

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕВОЧЕК, МАТЕРИ КОТОРЫХ В ДОГРАВИДАРНОМ ПЕРИОДЕ ПЕРЕЖИЛИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКУЮ УГРОЗУ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

¹ Институт экспериментальной медицины (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Павлова, д. 12);

² Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);

³ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России
(Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2)

Результаты ряда исследований последних лет свидетельствуют, что высокий риск террористической угрозы вызывает крайне негативные эмоции, приводящие к повышению уровня тревоги, что обуславливает рассогласование межсистемной регуляции и является пусковым механизмом формирования соматических расстройств. Цель исследования – оценка особенностей психологического статуса девочек, матери которых в догравидарном периоде пережили террористическую угрозу. Изучили результаты психодиагностических методик у 548 девочек в возрасте 11–14 лет из Республики Дагестан. Из них у 270 матери находились в районах, подвергавшихся террористической угрозе и оккупации террористами в 1999 г., а 278 девочек являлись потомством матерей, не подвергавшихся витальному стрессу. Проведенный анализ показал, что легкая депрессия и маскированная депрессия у девочек, матери которых пережили психическую травму, связанную с угрозой жизни, определялись значительно чаще, чем в группе девочек, матери которых не переживали витальный стресс. Девочки, матери которых в догравидарном периоде пережили витальный стресс, демонстрировали высокий уровень нейротизма, который сочетается с интравертностью и лживостью, они показывали склонность к занижению своей самооценки, что согласуется с высокой агрессивностью и создает предпосылки к нарушению межличностных контактов и социальной адаптации в целом. Они характеризуются холодностью, формальностью в контактах, как правило, занимают деструктивную позицию в конфликтах. От девочек, матери которых не переносили витальный стресс, они отличались высокой физической агрессией, негативизмом, подозрительностью и вербальной агрессией. Для них характерны страхи, необоснованная обидчивость, слабый эмоциональный контроль, низкий уровень ответственности и капризность, повышенная импульсивность, беспокойство, отвлекаемость и недостаточная концентрация внимания. Установлено, что наиболее значимыми личностными особенностями этих девочек являются: низкий уровень эмоциональной устойчивости, фрустрированность и высокий уровень тревожности. Полученные результаты позволяют судить о влиянии пережитого витального стресса матерями на формирование негативных психологических изменений у потомства в отдаленном периоде.

Ключевые слова: чрезвычайная ситуация, террористический акт, Республика Дагестан, витальный стресс, психическая травма, психологический статус, психодиагностика, школьный возраст, подростки.

Введение

Частота и масштаб террористических актов, в основном направленных на мирное население, стремительно увеличиваются в последнее десятилетие. В то же время, состояние социума на современном этапе развития цивилизации не демонстрирует положительных тенденций [1].

Переживания террористической угрозы вызывают негативные эмоции у широких слоев населения, что сопровождается повышением

уровня тревоги и приводит к нарушениям регуляции вегетативной нервной системы и, в конечном итоге, к соматическим расстройствам [3]. Соматическая патология на фоне психогенно обусловленных расстройств формируется длительное время, что при диагностике и лечении вводит врача в заблуждение, не позволяя соотнести развитие заболевания с ранее перенесенной психической травмой [2].

В последние годы ряд зарубежных [7, 10] и отечественных авторов [4] представили ре-

Темирханова Кепия Темирхановна – канд. мед. наук, докторант, Ин-т эксперим. медицины (Россия, 197376, Санкт-Петербург, ул. Акад. Павлова, д. 12), e-mail: temker@yandex.ru;

Цикунов Сергей Георгиевич – д-р мед. наук проф., Ин-т эксперим. медицины (Россия, 197376, Санкт-Петербург, ул. Акад. Павлова, д. 12), e-mail: sectsykunov@yandex.ru;

Пятибрат Елена Дмитриевна – д-р мед. наук, Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: e5brat@yandex.ru;

✉ Пятибрат Александр Олегович – д-р мед. наук доц., Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), e-mail: a5brat@yandex.ru.

зультаты исследований, связанные с последствиями психической травмы потомства, родители которых пережили витальный стресс. Эти работы в основном выполнены на экспериментальном материале с использованием лабораторных животных.

В связи с изложенным определенным научный интерес представляют исследования, направленные на оценку особенностей формирования патохарактерологических изменений детей матерей, переживших в догравидарном периоде террористическую угрозу [10, 13, 14].

Материал и методы

Обследовали 548 девочек в возрасте 11–14 лет из Республики Дагестан. 270 девочек, матери которых испытали в догравидарном периоде витальных стресс, составили 1-ю группу, 278 девочек были отнесены ко 2-й группе (контроль), их матери не подвергались угрозе жизни. Так как возрастные особенности оказывают значительное влияние на формирование личности в процессе развития подростка, девочки были разделены на подгруппы: А – 11–12 лет, Б – 13–14 лет.

К районам, население которых было подвергнуто террористической угрозе и витальному стрессу в 1999 г., отнесли Цумадинский, Ботлихский, Хасавюртовский, Новолакский и Буйнакский, не подвергавшихся – г. Махачкалу и Карабудахкентский район.

Проанализировали данные историй болезней и медицинских карт 548 женщин фертильного возраста, матерей обследуемых девочек, средний возраст которых составил ($32,5 \pm 3,7$) года, из них 270 женщин проживали в районах, подвергавшихся террористической угрозе и оккупации террористами в 1999 г., Средний возраст всех женщин на момент террористической угрозы составлял ($14,5 \pm 3,7$) года, 94,1 % обследуемых женщин воспитывались в полных семьях.

Для оценки психологического статуса и актуального психического состояния использовали психодиагностическое исследование, которое проводили штатные психологи образовательного учреждения, с 12.00 до 12.45 в присутствии классного руководителя при наличии представленных в письменной форме информированных согласий родителей. Психологическое тестирование выполняли индивидуально на основании «Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональ-

ных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования», утвержденного приказом Минобрнауки России от 16.06.2014 г. № 658, «Методических рекомендаций по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в учебно-воспитательном процессе в условиях модернизации образования» (письмо Министерства образования России от 27.06.2003 г. № 28–51–513/16) и этического кодекса педагога-психолога службы практической психологии образования России, принятого на Всероссийском съезде практических психологов образования в мае 2003 г. в г. Москве. Применили:

- детский вариант опросника Айзенка, состоящего из 57 вопросов, выявляющих особенности личности подростка: экстраверсия – интроверсия, нейротизм – эмоциональная стабильность. Опросник содержит также оценочную шкалу, позволяющую определять склонность к неискренности (лживость) [6];

- опросник Children's depression inventory (CDI), разработанный Maria Kovacs (1992). Опросник адаптирован сотрудниками лаборатории клинической психологии и психиатрии Научно-исследовательского института психологии (Москва) и состоит из 27 триад-высказываний [12];

- опросник депрессии Бека (BDI для подростков), разработанный американским психиатром Аароном Беком, состоящий из 13 групп утверждений, маркированных цифрами от 0 до 3 [8];

- опросник Басса–Дарки, предназначен для диагностики агрессивных и враждебных реакций, состоящий из 75 утверждений, каждое из которых относится к одному из восьми индексов форм агрессивных или враждебных реакций [7];

- детский опросник Кеттелла (Children's personality questionnaire, CPQ), адаптированный для детей младшего школьного возраста (8–13 лет), состоящий из 120 вопросов и выявляющий 12 факторов: А (холодность – доброжелательность); В (интеллект); С (эмоциональная неустойчивость – стабильность); D (уравновешенность – возбудимость); Е (покорность – независимость); F (озабоченность – беспечность); G (твердость – высокая добросовестность); Н (робость – смелость); I (жесткость – мягкосердечность); О (самоуверенность – подавленность); Q3 (низкий самоконтроль – высокий самоконтроль); Q4 (расслабленность – напряженность) [6].

Статистический анализ данных проводили с помощью программы SPSS 11.5. Отдельные группы предварительно сравнивали с помощью непараметрического теста Крускала–Уоллиса, а затем значимость различий уточняли с помощью теста Манна–Уитни. В случаях нормальности распределения данных использовали t-критерий Стьюдента для независимых групп [5].

Результаты и их обсуждение

Высокий уровень нейротизма, который в 63 % случаев сочетался с интравертностью и лживостью, демонстрировали девочки подгруппы 1А и в 65 % подгруппы 1Б. Для них были характерны склонность к занижению своей самооценки, неуверенность в себе, эмоциональная неустойчивость, ранимость, замкнутость и закомплексованность. Кроме того, на фоне неуверенности в себе они демонстрировали агрессивное поведение, плохо справлялись с отрицательными эмоциями, такими как обида и тревога. В то же время, 30 % девочек подгруппы 1А и 33 % подгруппы 1Б показывали высокий уровень нейротизма в сочетании с экстраверсией, характеризовались неадекватно завышенной самооценкой и стремлением к доминированию. Только 7 % девочек подгруппы 1А и 2 % подгруппы 1Б характеризовались эмоциональной стабильностью (табл. 1).

Девочки 2-й группы обеих подгрупп характеризовались экстравертированностью и эмоциональной стабильностью, они демонстрировали адекватную самооценку и конструктивную позицию в конфликтах.

По данным методики CDI, у 44 % девочек подгруппы 1А выявлено легкое снижение настроения, при этом у 19 % – субдепрессия, или маскированная депрессия, у 4 % девочек – депрессивные расстройства (табл. 2). Девочки подгруппы 1Б демонстрировали в 23 % субдепрессию, а в 6 % у них выявлялись депрессивные состояния. У 37 % девочек подгруппы 2А наблюдалось легкое снижение настроения, а у 10 % девочек определялась маскированная депрессия. В то же время, у девочек подгруппы 2Б определялось в 35 % случаев легкое снижение настроения, а в 14 % – маскированная депрессия.

Таким образом, у 67 % девочек подгруппы 1А и 69 % подгруппы 1Б определялись изменения в эмоциональной сфере в виде легкого снижения настроения, маскированной депрессии и депрессивного состояния, требующего пристального внимания со стороны штатных психологов и педагогов.

По данным опросника Бека (табл. 3), у 48 % девочек подгруппы 1А и 50 % девочек подгруппы 1Б определялась легкая депрессия, у 8 % подгруппы 1А и 10 % подгруппы 1Б – умеренная депрессия. В то время как легкая

Таблица 1

Результаты опросника Айзенка, ($M \pm m$) балл

Показатель	Подгруппа				p <
	1А	1Б	2А	2Б	
Экстраверсия–интраверсия	9,1 ± 0,5	9,6 ± 0,3	13,1 ± 0,4	14,2 ± 0,5	1А/2А 0,001; 1Б/2Б 0,001
Нейротизм–стабильность	14,2 ± 0,6	14,5 ± 0,8	8,1 ± 0,6	7,8 ± 0,4	1А/2А 0,001; 1Б/2Б 0,001
Склонность к неискренности (лживость)	7,2 ± 0,8	6,8 ± 0,4	4,5 ± 0,7	5,1 ± 0,6	1А/2А 0,001; 1Б/2Б 0,001

Таблица 2

Распределения признаков депрессивного состояния по данным опросника CDI (%)

Показатель	Подгруппа				p <
	1А	1Б	2А	2Б	
Состояние без депрессии	33	31	53	51	1А/2А 0,001; 1Б/2Б 0,001
Легкое снижение настроения	44	40	37	35	1А/2А 0,01; 1Б/2Б 0,01
Маскированная депрессия	19	23	10	14	1А/2А 0,001; 1Б/2Б 0,001
Депрессивное состояние	4	6	0	0	1А/2А 0,001; 1Б/2Б 0,001

Таблица 3

Уровень депрессии в подгруппах по данным опросника Бека (%)

Показатель	Подгруппа				p <
	1А	1Б	2А	2Б	
Удовлетворительное эмоциональное состояние	43	41	71	66	1А/2А 0,001; 1Б/2Б 0,001
Легкая депрессия	48	50	26	29	1А/2А 0,001; 1Б/2Б 0,001
Умеренная депрессия	8	10	3	5	1А/2А 0,01; 1Б/2Б 0,001

Таблица 4

Результаты опросника Басса–Дарки, ($M \pm m$) балл

Показатель	Подгруппа				p <
	1А	1Б	2А	2Б	
Физическая агрессия	7,4 ± 1,4	6,4 ± 2,1	5,1 ± 1,3	4,7 ± 1,7	1А/2А 0,001
Косвенная агрессия	4,9 ± 1,9	5,6 ± 1,7	4,3 ± 2,1	4,6 ± 1,6	1Б/2Б 0,01
Раздражение	5,8 ± 1,9	6,2 ± 1,4	4,9 ± 1,6	5,1 ± 1,8	1А/2А 0,01; 1Б/2Б 0,001
Негативизм	4,5 ± 1,7	5,5 ± 1,6	3,5 ± 1,8	3,7 ± 1,4	1А/2А 0,01; 1Б/2Б 0,01
Обида	5,3 ± 1,8	5,4 ± 1,6	4,8 ± 1,6	5,3 ± 1,6	
Подозрительность	6,9 ± 1,8	7,1 ± 1,7	5,9 ± 1,8	6,1 ± 1,7	1А/2А 0,01; 1Б/2Б 0,01
Вербальная агрессия	8,7 ± 2,1	9,4 ± 1,8	7,6 ± 2,1	8,2 ± 1,8	1А/2А 0,01; 1Б/2Б 0,01
Чувство вины	6,3 ± 2,4	6,8 ± 2,2	4,6 ± 2,1	5,2 ± 1,4	
Индекс враждебности	12,3 ± 3,2	13,1 ± 3,6	11,1 ± 2,4	11,5 ± 1,9	
Индекс агрессивности	27,5 ± 4,1	25,2 ± 3,2*	17,8 ± 3,4	18,4 ± 3,9	1А/2А 0,01; 1Б/2Б 0,01

депрессия у девочек подгруппы 2А встречалась в 26 % случаев, у девочек подгруппы 2Б – в 29 %, а умеренная – в 3 и 5 % соответственно.

Результаты опросника Басса–Дарки (табл. 4) свидетельствуют о том, что девочки подгруппы 1А, демонстрировали более высокие показатели физической агрессии, проявляющейся в использовании физической силы при решении проблем с другими детьми, раздражения, т. е. готовности к проявлению негативных эмоций при малейшем возбуждении, негативизма, проявляющегося в оппозиционной модели поведения, подозрительности и вербальной агрессии, чем подростки подгруппы 2Б.

У девочек подгруппы 1Б сохраняются такие же тенденции, что и у младших подростков (подгруппа 1А), т. е. у них также высокие показатели косвенной агрессии, негативизма, раздражения, подозрительности и вербальной агрессии. Девочки обеих возрастных подгрупп, матери которых ранее подвергались психической травме, связанной с угрозой жизни, характеризуются высоким индексом агрессивности.

Девочки 1-й группы обеих возрастных подгрупп, по данным опросника Кеттелла (табл. 5), характеризуются холодностью, формальностью в контактах, как правило, мало интересуются жизнью школьного коллектива, в конфликтах не склонны идти на компромисс и занимают деструктивную позицию (фактор А). Для них характерны страхи, необоснованная обидчивость, слабый эмоциональный контроль, низкий уровень ответственности и капризность (фактор С). Высокие показатели по фактору D у этих девочек свидетельствуют о повышенной импульсивности, беспокойстве, отвлекаемости и недостаточной концентрации внимания. Они стремятся к самоутверждению, часто даже игнорируя социальные условия, агрессивно отстаивая свое мнение (фактор Е), не интересуются общественными нормами и не стараются их соблюдать, способны ради собственной выгоды на обман (фактор G). Для них также характерны низкий уровень самоконтроля и фрустрированность (фактор Q4) в отличие от девочек обеих возрастных подгрупп 2-й группы, которые более лабильны и эмоциональны (см. табл. 5).

Таблица 5

Результаты опросника Кеттелла CPQ, ($M \pm m$) балл

Шкала	Подгруппа				p <
	1А	1Б	2А	2Б	
А	5,2 ± 0,3	6,4 ± 0,4	8,2 ± 0,4	7,5 ± 0,4	1А/2А 0,001
В	6,9 ± 0,7	7,5 ± 0,3	7,2 ± 0,9	6,8 ± 0,4	
С	4,1 ± 0,2	5,2 ± 0,8	7,4 ± 0,7	7,2 ± 0,6	1А/2А 0,001; 1Б/2Б 0,01
Д	7,8 ± 0,5	8,1 ± 0,7	6,5 ± 0,3	6,1 ± 0,4	1А/2А 0,01; 1Б/2Б 0,01
Е	6,7 ± 0,3	6,1 ± 0,5	4,7 ± 0,2	5,1 ± 0,4	1А/2А 0,01
F	5,7 ± 0,2	5,6 ± 0,2	5,3 ± 0,4	5,2 ± 0,5	
G	5,1 ± 0,9	4,9 ± 0,5	7,5 ± 0,2	8,1 ± 0,3	1А/2А 0,01; 1Б/2Б 0,01
Н	5,7 ± 0,3	6,4 ± 0,2	6,2 ± 0,5	6,4 ± 0,4	
I	5,3 ± 0,7	6,2 ± 0,4	6,7 ± 0,5	6,2 ± 0,1	
О	5,2 ± 0,3	5,1 ± 0,4	5,7 ± 0,3	5,5 ± 0,4	
Q3	4,2 ± 0,5	4,4 ± 0,4	6,4 ± 0,3	6,8 ± 0,7	1А/2А 0,01;
Q4	7,3 ± 0,7	6,9 ± 0,5	4,9 ± 0,4	5,2 ± 0,3	1А/2А 0,001; 1Б/2Б 0,01

Заключение

Выявлено, что наиболее часто встречающейся личностной особенностью девочек, матери которых пережили витальный стресс, является высокий уровень нейротизма, сочетающийся с интровертностью и лживостью. Для них характерны неуверенность в себе, эмоциональная неустойчивость, ранимость в сочетании с агрессивным поведением. У этих подростков значительно чаще, чем у девочек контрольной группы, проявляются маскированная депрессия, холодность, формальность в контактах, в конфликтах занимают деструктивную позицию, в большей мере подвержены аффективным переживаниям, более лабильны и эмоциональны. Для них характерны необоснованная обидчивость, слабый эмоциональный контроль, низкий уровень ответственности, капризность, импульсивность, беспокойство, отвлекаемость, недостаточная концентрация внимания, стремление к самоутверждению, способности ради собственной выгоды на обман, низкий уровень самоконтроля и фрустрированность.

Литература

1. Быховец Ю.В., Тарабрина Н.В. Психологическая оценка переживания террористической угрозы: метод. рекомендации. М.: Ин-т психологии РАН, 2010. 84 с.
2. Добряков И.В., Никольская И.М. Алгоритмы оказания экстренной психологической помощи // Оказание психологической и психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие. Бишкек: XX в., 2016. С. 242–254.
3. Ениколопов С. Н. Терроризм и агрессивное поведение // Нац. психол. журн. 2006. № 11. С. 28–32.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.
Поступила 26.04.2017

Для цитирования. Темирханова К.Т., Цикунов С.Г., Пятибрат Е.Д., Пятибрат А.О. Психологические особенности девочек, матери которых в догравидарном периоде пережили террористическую угрозу в Республике Дагестан // Мед.-биол. и соц.-психол. пробл. безопасности в чрезв. ситуациях. 2017. № 2. С. 106–111. DOI 10.25016/2541-7487-2017-0-2-106-111.

4. Мальгина Г.Б. Стресс и беременность: перинатальные аспекты. Екатеринбург: Чароид, 2002. 188 с.

5. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных: учеб. пособие. СПб.: Речь, 2004. 388 с.

6. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика: методики и тесты. Самара: Бахрах-М, 2011. 667 с.

7. Хван А.А., Зайцев Ю.А., Кузнецова Ю.А. Стандартизация опросника А. Басса и А. Дарки // Психол. диагностика. 2008. № 1. С. 35–58.

8. Beck A.T. [et al.]. An inventory for measuring depression // Archives of general psychiatry. 1961. Vol. 4. P. 561–571.

9. Braga L.L., Mello M.F., Fiks J.P. Transgenerational transmission of trauma and resilience: a qualitative study with Brazilian offspring of Holocaust survivors // BMC Psychiatry. 2012. N 12. P 134–136

10. Brieño-Enríquez M.A. [et al.]. Exposure to Endocrine Disruptor Induces Transgenerational Epigenetic Dereglulation of MicroRNAs in Primordial Germ Cells // PLoS ONE. 2015. Vol. 10, N 4. P. e0124296. DOI: 10.1371/journal.pone.0124296.

11. Kovacs M. The children's depression inventory. New York: Multi-Health Systems, 1992. 6 p.

12. Rodgers A.B., Bale T.L. Germ Cell Origins of Posttraumatic Stress Disorder Risk: The Transgenerational Impact of Parental Stress Experience // Biol. Psychiatry. 2015. Vol. 78, N 5. P. 307–314. DOI: 10.1016/j.biopsych.2015.03.01.

13. Rodgers A.B. [et al.]. Transgenerational epigenetic programming via sperm microRNA recapitulates effects of paternal stress // Proc. Natl. Acad. Sci. USA. 2015. Vol. 112, N 44. P. 13 699–13 704. DOI: 10.1073/pnas.1508347112.

14. Walker D.M. [et al.]. Paternal transmission of stress-induced phenotypes are transmitted via male germ cells // Soc. Neurosci. Abs. 2015. N 3. P. 504–505.

Psychological features of girls whose mothers survived a vital stress before pregnancy in the Republic of Dagestan

Temirkhanova K.T.¹, Tsikunov S.G.¹, Pyatibrat E.D.², Pyatibrat A.O.³

¹ Kapiya Temirkhanovna Temirkhanova – PhD Med. Sci., doctoral student, Institute of Experimental Medicine (Academika Pavlova Str., 12, St. Petersburg, 197376, Russia), e-mail: temkep@yandex.ru;

¹ Sergey Georgievich Tsikunov – Dr. Med. Sci. Prof., Institute of Experimental Medicine (Academika Pavlova Str., 12, St. Petersburg, 197376, Russia), e-mail: sectsykunov@yandex.ru;

² Elena Dmitryevna Pyatibrat – Dr. Med., Kirov Military Medical Academy (Academika Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: a5brat@yandex.ru;

³ Aleksandr Olegovich Pyatibrat – Dr. Med. Sci. Associate Prof., Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine, EMERCOM of Russia (Academika Lebedeva Str., 4/2, St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: a5brat@yandex.ru.

Abstract

Relevance. According to the results of several recent studies, a high risk of a terrorist threat causes extremely negative emotions with increased anxiety, thus disrupting intersystem regulation and triggering somatic disorders.

Intention. To assess psychological status of girls whose mothers survived high terrorist threat.

Methods. Psychodiagnosis results from 548 girls aged 11–14 years old from the Republic of Dagestan were analyzed. Mothers of 270 of them were exposed to the threat of terrorism and terrorist occupation in 1999, and 278 girls were the offspring of mothers not exposed to the vital stress. The analysis showed that mild or masked depression occurred more frequently in the offspring of mothers with life-threatening exposure compared to girls whose mothers have not experienced the vital stress.

Results and Discussion. Girls whose mothers with life-threatening experience in preconception period demonstrated a high level of neuroticism combined with introversion and falsity, they tended to low self-esteem, which is consistent with high aggressiveness and predisposes to disruption of interpersonal contacts and social adaptation in general. They tended to coldness, formal contacts, as a rule, showed little interest in the life of the school community and behaved destructively in conflicts. As compared to girls whose mothers had not suffered vital stress, levels of physical aggression, negativism, suspiciousness, and verbal aggression were high. Fear, unjustified resentment, weak emotional control, low level of responsibility and moodiness, increased impulsivity, anxiety, distractibility and lack of concentration were also typical. The most important personality characteristics of these girls were as follows: low level of emotional stability, frustration and high level of anxiety.

Conclusion. The obtained results show detrimental effects of the vital stress in mothers on the mental status of their offspring in the long term.

Keywords: emergency, terrorist attack, Republic of Dagestan, vital stress, mental trauma, psychological status, psychodiagnostics, school age, adolescents.

References

1. Bykhovets Yu.V., Tarabrina N.V. Psikhologicheskaya otsenka perezhivaniya terroristicheskoi ugrozy [Psychological assessment of terrorist threat experience : method. recommendations]. Moskva. 2010. 84 p. (In Russ.)
2. Dobryakov I.V., Nikol'skaya I.M. Algoritmy okazaniya Ekstrennoi psikhologicheskoi pomoshchi [Algorithms of rendering Emergency psychological aid]. Okazanie psikhologicheskoi i psikhiatricheskoi pomoshchi pri chrezvychaynykh situatsiyakh [Psychosocial and mental health care in emergency situation]. Bishkek. 2016. Pp. 242–254. (In Russ.)
3. Enkolopov S.N. Terrorizm i agressivnoe povedenie [Terrorism and aggressive behavior]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal* [National psychological journal]. 2006. N 11. Pp. 28–32. (In Russ.)
4. Mal'gina G.B. Stress i beremennost': perinatal'nye aspekty [Stress and pregnancy: perinatal aspects]. Ekaterinburg. 2002. 188 p. (In Russ.)
5. Nasledov A.D. Matematicheskie metody psikhologicheskogo issledovaniya. Analiz i interpretatsiya dannykh [Mathematical methods of psychological research. Analysis and interpretation of data]. Sankt-Peterburg. 2004. 388 p. (In Russ.)
6. Raigorodskii D.Ya. Prakticheskaya psikhodiagnostika: metodiki i testy [Practical psychodiagnostics: methods and tests]. Samara. 2011. 667 p. (In Russ.)
7. Khvan A.A., Zaitsev Yu.A., Kuznetsova Yu.A. Standartizatsiya oprosnika A. Bassa i A. Darki [Standardization of the questionnaire by A. Bassa and A. Darki]. *Psikhologicheskaya diagnostika* [Psychological diagnosis]. 2008. N 1. Pp. 35–58. (In Russ.)
8. Beck A.T. [et al.]. An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*. 1961. Vol. 4. P. 561–571.
9. Braga L.L., Mello M.F., Fiks J.P. Transgenerational transmission of trauma and resilience: a qualitative study with Brazilian offspring of Holocaust survivors. *BMC Psychiatry*. 2012. N 12. P. 134–136
10. Brieño-Enríquez M.A. [et al.]. Exposure to Endocrine Disruptor Induces Transgenerational Epigenetic Deregulation of MicroRNAs in Primordial Germ Cells. *PLoS ONE*. 2015. Vol. 10, N 4. P. e0124296. DOI: 10.1371/journal.pone.0124296.
11. Kovacs M. The children's depression inventory. New York : Multi-Health Systems, 1992. 6 p.
12. Rodgers A.B., Bale T.L. Germ Cell Origins of Posttraumatic Stress Disorder Risk: The Transgenerational Impact of Parental Stress Experience. *Biol. Psychiatry*. 2015. Vol. 78, N 5. P. 307–314. DOI: 10.1016/j.biopsych.2015.03.01.
13. Rodgers A.B. [et al.]. Transgenerational epigenetic programming via sperm microRNA recapitulates effects of paternal stress. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*. 2015. Vol. 112, N 44. P. 13699–13704. DOI: 10.1073/pnas.1508347112.
14. Walker D.M. [et al.]. Paternal transmission of stress-induced phenotypes are transmitted via male germ cells. *Soc. Neurosci. Abs*. 2015. N 3. P. 504–505.

Received 26.04.2017

For citing: Temirkhanova K.T., Tsikunov S.G., Pyatibrat E.D., Pyatibrat A.O. Psikhologicheskie osobennosti devochek, materi kotorykh v dogravidarnom periode perezhili terroristicheskuyu ugrozu v Respublike Dagestan. *Mediko-biologicheskie i sotsial'no-psikhologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychaynykh situatsiyakh*. 2017. N 2. Pp. 106–111. (In Russ.)

Temirkhanova K.T., Tsikunov S.G., Pyatibrat E.D., Pyatibrat A.O. Psychological features of girls whose mothers survived a vital stress before pregnancy in the Republic of Dagestan. *Medico-Biological and Socio-Psychological Problems of Safety in Emergency Situations*. 2017. N 2. Pp. 106–111. DOI 10.25016/2541-7487-2017-0-2-106-111.