

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ: КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

O‘SMIRLARDA PSIXOSOMATIK BUZILISHLAR: ASOSIY HAVF OMILLARI

PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN ADOLESCENTS: MAIN RISK FACTORS

Абдуллаева В.К. – DSc, профессор
<https://orcid.org/0000-0003-1763-2461>

Абдуллаева Я.Д.
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Абдуллаева В.К., Абдуллаева Я.Д. (2025). ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ: КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА. В ActaCAMU (Т. 9, Выпуск 9, сс. 114–118). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15152385>

Аннотация. В данной статье проанализированы различные аспекты психосоматических расстройств у подростков. Корреляционный анализ показал значимую взаимосвязь между уровнем тревожности, депрессии и соматическими симптомами. Эти данные свидетельствуют о том, что психоэмоциональные расстройства являются основным катализатором физического проявления симптомов, а также подчеркивают значимость комплексного подхода к лечению и профилактике таких расстройств.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, подростки, тревожность, депрессия, факторы риска

Xulosa. Ushbu maqolada o'smirlardagi psixosomatik buzilishlarning turli jihatlari tahlil qilinadi. Korrelyatsion tahlil havotirlik, depressiya darajasi va somatik alomatlar o'rtasida sezilarli bog'liqlikni ko'rsatdi. Ushbu ma'lumotlar psixoemotsional buzilishlar simptomlarning jismoniy namoyon bo'lishining asosiy katalizatori ekanligini ko'rsatadi va ushbu buzilishlarni davolash va oldini olishda kompleks yondashuvning muhimligini ta'kidlaydi.

Kalit so'zlar: psixosomatik buzilishlar, o'smirlar, havotirlik, depressiya, xavf omillari

Annotation. This article analyzes various aspects of psychosomatic disorders in adolescents. Correlation analysis showed a significant relationship between the level of anxiety, depression and somatic symptoms. These data indicate that psychoemotional disorders are the main catalyst for the physical manifestation of symptoms, and also emphasize the importance of an integrated approach to the treatment and prevention of such disorders.

Keywords: psychosomatic disorders, adolescents, anxiety, depression, risk factors

Введение. Проблема психосоматических расстройств у подростков в современном обществе приобретает особую значимость из-за увеличения числа случаев таких нарушений [9]. По данным различных исследований, частота психосоматических заболеваний среди подростков стабильно увеличивается [3]. Так, исследования последних лет показывают, что до 30–50% подростков, обращающихся за медицинской помощью, имеют жалобы на состояния, связанные с психосоматической природой [4, 7]. Эти данные подтверждают, что психосоматические расстройства перестали быть редким явлением и требуют комплексного подхода к диагностике и лечению. Учитывая глобальные тенденции роста психологического дискомфорта среди молодёжи, особенно после пандемии COVID-19, специалисты отмечают усиление взаимосвязи между психоэмоциональным состоянием подростков и развитием соматических симптомов [1, 6]. Подростковый возраст характеризуется значительными физическими и психологическими изменениями, что делает организм подростка более

уязвимым к стрессу. Гормональные перестройки, социальное давление, трудности в самоидентификации и академические нагрузки создают условия для накопления эмоционального напряжения, которое может проявляться в виде соматических симптомов [5]. Особенно важным является тот факт, что подростки часто не осознают своих эмоций и не умеют адекватно их выражать, что приводит к соматизации [2].

Психосоматические нарушения оказывают серьёзное влияние на социальную, образовательную и личностную сферы жизни подростков. Регулярные головные боли, боли в животе, сердцебиение, нарушения сна и другие симптомы ограничивают активность подростков, снижают их успеваемость в школе, ухудшают отношения с окружающими и способствуют развитию вторичных психологических проблем, таких как тревога и депрессия. Современные исследования подчёркивают, что психосоматические расстройства влияют не только на физическое здоровье, но и на социальную адаптацию подростков. Они могут стать причиной проблем с обучением, снижением самооценки, трудностями в межличностных отношениях [10].

Актуальность данного направления ещё придаёт проблема недооценки психосоматических нарушений в клинической практике [8]. Зачастую родители и врачи склонны фокусироваться на соматических симптомах, упуская из вида их психологическую природу. Это приводит к неадекватному лечению, что только усугубляет состояние подростков.

Цель исследования явилось определение ключевых факторов, влияющих на возникновение психосоматических расстройств у подростков.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 68 подростков в возрасте от 13 до 17 лет, проходивших обследование в связи с жалобами, соответствующими критериям психосоматических расстройств. Методы исследования включали анкетирование и психологическое тестирование для выявления стрессовых факторов, тревожности, депрессии и других психологических состояний; клинический осмотр и сбор анамнеза для анализа жалоб, сопутствующих заболеваний и факторов риска; лабораторно-инструментальные исследования для исключения органической патологии, включая УЗИ, анализы крови и ЭКГ; статистическая обработка данных с использованием методов корреляционного анализа для выявления взаимосвязей между психологическими и соматическими факторами.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных подростков ($n = 68$) возрастной диапазон составил от 13 до 17 лет. Девочки составили 60,3 % выборки ($n = 41$), мальчики — 39,7 % ($n = 27$). Большинство участников проживали в городских условиях (72,1 %), остальные — в сельской местности (27,9 %).

Все подростки прошли лабораторно-инструментальные исследования для исключения органической патологии. Результаты УЗИ, анализов крови и ЭКГ не показали серьезных отклонений от нормы у большинства участников исследования. 14,7 % подростков (10 из 68) имели незначительные отклонения в анализах (например, небольшие изменения в показателях функции печени или гипертензия), УЗИ или ЭКГ, что может свидетельствовать о некоторой соматической реакции на стресс, но без наличия серьезной органической патологии. В 10,3 % случаев были обнаружены сопутствующие хронические заболевания (гастрит, артериальная гипертензия), которые обострялись на фоне психоэмоционального стресса. Анализ лабораторно-инструментальных исследований обследованного контингента показал, что у большинства подростков отсутствует органическая патология. Это подтверждает гипотезу о том, что психосоматические расстройства часто возникают без явных органических заболеваний.

Среди 68 подростков, участвовавших в обследовании, 39,7% (27 человек) предъявляли жалобы на различные соматические симптомы, включая хронические головные боли (27,9%), боли в животе (26,5%) и кожные заболевания (14,7%). Проблемы с дыханием (трудности с дыханием, одышка) и боли в области сердца встречались реже, у 4,4% и 2,9% участников соответственно (табл.1).

Эти данные подтверждают, что головные боли и боли в животе являются наиболее часто встречающимися симптомами среди подростков с психосоматическими расстройствами. Исследование показало, что у большинства подростков, участвующих в исследовании, были выявлены психосоматические расстройства, проявляющиеся в виде хронических головных болей, болей в животе и проблем с кожей. Эти расстройства являются распространенной проблемой среди подростков, что указывает на необходимость более пристального внимания к психоэмоциональному состоянию этой группы.

Таблица 1
Основные симптомы психосоматических расстройств среди подростков

Симптомы	Количество подростков (n = 68)	%
Хронические головные боли	19	27,9%
Боли в животе	18	26,5%
Проблемы с кожей	10	14,7%
Проблемы с дыханием	3	4,4%
Боли в области сердца	2	2,9%
Нет симптомов	30	44,1%

При использовании теста хи-квадрат для изучения связи между полом и основными жалобами выявлено, что головные боли чаще встречаются у девочек ($p < 0,05$). Остальные жалобы (боли в животе, сердцебиение) распределялись одинаково независимо от пола ($p > 0,05$). На основе кластерного анализа для группировки подростков по профилям жалоб с использованием метода k-средних выделены следующие группы: кластер 1 (40%): подростки с выраженными психологическими жалобами (высокая тревожность, депрессия); кластер 2 (35%): подростки с преобладанием соматических симптомов (головные боли, боли в животе); кластер 3 (25%): подростки с низким уровнем тревожности и редкими жалобами.

У большинства участников (85,2%) психосоматические расстройства были связаны с выраженным эмоциональным стрессом, вызванным проблемами в школе, семейными конфликтами или нарушением взаимоотношений с ровесниками. У 57,3 % подростков отмечались конфликты в семье (развод родителей, гиперопека или отсутствие поддержки). У 32,3 % участников наблюдалась низкая вовлечённость родителей в жизнь ребёнка, что усугубляло развитие психосоматических симптомов. Подростки указали на напряженные отношения в семье как на важный фактор, влияющий на их психоэмоциональное состояние. Стресс, вызванный учебной нагрузкой и социальными проблемами (отношения с одноклассниками, давление сверстников), был отчетливо связан с возникновением симптомов психосоматических расстройств у 67,6 % - 46 подростков.

На основе психологического тестирования у большинства обследованных выявлены высокий уровень тревожности и депрессии (табл.2).

Таблица 2
Психологические особенности обследованных

Психологические факторы	Количество подростков (n = 68)	%
Высокий уровень тревожности	50	73,5
Признаки депрессии	35	51,5
Эмоциональная нестабильность	43	63,2
Низкая стрессоустойчивость	43	63,2

Среди подростков с высоким уровнем тревожности также имели место соматические симптомы, которые усиливались в периоды стрессовых ситуаций. Эти данные подтверждают,

что высокая тревожность и депрессия являются важными психологическими факторами, способствующими развитию психосоматических расстройств.

Проведен корреляционный анализ между уровнем тревожности и количеством соматических жалоб (табл.3).

Таблица 3

Корреляционный анализ: взаимосвязь между тревожностью и соматическими симптомами

Переменные	Корреляция (r)	p-значение (p)
Тревожность и головные боли	0,65	< 0,05
Тревожность и боли в животе	0,58	< 0,05
Депрессия и проблемы с кожей	0,47	< 0,05
Семейные проблемы и психосоматические симптомы	0,52	< 0,05
Учебный стресс и проблемы с дыханием	0,55	< 0,05

Корреляционный анализ показал значимую взаимосвязь между уровнем тревожности и частотой психосоматических симптомов. Так, уровень тревожности был сильно связан с возникновением головных болей ($r = 0,65$, $p < 0,05$) и болей в животе ($r = 0,58$, $p < 0,05$). Эти данные подтверждают, что психологические расстройства, такие как тревожность, тесно связаны с развитием соматических симптомов у подростков. Также была выявлена связь между семейными проблемами и увеличением числа психосоматических жалоб ($r = 0,52$, $p < 0,05$), что подтверждает важность социального контекста для возникновения этих расстройств. Анализ семейных факторов и тревожности (логистическая регрессия) показал, что конфликты в семье значительно увеличивали вероятность высокого уровня тревожности (коэффициент регрессии $\beta = 1.45$, $p < 0,01$). при этом низкая вовлечённость родителей также является значимым фактором ($\beta = 1.21$, $p < 0,05$).

На основании полученных данных корреляционного анализа определена значимая взаимосвязь между уровнем тревожности, депрессии и соматическими симптомами (головные боли, боли в животе, проблемы с кожей). Эти данные свидетельствуют о том, что психоэмоциональные расстройства являются основным катализатором физического проявления симптомов.

Выводы. Таким образом, анализ полученных данных показал, что стрессовые факторы имеют значительное влияние на развитие психосоматических расстройств, в связи с чем необходимо раннее выявление и профилактика психоэмоциональных расстройств у подростков, что может значительно снизить вероятность развития хронических соматических заболеваний. Для эффективного лечения психосоматических расстройств у подростков необходим комплексный подход, включающий психологическую поддержку, психотерапию, а также внимание к социальным и семейным факторам. Важно вовлекать семью и учителей в процесс лечения и профилактики, чтобы снизить уровень стресса и улучшить психоэмоциональное состояние подростков.

Использованная литература

1. Иванова Е.С. Влияние пандемии COVID-19 на психоэмоциональное состояние подростков и развитие соматических симптомов // Современная психология. – 2021. – Т. 18, № 5. – С. 67–74.
2. Петрова О.В. Психосоматические заболевания у подростков: причины, диагностика и профилактика // Педиатрия и детская психология. – 2019. – Т. 7, № 2. – С. 23–30.
3. Смирнова Н.В. Проблемы диагностики и лечения психосоматических расстройств у подростков // Журнал клинической психологии. – 2020. – Т. 12, № 3. – С. 45–52.
4. Abdullaeva V.K. Non-suicidal self-injurious behavior in adolescents (literature review) // Science and innovation International scientific journal Volume 3 Issue 3 March 2024, pp. 93-99.

5. Johnson, R. L., & Taylor, M. J. Stress and Psychosomatic Symptoms in Youth: The Role of Hormonal Changes and Social Stressors // *Pediatric Psychology Review*. – 2019. – Vol. 14, No. 2. – P. 112–120.
6. Lee, K., & Choi, H. Adolescents' Vulnerability to Psychosomatic Disorders: A Global Perspective Post-COVID-19 // *Global Health and Development*. – 2021. – Vol. 9, No. 3. – P. 215–223.
7. Martin, P., & Goldberg, S. The Impact of Emotional Stress on Physical Health in Adolescents // *International Journal of Behavioral Medicine*. – 2021. – Vol. 28, No. 1. – P. 89–98.
8. Nurkhodjaev S., Babarakhimova S., Abdullaeva V. Early Detection and Prevention of Suicidal Behavior in Adolescents / *Indian Journal of Forensic medicine & Toxicology*. VOL 14, No 3(2020) pp.7258-7263.
9. Smith, J., & Brown, A. Psychosomatic Disorders in Adolescents: An Overview of Recent Studies // *Journal of Adolescent Health*. – 2020. – Vol. 67, No. 4. – P. 345–352.
10. Wells, M., & Carter, A. Emotional Dysregulation and Somatization in Teens: Diagnostic Challenges and Treatment Options // *Clinical Child Psychology*. – 2020. – Vol. 45, No. 5. – P. 301–310.