр дүнд хүрэхийн тулд эдгээр хүүхдүүдийг түүврийн бүлгээс хасч, хяналтын болон туршилтын бүлгийг бүрдүүллээ (Зураг 5-ыг үзнэ үү).

Хүснэгт 1. Сэтгэлийн гэмтлээс үүдэлтэй стрессын шинжүүд

№	Сэтгэлийн гэмтлээс үүдэлтэй стрессын шалгуур үзүүлэлтүүд	Хяналтын бүлэг	Туршилтын бүлэг
1.	Хүчтэй айдас, хүчин мөхөсдөх мэдрэмжийг төрүүлсэн амьдралын туршлага бий эсэх - А	-	6,52
2.	Санамсартай, санамсаргүй хэлбэрээр дурсагдах, санаанд орж ирэх - В	1,97	8,15
3.	Сэтгэлийн гэмтэлд оруулсан нөхцөл байдал, үйл явдлаас зайлсхийх, зугатаах байдал - С	1,10	8,08
4.	Нойрны хямрал, түгшүүр, анхаарлын өөрчлөлт гэх мэт - D	1,06	5,27
5.	Сурах, хөдөлмөрлөх зэрэг үйл ажиллагаанд саад тотгор болох - F	0,84	3,34
6.	Сэтгэлийн гэмтлээс үүдэлтэй стрессын ерөнхий индекс	6,47	25,8

Зураг 5. Сэтгэлийн гэмтлээс үүдэлтэй стрессын тархалт



Зураг 5-аас үзэхэд хяналтын бүлэгт нийт судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн 58,2 %, харин туршилтын бүлэгт 41,8 % нь тус тус хамрагджээ. Бидний авч үзэж буй түүврийн хүрээнд сэтгэлийн гэмтлээс үүдэлтэй стрессын тархалт бусад улс оронд явагдсан ижил, төстэй судалгааны үр дүнтэй бүрэн нийцэж байна [6, 7, 10].

Судалгаанд хамрагдсан сурагчдын дунд сэтгэлийн гэмтлээс үүдэлтэй стрессын тархалтыг ийнхүү тогтоосны дараа бид хяналтын болон туршилтын бүлгийн хүүхдүүдийн бие хүний шинжийн төлөвшлийг дээр дурдсан хүүхдийн бие хүний шинжийн төлөвшлийн онцлогийг тодорхойлох асуулгын тусламжтайгаар судлав (Хүснэгт 2-ыг үзнэ үү).

Хүснэгт 2. Хяналтын болон туршилтын бүлгийн бие хүний шинжийн дундаж үзүүлэлтүүд

Бие хүний хүчин зүйлс	Хяналтын бүлэг		Туршилтын бүлэг		Үнэн магадын түвшин	
	М	δ	М	δ	t	P
1	2	3	4	5	6	7
А	7,24	0,75	3,27	0,45	2,15	0,05

1	2	3	4	5	6	7
B	5,30	0,12	5,45	0,12	1,42	-
C	7,57	0,46	5,78	1,84	3,28	0,001
D	5,91	1,72	4,81	0,17	0,14	-
E	8,78	0,14	4,14	0,33	2,05	0,05
F	5,42	1,95	4,55	1,48	0,82	-
G	8,01	0,33	7,32	0,20	0,65	-
H	6,34	0,57	3,18	1,78	2,32	0,05
I	4,52	0,86	6,81	1,52	3,48	0,01
O	4,18	1,71	7,26	2,36	2,25	0,05
Q3	8,23	0,69	8,74	0,92	1,98	-
Q4	4,45	1,84	7,15	1,74	2,10	0,01
QI	5,17	1,26	4,22	1,21	0,46	-
QII	3,21	2,43	4,86	2,38	1,57	-
QIII	6,68	0,92	5,42	0,10	1,84	-
QIV	4,75	1,70	5,00	2,84	0,25	-

Хүснэгт 2-оос үзвэл хяналтын бүлгийн сурагчдад бие хүний дараах шинжүүд тэдний бусад шинжүүдээс илүү давамгайлан төлөвшсөн байна. Үүнд: бусадтай харилцаа холбоо тогтоох (А хүчин зүйл, $M=7,24$), сэтгэл санаа тогтвортой байх (С хүчин зүйл, $M=7,57$), бие даасан, хараат бус байх (Е хүчин зүйл, $M=8,78$), нийгмийн дотор хэвшиж тогтсон хэм хэмжээг мэдэрч, өөрийгөө түүнд захируулах (G хүчин зүйл, $M=8,01$), өөрийгөө хянах (Q3 хүчин зүйл, $M=8,23$).

Туршилт судалгаагаар гарган авсан энэхүү баримт сэлтийг үндэслэн бидний судалгаанд хамрагдсан сэтгэлийн гэмтэл аваагүй хүүхдүүдийн бие хүний шинжийн сэтгэл зүйн бүтцэд бусадтай харилцаа холбоо тогтоох, харилцааны явцад биеэ барилгүй, өөрийгөө чөлөөтэй илэрхийлэх, үүний зэрэгцээ бусдаас хамааралгүй, бие дааж, шийдвэр гаргах, үүссэн нөхцөл байдалд тохируулан биеэ авч

явах, өөрийгөө удирдан жолоодох шинжүүд давамгайлан төлөвшсөн байна гэж үзэж болохоор байна.

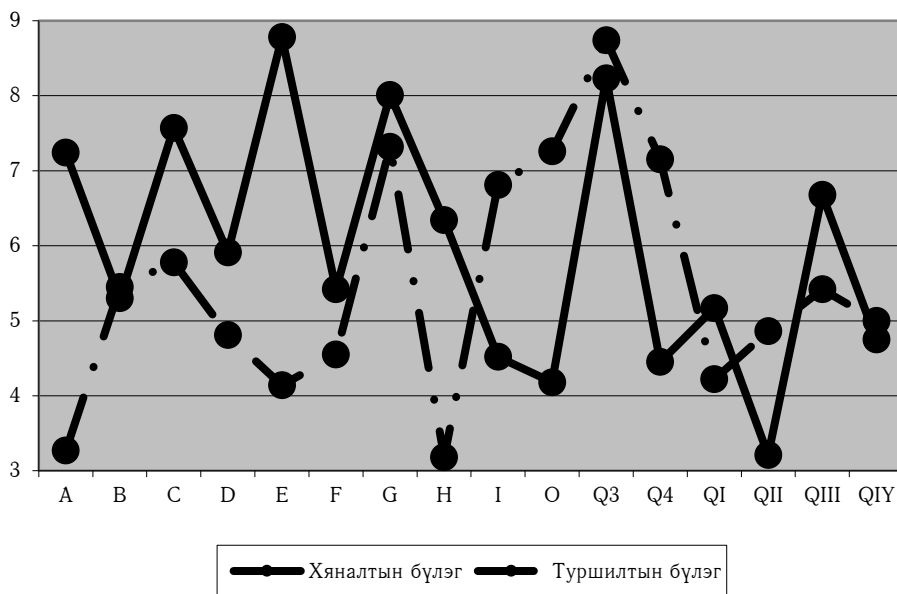
Туршилтын бүлгийн хүүхдүүдын судалгааны материалаас үзвэл тэдэнд нийгмийн дотор хэвшиж тогтсон хэм хэмжээг дагаж мөрдөх (G хүчин зүйл, $M=7,32$), эмзэг байх (I хүчин зүйл, $M=6,81$), биеэ барих, өөрийгөө хянаж цагдах (Q3 хүчин зүйл, $M=8,74$), бухимдах, бачимдах (Q4 хүчин зүйл, $M=7,15$) гэсэн бие хүний шинжүүд тэдний бусад шинжээс илүү түлхүү төлөвшин тогтсон байна (Хүснэгт 2, зураг 6-г үзнэ үү).

Туршилтын бүлгийн хүүхдүүдийн бие хүний шинжийн үзүүлэлтийг сэтгэлийн гэмтэл аваагүй сурагчдын бие хүний шинжийн үзүүлэлттэй харьцуулж, туршилтын бүлгийн хүүхдүүдийн бие хүний шинжийн төлөвшлийн өвөрмөц онцлогийг тогтоохыг туршилт судалгааны эцэст оролдсон юм.

Тус харьцуулсан дүн шинжилгээ туршилтын бүлгийн хүүхдүүд хяналтын бүлгийн хүүхдүүдээс бие хүний шинжүүдийн төлөвшилөөрөө ялгаатай болохыг харууллаа. Тухайлбал хяналтын болон туршилтын бүлгийн хүүхдүүдын бие хүний дараах шинжүүдийн хооронд статистик үнэн магад

бүхий ялгаа илрэв. Үүнд: А хүчин зүйл (нийтэч-зожиг), С хүчин зүйл (сэтгэл санаа тогтвортой-сэтгэл санаа тогтворгүй), Е (бие даасан-хараат), Н (харилцаанд зоримог-харилцаанд буулт хийх), I (шийдэмгий, шууд-эмзэг), О (тайван-түгшүүртэй), Q4 (амгалан-бухимдалтай) (Хүснэгт 2, зураг 6-г үзнэ үү).

Зураг 6. Хяналтын болон туршилтын бүлгийн бие хүний шинжийн дундаж үзүүлэлтүүд



ДҮГНЭЛТ

Энэхүү илэрсэн ялгаан дээр тулгуурлан хавдараар өвчилж, сэтгэлийн гэмтэл авсан хүүхдүүдийн бие хүний шинжийн төлөвшил хэд хэдэн өвөрмөц онцлог талтай байна гэж үзэж болохоор байна. Тухайлбал эдгээр хүүхдүүд бухимдал, айдас түгшүүртэй, сэтгэл санаа

тогтворгүй, биеэ барьж, хөдөлгөөн, үйлдлээ хязгаарласан, үе тэнгийнхэнтэйгээ болон насанд хүрэгчидтэй харилцаа холбоо тогтоож, харилцааны явцад өөрийгөө зоримог илэрхийлж чаддаггүй төдийгүй шийдмэг бус, бусдад буулт хийж, өөрийн байр суурийг тавьж өгдөг, бусдаас

хараат байдалтай байдаг нь тус судалгаагаар илрэв.

Хавдараар өвчилж, сэтгэлийн гэмтэл авсан хүүхдүүдэд харилцаа холбоо тогтоож, нийтэч, нүүрэмгий байх, бусдаас хараат бус, зоримог, шийдмэг байх шинжүүд сул төлөвшсөн нь мөн түүнчлэн өөрийгөө доогуур үнэлж, байр сууриа тавьж өгч байгаа нь сэтгэлийн гэмтлээр үүсгэгдсэн тэдний сэтгэлийн хөдөлгөөний

тогтворгүй байдалтай холбоотой байж болох юм. Тухайлбал хэвийн хэмжээнээс хэтэрсэн хүчтэй айдас, хүчин мөхөсдөх мэдрэмж нь хүүхдүүдийн сэтгэлийн хөдөлгөөний тогтворт байдлыг алдагдуулж, үүний улмаас тэднийг сэтгэл санааны хувьд тогтворгүй, харилцаанд зоримог бус, зожиг ганцаардмал, итгэлгүй, бусдаас хараат байдалд оруулдаг гэж үзэж болохоор байна.

НОМ ЗҮЙ

1. Нямаа Ж. Хүүхдийн сэтгэлийн гэмтлийн дараах стрессын шинжийг илрүүлэх хагас бүтэцжсэн сурвалжлагын аргын хэрэглээний удирдамж. – Улаанбаатар, – "Жаргалан", – 2006, – 54 х.
2. Нямаа Ж. Структура личностных качеств у детей, переживших психическую травму // Наука и Школа. – 2011, – № 4, – С. 114-116.
3. Нямаа Ж. К проблеме формирования личностных качеств у младших школьников, переживших физическое насилие // Образование. Наука. Научные кадры. – 2011, – № 2, – С. 176-180.
4. Нямаа Ж. Психологические последствия посттравматического стресса у монгольских и российских детей // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. – Москва, – "Типография МПГУ", – 2011, – 23 с.
5. Тарабрина Н.В., Ворона О.А., Курчакова М.С., Падун М.А., Шаталова Н.Е. Онкопсихология. Посттравматический стресс у больных раком молочной железы. – Москва, –

- "Институт психологии РАН", – 2010, – 175 с.
6. Breslau N. The Epidemiology of Trauma, PTSD, and Other Posttrauma Disorders // Trauma, Violence, and Abuse. A Review Journal. – 2009, – Vol. 10, – № 3, – July, – PP. 198-210.
7. Costello E.J., Erkanli A., Fairbank J.A., Angold A. The Prevalence of Potentially Traumatic Events in Childhood and Adolescence // Journal of Traumatic Stress. – 2002, – Vol. 15, – № 2, – April, – PP. 99-112.
8. Fisher G., Riedesser P. Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4. Auflage. – München, – "Reinhardt", – 2009, – S. 114-138.
9. Nyamaa J. Current Directions and Main Results of Investigation of Posttraumatic Stress in Children // The 8th International Forum on Strategic Technology 2013. Proceedings. IFOST 2013. Volume II. June 28-July 1, 2013. Edited by B. Ochirbat. – Ulaanbaatar, – "Publishing House of the Mongolian State University of Science and Technology", – 2013, – PP. 721-725.
10. Posttraumatische Belastungsstörungen. 3. Auflage. Hrsg: A. Maercker. –

Heidelberg: -«Springer», - 2009, - S. 33-98.