ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.
КУЗБАССКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР ИМЕНИ ПРОФЕССОРА Н. П. КОКОРИНОЙ
III Международная междисциплинарная научно-практическая конференция
молодых учёных и студентов ПСИХОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ, НАРКОЛОГИЯ XXI ВЕКА:
ПЕРВЫЕ ШАГИ В НАУКУ И ПРАКТИКУ

ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА И ЕЁ РОЛЬ ФОРМИРОВАНИИ ДЕПРЕССИВНЫХ И СУИЦИДАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

Докладчики: ассистент кафедры психиатрии и наркологии НАО“Медицинский университет Семей”
Алмагамбетова А.А.
Черубаева А.М., Сеилкан Ж.Е., Серикова А. С.
3-Курс НАО“Медицинский университет Семей”

ПЛАН:

- Введение
- Цель работы
- Материалы и методы исследования
- Результаты и обсуждение
- Выводы
- Использыванная литература

ВВЕДЕНИЕ

ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ. СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗЫВАЮТ, ЧТО ТРАВМИРУЮЩИЕ СОБЫТИЯ — ПЕРЕНЕСЁННЫЕ В ДЕТСТВЕ ТАК И ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ — МОГУТ ИГРАТЬ КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ И СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ. ЭТО ДЕЛАЕТ ТЕМУ ОСОБЕННО ВАЖНОЙ В УСЛОВИЯХ РАСТУЩЕГО УРОВНЯ СТРЕССА, СОЦИАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ И КРИЗИСОВ В МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЯХ. ОНА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА УТРАТОЙ БЛИЗКИХ, НАСИЛИЕМ, ДЛИТЕЛЬНЫМ СТРЕССОМ ИЛИ ДРУГИМИ ЭКСТРЕМАЛЬНЫМИ СИТУАЦИЯМИ. ПОСЛЕДСТВИЯ ПОДОБНОЙ ТРАВМЫ НЕРЕДКО ВЫРАЖАЮТСЯ В СТОЙКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ, НАРУШЕНИЯХ САМООЦЕНКИ И РЕГУЛЯЦИИ ПОВЕДЕНИЯ.

ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ УДЕЛЯЕТСЯ СВЯЗИ МЕЖДУ ПЕРЕЖИТОЙ ТРАВМОЙ И РАЗВИТИЕМ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ, А ТАКЖЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ. СОГЛАСНО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ), ДО 73% ЛЮДЕЙ, СОВЕРШАЮЩИХ СУИЦИД, ИМЕЛИ В АНАМНЕЗЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ТРАВМАТИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ ИЛИ ПРИЗНАКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА. СТОИЛО БЫ ОТМЕТИТЬ, ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ СТРАДАЛ ПОЧТИ КАЖДЫЙ СЕДЬМОЙ ЧЕЛОВЕК НА ПЛАНЕТЕ (1,1 МИЛЛИАРДА ЧЕЛОВЕК), ПРИЧЕМ САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ БЫЛИ ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА. ЭТО ПОДТВЕРЖДАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ УГЛУБЛЕННОГО ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ПРОБЛЕМЫ.

ЦЕЛЬ:

Исследовать влияние пережитых психических травм на формирование депрессивных и суицидальных расстройств среди подростков и молодежи.

ЗАДАЧИ:

1.Изучить основные виды психических травм, наиболее часто встречающихся у молодежи.
2. Оценить частоту и выраженность признаков депрессивных и суицидальных тенденций среди студентов по результатам анкетирования.
3. Оценить эффективность психотерапевтических мероприятий (аутогенная тренировка по методу Шульца) в снижении уровня депрессивности и агрессивности у студентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В ИССЛЕДОВАНИИ ИСПОЛЬЗОВАНЫ СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ, СТАТИСТИЧЕСКИЕ ОТЧЕТЫ И ЭМПИРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, ПОСВЯЩЁННЫЕ ВОПРОСАМ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ. ИЗУЧЕН РЯД НАУЧНЫХ РАБОТ, ОСНОВАННЫХ НА ПРИНЦИПАХ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ДОСТУПНЫХ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ИСТОЧНИКОВ: UPTODATE, COCHRANE LIBRARY, PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, CYBERLENINKA.

CYBERLENINKA

PubMed

UpToDate®

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА
LIBRARY.RU

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Метод контент-анализа.
Использованы статистические данные Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и других международных источников для оценки масштабов депрессивных и суицидальных расстройств, связанных с психической травмой.

Анкетирование.
Проведено среди студентов 3–5 курсов для выявления частоты стрессовых и травматических переживаний, уровня тревожности, самооценки и эмоциональной устойчивости.

Аутогенная тренировка по методу И. Г. Шульца.
Использовалась как метод психической саморегуляции и снижения эмоционального напряжения. Студенты проходили серию занятий, направленных на стабилизацию психоэмоционального состояния и профилактику депрессивных проявлений.

Теоретическое моделирование.
Применялось для построения модели профилактики психических расстройств у студентов, с учётом роли психической травмы и эффективности саморегуляционных практик.

Метод систематизации и обобщения.
Позволил выделить ключевые факторы, влияющие на развитие депрессивных и суицидальных тенденций, а также классифицировать трудности, характерные для студенческого возраста.

Сравнительно-аналитический метод.
Использовался для оценки изменений эмоционального состояния студентов до и после курса аутогенной тренировки и для сопоставления результатов между различными группами.

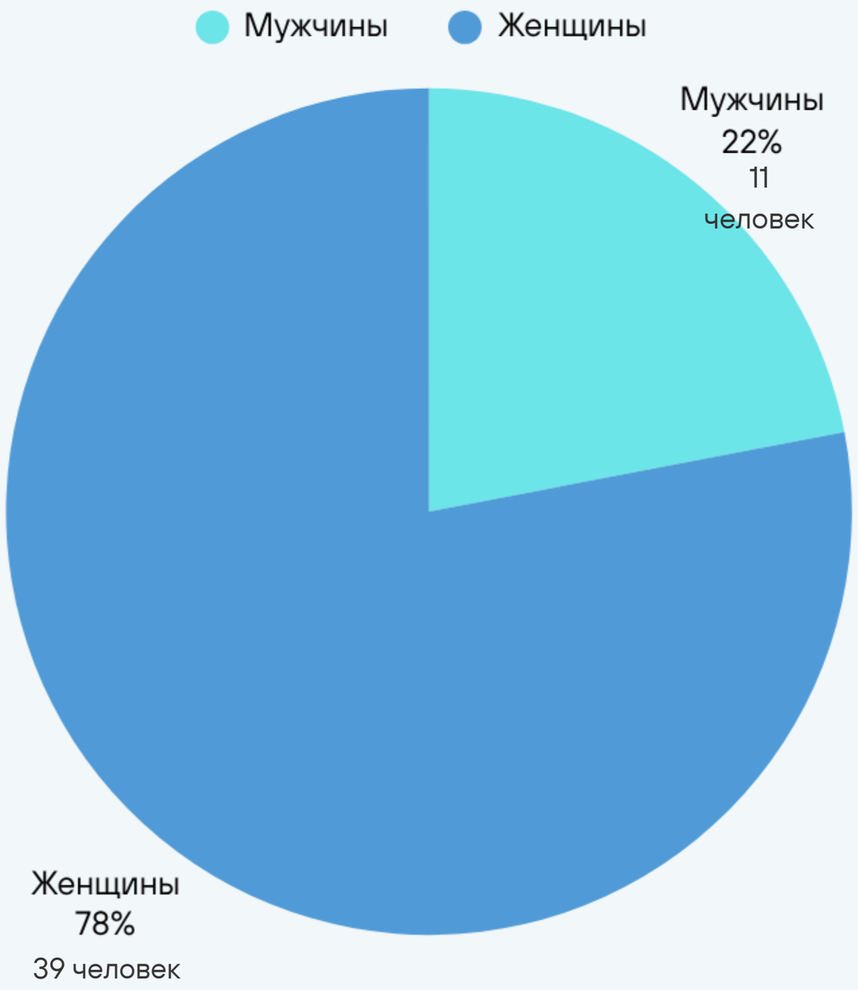
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

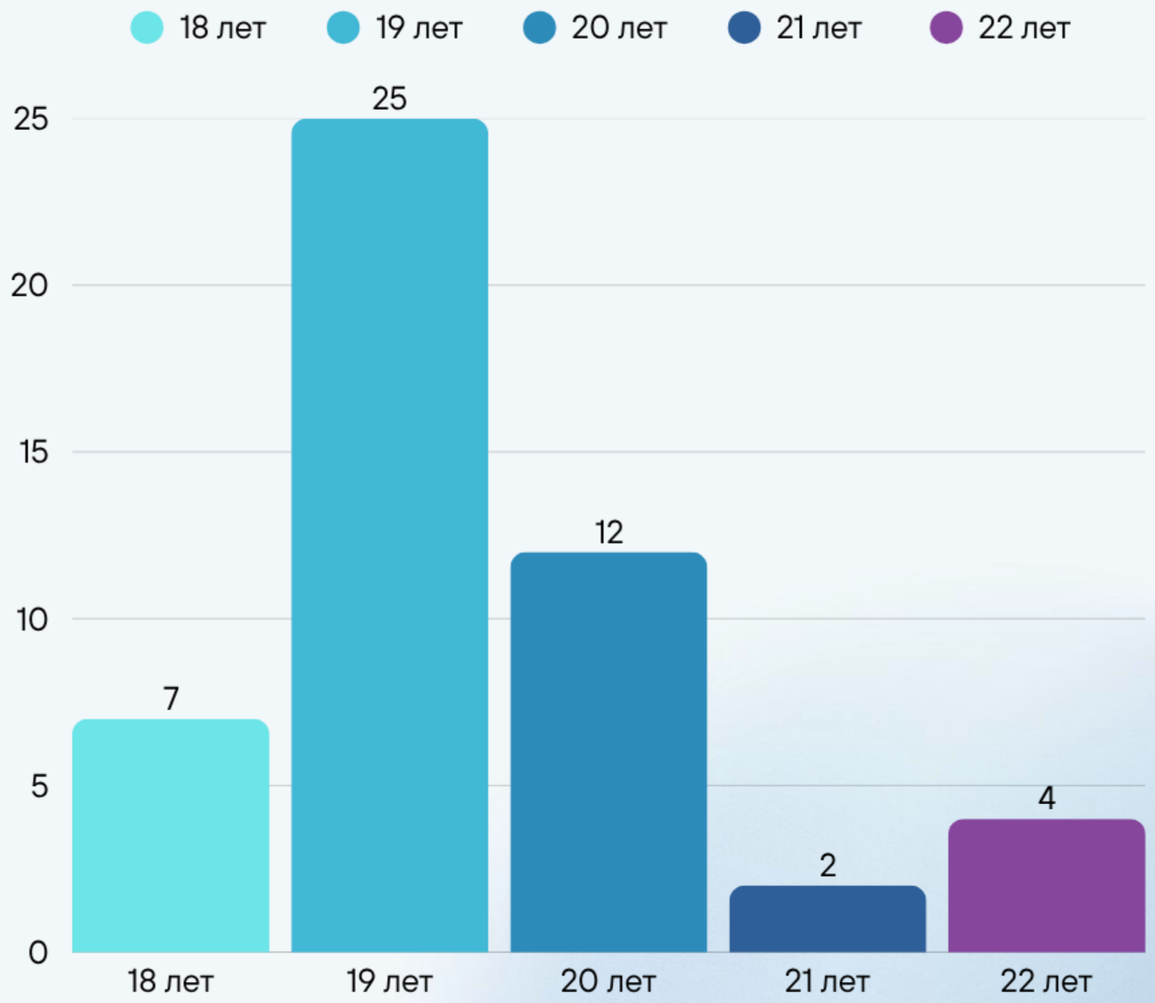
В Казахстане распространённость депрессивных расстройств составляет примерно 4,4 % населения. По данным UNICEF/World Health Organization, в период 1981-2008 гг. уровень самоубийств увеличился до примерно 25,6 случаев на 100 000 человек. В 2023 году зарегистрировано, что количество самоубийств среди несовершеннолетних выросло на ~48% - с 94 до 139 случаев. Суициды среди молодёжи (возраст 15-19 лет) один из лидирующих факторов смертности по внешним причинам.

В ходе исследования было проведено анкетирование среди 50 студентов 1–5 курсов медицинского университета. Целью анкетирования было выявление признаков повышенной тревожности, депрессивных состояний и эмоционального выгорания, а также оценка общего уровня психоэмоционального напряжения.

World Health Organization

ПОЛОВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА:





ВОПРОСЫ ДЛЯ АНКЕТИРОВАНИЯ
1- АНКЕТА

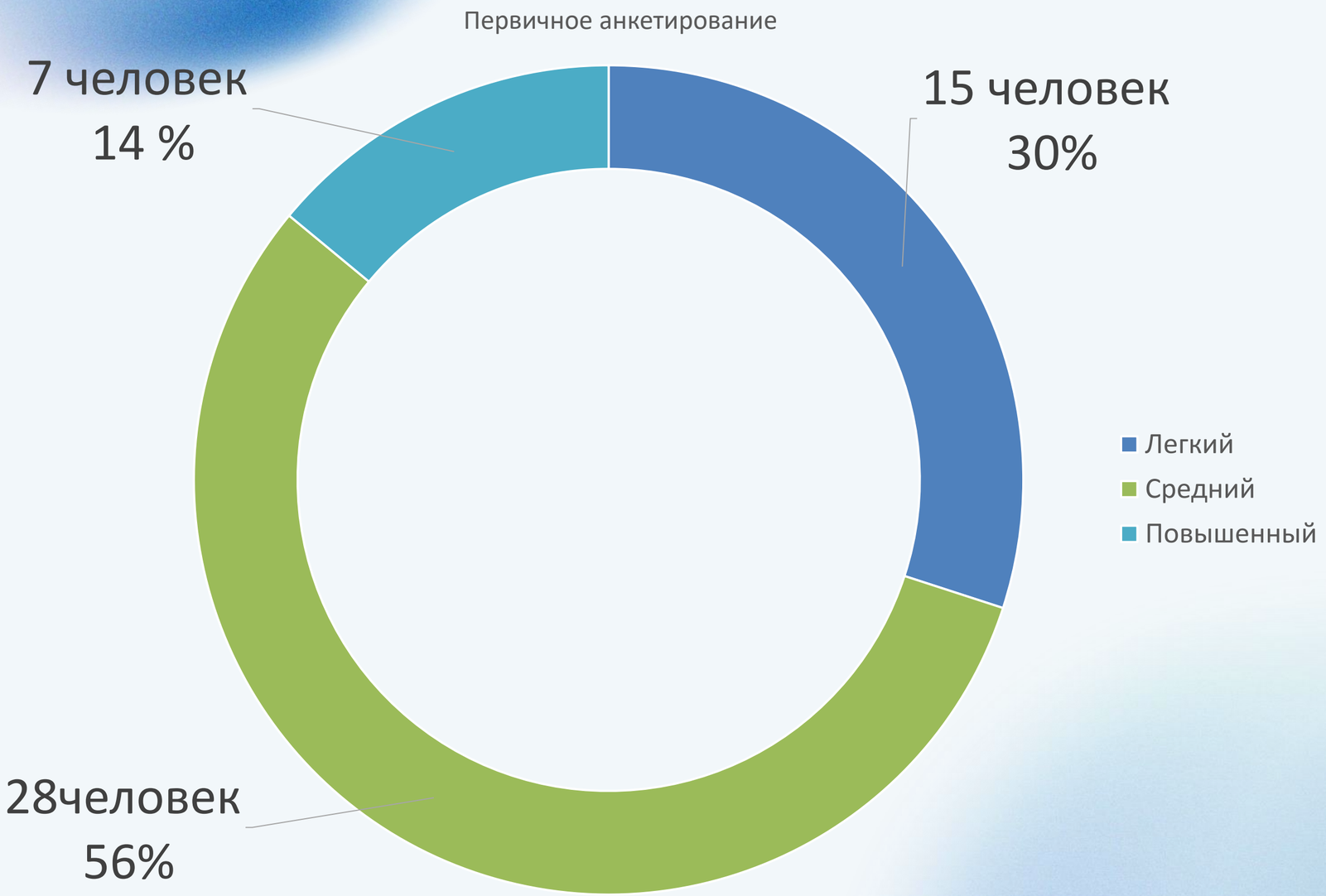
1. Чувствуете ли вы, что часто грустите или находитесь в плохом настроении?
2. Испытываете ли вы чувство усталости даже после сна или отдыха?
3. Потеряли ли вы интерес к учебе или делам, которые раньше нравились?
4. Есть ли у вас чувство тревоги, беспокойства или внутреннего напряжения без причины?
5. Трудно ли вам сосредоточиться на учебе, чтении или разговорах?
6. Ощущаете ли вы чувство вины или бесполезности?
7. Считаете ли вы, что вас никто не понимает или не поддерживает?
8. Бывает ли, что вам не хочется ни с кем общаться?
9. Испытываете ли вы чувство одиночества, даже когда находитесь среди людей?
10. Чувствуете ли вы, что жизнь теряет смысл?
11. Часто ли вы избегаете общения с другими людьми?
12. Испытываете ли вы трудности в принятии даже простых решений?
13. Бывает ли, что вы плачете без особой причины?
14. Просыпаетесь ли вы с ощущением тревоги или страха перед новым днем?
15. Бывает ли, что вы чувствуете себя эмоционально «опустошённым»?
16. Замечаете ли вы, что стали меньше смеяться или радоваться мелочам?
17. Бывает ли, что вы избегаете зеркала или фотографий из-за неудовлетворенности собой?
18. Есть ли у вас ощущение, что в будущем ничего хорошего не ждёт?
19. Испытываете ли вы чувство вины за прошлые ошибки или события?
20. Бывает ли, что вы чувствуете себя ненужным или брошенным?

РЕЗУЛЬТАТЫ 1-АНКЕТИРОВАНИЯ

Первичное анкетирование

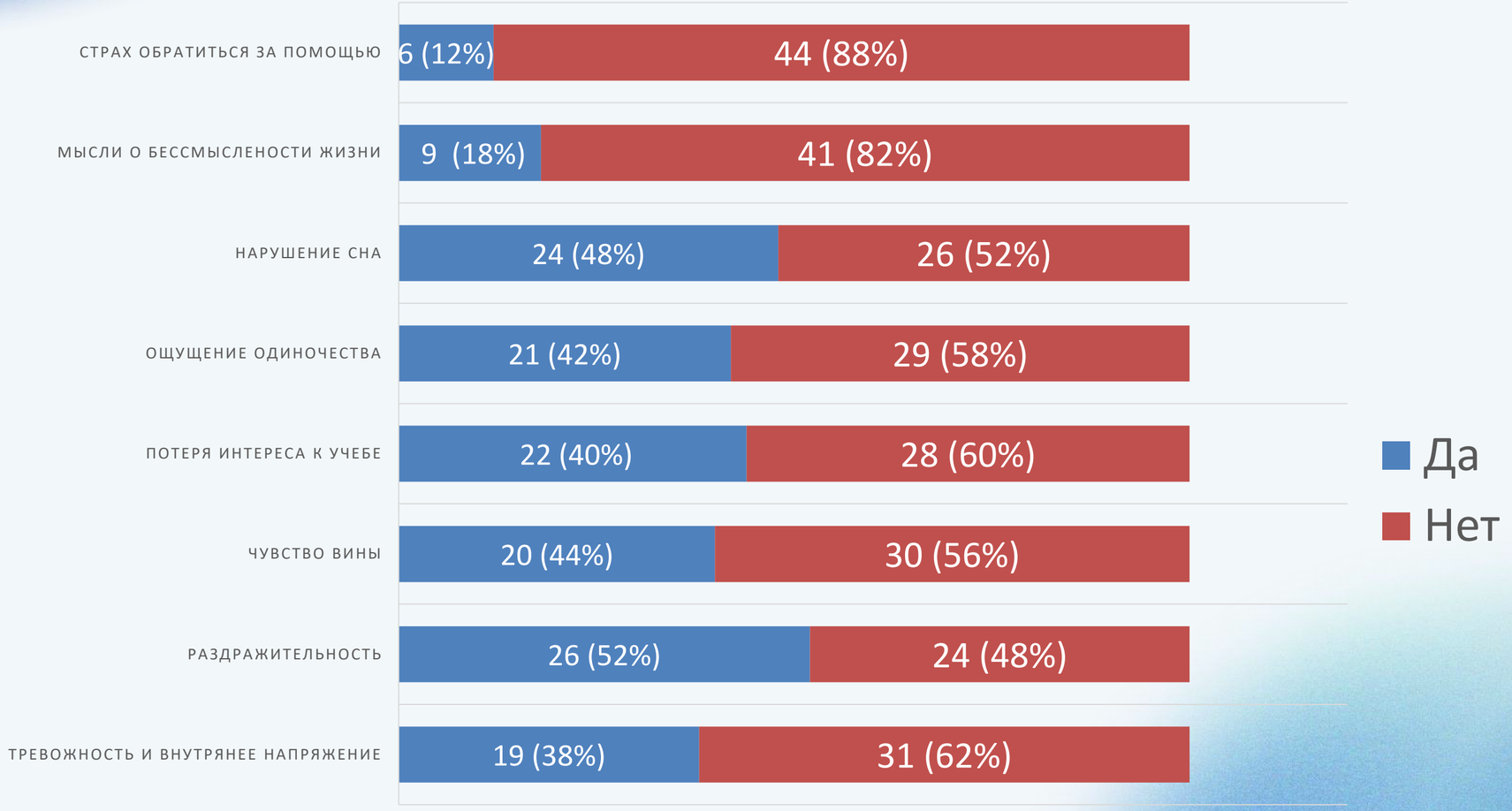
№	Показатель	Да	Нет	Балл	Уровень
1.	Тревожность без причины	19 (38%)	31(62%)	38	Средний
2.	Раздражительность	26 (52%)	24(48%)	52	Средний
3.	Потеря интереса к учебе	22 (40%)	28 (60%)	40	Средний
4.	Чувство вины	20 (44%)	30 (56%)	44	Средний
5.	Ощущение одиночества	21 (42%)	29 (58%)	42	Средний
6.	Нарушения сна	24 (48%)	26 (52%)	48	Средний
7.	Мысли о бессмысленности жизни	9 (18%)	41 (82%)	18	Легкий
8.	Страх обратиться за помощью	6 (12%)	44 (88%)	12	Легкий

РЕЗУЛЬТАТЫ 1-АНКЕТИРОВАНИЯ



РЕЗУЛЬТАТЫ 1-АНКЕТИРОВАНИЯ

Первичное анкетирование



	Тревожность и внутрянее напряжение	Раздражительность	Чувство вины	Потеря интереса к учебе	Ощущение одиночества	Нарушение сна	Мысли о бессмысленности жизни	Страх обратиться за помощью
Да	19	26	20	22	21	24	9	6
Нет	31	24	30	28	29	26	41	44

ВОПРОСЫ ДЛЯ АНКЕТИРОВАНИЯ
2- АНКЕТА

1. Переживали ли вы травматические или стрессовые события?
2. Если да, как давно это произошло?
3. Переживали ли вы когда-либо психическую травму (потерю, насилие, сильный стресс)?
4. Часто ли вы вспоминаете травмирующее событие?
5. Избегаете ли вы мест или людей, напоминающих о травме?
6. Испытываете ли вы тревогу или внутреннее напряжение без видимой причины?
7. Чувствуете ли вы, что стало сложнее контролировать эмоции после травмы?
8. Бывает ли у вас чувство вины, связанное с произошедшими событиями?
9. Замечаете ли вы, что стали раздражительными или вспыльчивыми?
10. Считаете ли вы, что после травмы жизнь утратила смысл?
11. Чувствуете ли вы снижение интереса к учебе, работе или привычным делам?
12. Замечаете ли вы, что стали менее уверенными в себе?
13. Испытываете ли вы частое чувство одиночества или изоляции?
14. Возникает ли у вас ощущение внутренней пустоты или безразличия к жизни?
15. Бывает ли, что вы плачете без особой причины?
16. Чувствуете ли вы, что вас никто не понимает и не поддерживает?
17. Испытываете ли вы трудности с засыпанием или слишком долгим сном?
18. Мыслили ли вы когда-нибудь, что не справитесь с трудностями?
19. Были ли у вас мысли о том, что жить дальше бессмысленно?
20. Возникали ли у вас мысли о том, чтобы причинить себе вред?
21. Есть ли у вас страх обратиться за помощью или рассказать о своих переживаниях?
22. Возникают ли у вас в настоящее время мысли о самоубийстве?

РЕЗУЛЬТАТЫ 2-АНКЕТИРОВАНИЯ:

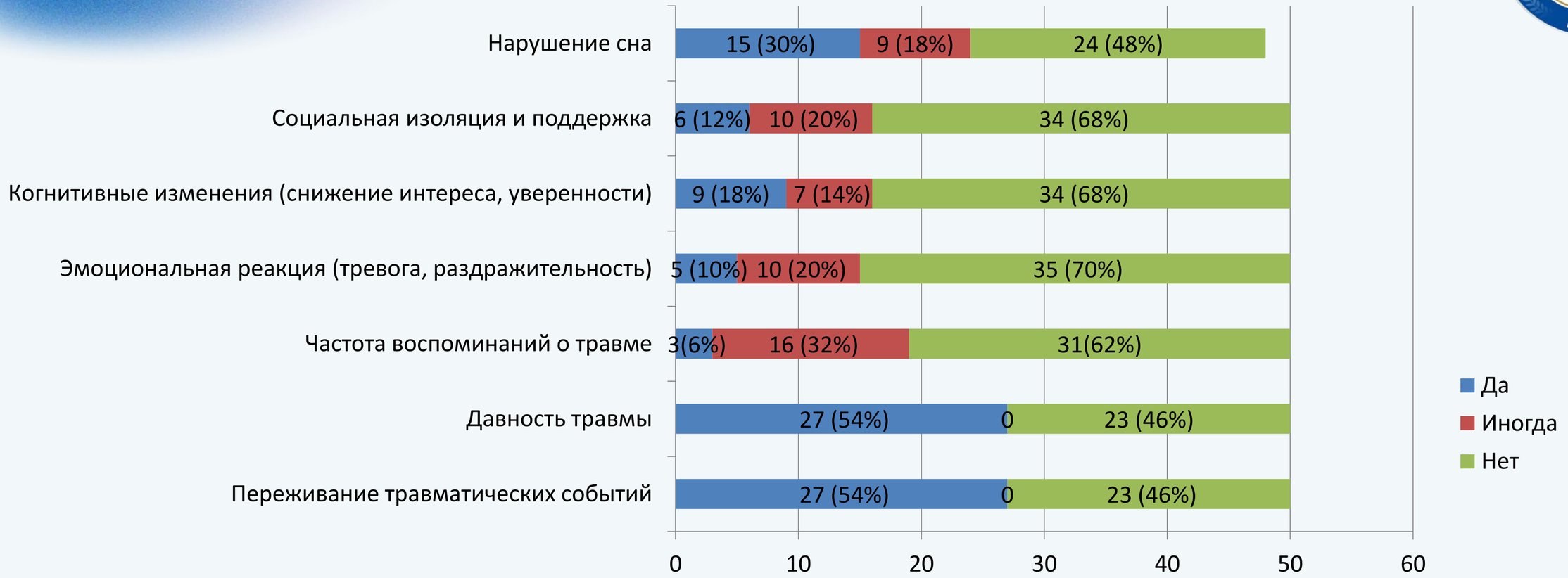
Как давно студенты переживали травматические или стресс событие:

РЕЗУЛЬТАТЫ 2-АНКЕТИРОВАНИЯ:

Первичное анкетирование

№	Показатель	Да	Иногда	Нет	Балл	Уровень
1.	Переживание травматических событий	27 (54%)	0	23 (46%)	10	Низкий
2.	Давность травмы	27 (54%)	0	23 (46%)	24	Средний
3.	Частота воспоминаний о травме	3 (6%)	16 (32%)	31 (62%)	22	Средний
4.	Эмоциональная реакция (тревога, раздражительность)	5 (10%)	10 (20%)	35 (70%)	40	Средний
5.	Когнитивные изменения (снижение интереса, уверенности)	9 (18%)	7 (14%)	34 (68%)	9	Низкий
6.	Социальная изоляция и поддержка	6 (12 %)	10 (20%)	34 (68%)	50	Повышенный
7.	Нарушение сна	15 (30%)	9 (18%)	24 (52%)	66	Повышенный
8.	Суицидальные мысли и бессмысленность жизни	3 (6%)	2 (4%)	45 (90%)	104	Очень высокий

РЕЗУЛЬТАТЫ 2-АНКЕТИРОВАНИЯ:



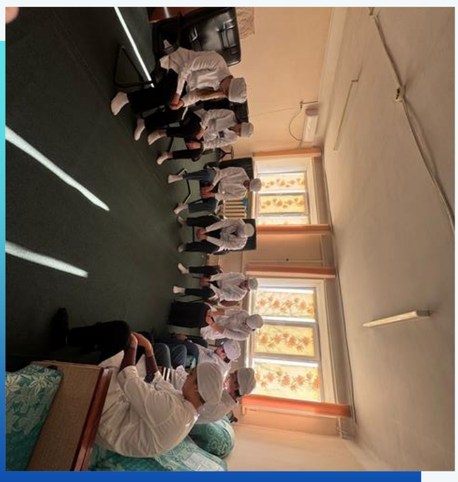
	Переживание травматических событий	Давность травмы	Частота воспоминаний о травме	Эмоциональная реакция (тревога, раздражительность)	Когнитивные изменения (снижение интереса, уверенности)	Социальная изоляция и поддержка	Нарушение сна
Да	27	27	3	5	9	6	15
Иногда	0	0	16	10	7	10	9
Нет	23	23	31	35	34	34	24

Иоганн Генрих Шульц

АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА ПО МЕТОДУ И. Г. ШУЛЬЦА

Аутогенная тренировка (АТ) - метод психофизиологической саморегуляции, разработанный немецким психиатром Иоганном Генрихом Шульцем в 1932 году. Она основана на самовнушении и направлена на нормализацию функций нервной системы, снижение уровня психоэмоционального напряжения и восстановление внутреннего равновесия. Главная цель АТ - достижение состояния внутреннего спокойствия и расслабления за счёт сосредоточения внимания на ощущениях тяжести, тепла и ровного дыхания. При регулярной практике отмечается стабилизация эмоционального состояния, улучшение концентрации и снижение тревожности, что особенно актуально для студентов медицинского профиля.

АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА СО СТУДЕНТАМИ



ПРЕИМУЩЕСТВА АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ

1. Снижение стресса и тревожности — регулярная практика помогает расслабиться, уменьшить нервное напряжение и справиться с тревожными состояниями.
2. Улучшение концентрации и внимания — человек учится управлять своим внутренним состоянием, что повышает способность сосредотачиваться.
3. Нормализация работы сердечно-сосудистой системы — уменьшается частота сердечных сокращений, стабилизируется артериальное давление.
4. Снятие мышечного напряжения — происходит расслабление мышц, что помогает при головных болях и хронических болях напряжения.
5. Улучшение сна — аутогенная тренировка способствует более лёгкому засыпанию и глубокому сну.
6. Повышение устойчивости к стрессу — человек становится более спокойным, уравновешенным и эмоционально стабильным.
7. Регуляция работы внутренних органов — за счёт самовнушения можно нормализовать дыхание, пищеварение, обмен веществ.
8. Повышение работоспособности и энергии — после сеансов ощущается прилив сил и улучшение общего самочувствия.
9. Профилактика психосоматических заболеваний — помогает предотвратить заболевания, вызванные стрессом и эмоциональным перенапряжением.
10. Развитие самоконтроля и уверенности в себе — человек учится управлять своими эмоциями и реакциями в сложных ситуациях.

Рис. 12. Основные положения (позы), используемые при проведении аутогенных тренировок.
а — «поза кучера на дрожках» ; б — «пассивная поза» ; в — положение лежа на спине.

РЕЗУЛЬТАТЫ 1-АНКЕТИРОВАНИЯ

Вторичное анкетирование

№	Показатель	Да	Нет	Балл	Уровень
1.	Тревожность без причины	11 (22%)	39 (78%)	22	Легкий
2.	Раздражительность	14 (28%)	36 (72%)	28	Легкий
3.	Потеря интереса к учебе	12 (24%)	38 (76%)	24	Легкий
4.	Чувство вины	10 (20%)	40 (80%)	20	Легкий
5.	Ощущение одиночества	13 (26%)	37 (74%)	26	Легкий
6.	Нарушения сна	11 (22%)	39 (78%)	22	Легкий
7.	Мысли о бессмысленности жизни	4 (8%)	46 (92%)	8	Очень низкий
8.	Страх обратиться за помощью	3 (6%)	47 (94%)	6	Очень низкий

РЕЗУЛЬТАТЫ 2-АНКЕТИРОВАНИЯ

Вторичное анкетирование

№	Показатель	Да	Иногда	Нет	Балл	Уровень
1.	Переживание травматических событий	18 (36%)	0	32(64%)	36	Низкий
2.	Давность травмы	18 (36%)	0	32 (64%)	36	Низкий
3.	Частота воспоминаний о травме	2 (4%)	10(20%)	38(76%)	16	Очень низкий
4.	Эмоциональная реакция (тревога, раздражительность)	4 (8%)	8 (16%)	38 (76%)	18	Низкий
5.	Когнитивные изменения (снижение интереса, уверенности)	7 (14%)	10(20%)	33(66%)	24	Средний
6.	Социальная изоляция и поддержка	4 (8%)	9 (18%)	37(74%)	36	Низкий
7.	Нарушение сна	10 (20%)	8 (16%)	32 (64%)	28	Средний
8.	Суицидальные мысли и бессмысленность жизни	1 (2%)	2 (4%)	47 (94%)	5	Очень низкий

Сравнительный анализ 1- анкетирования:

Первая анкета:

Тревожность без видимой причины

До начала программы тревожность наблюдалась у 19 респондентов (38%), после — у 11 (22%). Снижение данного показателя на 16% демонстрирует уменьшение уровня внутреннего напряжения и страха, а также повышение эмоциональной стабильности. Это указывает на формирование у участников навыков контроля над собственными переживаниями и развитие стрессоустойчивости.

Раздражительность

Количество студентов, отмечающих раздражительность, уменьшилось с 26 (52%) до 14 (28%). Подобное снижение на 24% отражает улучшение эмоционального фона и способности к конструктивному реагированию на стрессовые ситуации. Вероятно, регулярные релаксационные упражнения способствовали гармонизации вегетативных реакций и снижению уровня агрессии.

Потеря интереса к учёбе

Показатель снизился с 22 (44%) до 12 (24%), что свидетельствует о восстановлении когнитивной активности и мотивации к учебному процессу. Это может быть связано с повышением энергетического потенциала и снижением признаков апатии, характерных для эмоционального выгорания студентов.

Ощущение одиночества

Количество респондентов, испытывающих чувство одиночества, уменьшилось с 21 (42%) до 13 (26%). Данный факт отражает улучшение межличностных контактов и развитие навыков коммуникации, чему способствовала групповая форма аутогенных упражнений и атмосфера психологической поддержки.

Нарушения сна

До тренингов нарушения сна отмечали 24 человека (48%), после — 11 (22%). Уменьшение почти в два раза указывает на нормализацию сна, снижение уровня психофизиологического напряжения и восстановление регуляторных механизмов нервной системы.

Мысли о бессмысленности жизни

Показатель снизился с 9 (18%) до 4 (8%), что демонстрирует ослабление депрессивных и экзистенциальных проявлений. После курса тренировок у студентов усилилось чувство личностной значимости и внутреннего контроля над ситуацией, что снижает риск формирования суицидальных тенденций.

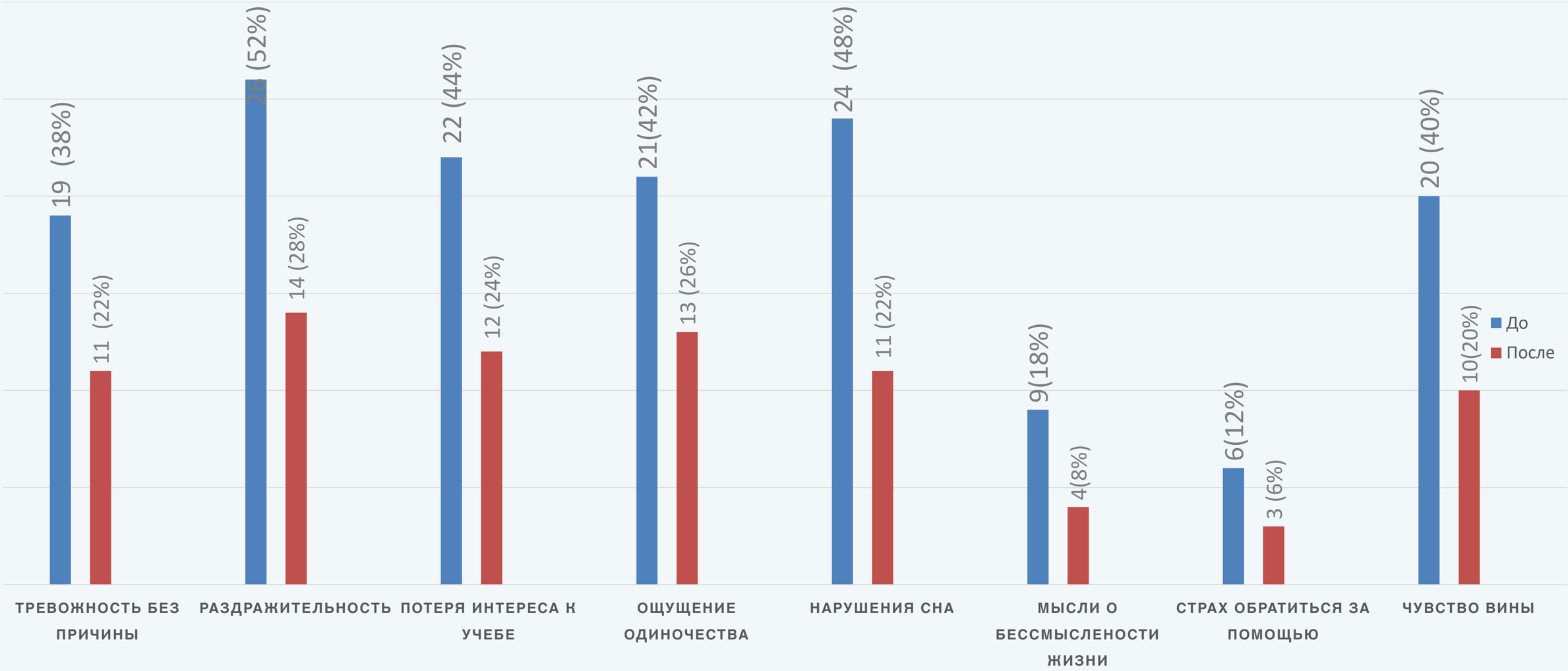
Страх обратиться за помощью

Количество студентов, испытывающих трудности при обращении за поддержкой, снизилось с 6 (12%) до 3 (6%). Это отражает повышение доверия к окружению, принятие возможности получения психологической помощи и снижение социальной тревожности.

Чувство вины

Снижение показателя с 20 (40%) до 10 (20%) указывает на ослабление самообвинительных установок, повышение самооценки и формирование более позитивного восприятия себя. Это также может свидетельствовать о переработке внутренних конфликтов и эмоциональной разгрузке.

Сравнительный анализ 1- анкетирования:



Сравнительный анализ 2- анкетирования:

Вторая анкета:

Распространённость травматического опыта

Повторное исследование показало снижение доли участников, отметивших переживание травматических событий, с 54% до 36%. Это свидетельствует о снижении интенсивности воспоминаний и эмоциональной вовлечённости в травматический опыт. Кроме того, уменьшилось количество респондентов, указывающих на недавний характер травмирующего события, что отражает ослабление субъективной значимости пережитой ситуации.

Особенности воспоминаний и эмоциональных реакций

Отмечено существенное снижение частоты навязчивых воспоминаний: частые воспоминания сохраняются лишь у 4% участников, в то время как 20% сообщают о редких эпизодах. Аналогичная тенденция наблюдается в отношении тревожности и раздражительности: выраженные эмоциональные реакции сохраняются у 8% респондентов, эпизодические — у 16%. Это указывает на стабилизацию эмоционального состояния и повышение уровня самоконтроля.

Когнитивные и мотивационные изменения

Показатели когнитивных изменений (снижение интереса, уверенности, концентрации) снизились с 40–45% до 14–20%. Это отражает улучшение когнитивных функций и восстановление мотивации к деятельности. Уровень когнитивных изменений в среднем соответствует умеренному уровню, характерному для фазы адаптации после психоэмоциональной нагрузки.

Социальная изоляция и поддержка

Количество участников, ощущающих недостаток социальной поддержки, снизилось с 26% до 8–18%. Большинство респондентов (74%) отмечают наличие поддержки со стороны семьи, друзей и окружения, что указывает на восстановление социальных связей и повышение уровня коммуникативной активности.

Нарушение сна и соматические проявления

Частота нарушений сна снизилась с 48% до 36%, что указывает на нормализацию физиологических процессов и снижение уровня психоэмоционального напряжения. Балльная оценка данного показателя соответствует среднему уровню (28 баллов из 100).

Суицидальные и самоповреждающие мысли

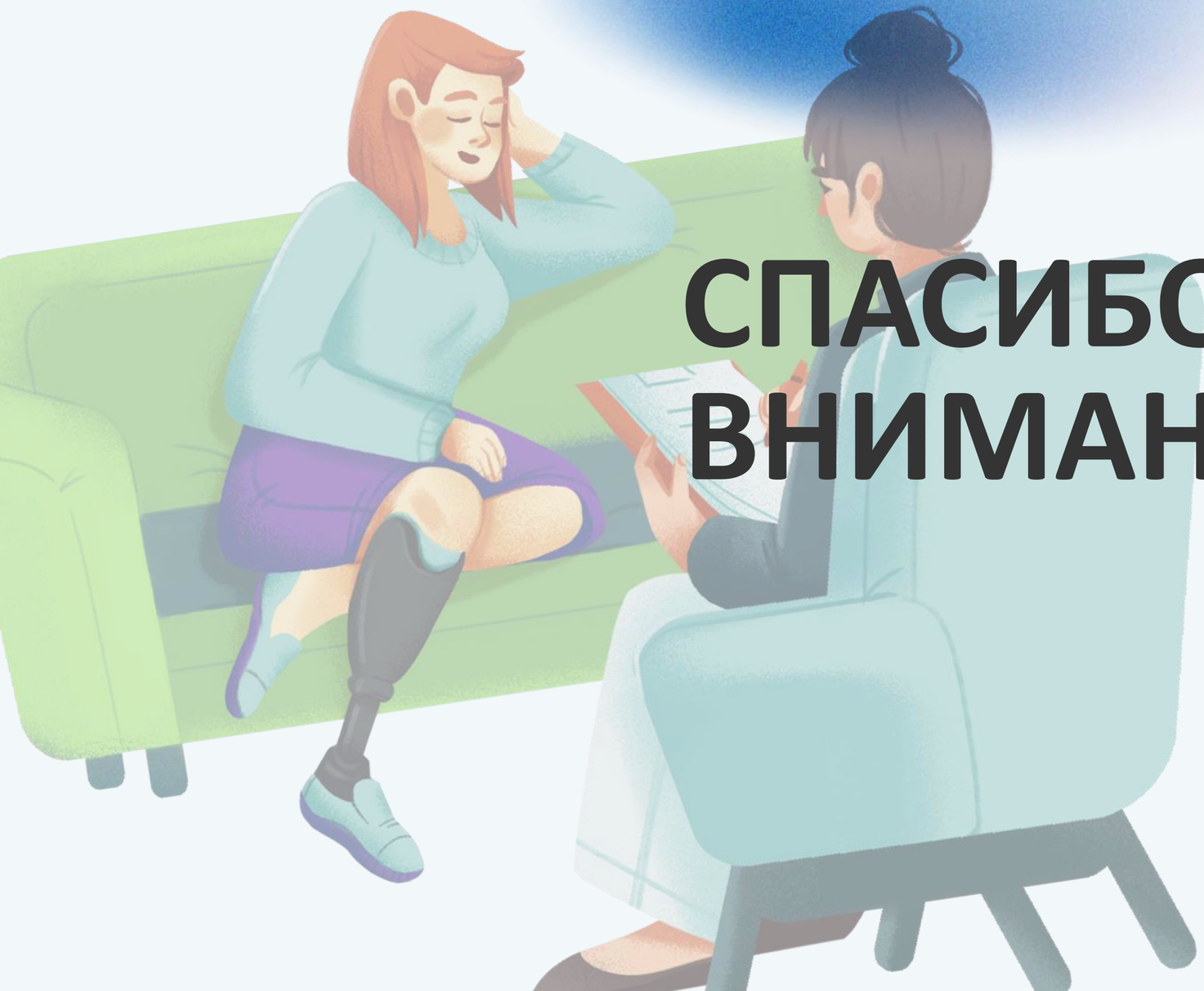
Показатель суицидальных мыслей и идей самоповреждения достиг минимального уровня: лишь 2% отметили их наличие, 4% — эпизодические проявления. Уровень риска по данной шкале оценивается как очень низкий (5 баллов), что свидетельствует о выраженной положительной динамике эмоционального состояния.

Сравнительный анализ 2- анкетирования:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1.Психическая травма -как детская, так и полученная во взрослом возрасте -выступает значимым предиктором развития депрессивных и суицидальных расстройств.
2.В Казахстане наблюдается высокий уровень депрессии и самоубийств, особенно среди молодёжи и подростков, что подчёркивает необходимость раннего выявления и вмешательства.
3.Профилактические меры, направленные на снижение травматических воздействий (насилие, семейные конфликты, пренебрежение), а также на укрепление психического здоровья и навыков саморегуляции, могут существенно снизить риск тяжёлых последствий.
4.Для студентов медицинских вузов, как у тебя в исследовании, применение методов саморегуляции (например, аутогенная тренировка) и создание поддерживающей среды выглядят особенно актуально - они могут смягчить влияние травмы и снизить вероятность развития серьёзных психических нарушений.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Association of Childhood Maltreatment With Suicide Behaviors Among Young People: A Systematic Review and Meta-analysis
2. Burden of Mental Disorders and Suicide Attributable to Childhood Maltreatment
3. Бессел ван дер Колк. «Телесные следы травмы: как тело хранит память о пережитом» — М.: Эксмо, 2021. — С. 95–142
4. Childhood maltreatment and adult suicidality: a comprehensive systematic review with meta-analysis
5. Dai L., et al. Correlation and risk factor analysis of suicidal behavior in adolescents with depression: the impact of stress and childhood trauma. 2025
6. Джанфранко Спаллетта. «Психологические травмы в детстве и психические расстройства: комплексный подход» — М.: Генезис, 2019. — С. 45–110
7. Кристин Брэдли, Франсия Кинчингтон. «Травма у детей и подростков: понять суть проблемы» — М.: София, 2018. — С. 100–156
8. Li X., et al. Childhood maltreatment affects depression and anxiety. Frontiers. 2022
9. Линде Н. Д. Психическая саморегуляция и аутогенная тренировка: теория и практика. — М.: Академический проект, 2020. — 256 с.
10. Лутц Р., Кессель Ф. Психотерапевтические техники релаксации: аутогенная тренировка и прогрессивная мышечная релаксация. — СПб.: Питер, 2019. — 192 с.
11. Питер А. Левин. «Пробуждение тигра: Исцеление травмы» — СПб.: Питер, 2020. — С. 67–128
12. The Timing Effect of Childhood Maltreatment in Depression: systematic review & meta-analysis. 2022
13. Turkton H., et al. The relationship between emotion dysregulation and suicidal ideation and attempts: a systematic review. 2021
14. Шульц И. Г. Аутогенная тренировка. — М.: Медицина, 1985. — 248 с.
15.United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF). Situation Analysis: Suicide among Children and Young People in Kazakhstan. — Astana: UNICEF Kazakhstan, 2023. — 52.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!