Особенности течения посттравматического стрессового расстройства у лиц зрелого возраста

В статье приведена трансформация и становления понятия посттравматического стрессового расстройства. Рассмотрены теоретические модели посттравматического стрессового расстройства и приведено определение острой стрессовой реакции. Определены особенности течения посттравматического стрессового расстройства у лиц зрелого возраста.

Ключевые слова: *личность, зрелый возраст, посттравматическое стрессовое расстройство, острая стрессовая реакция.*

Spitska L.V.

Peculiarities of the course of post-traumatic stress disorder in persons of mature age

The article shows the transformation and formation of the concept of posttraumatic stress disorder. The theoretical models of posttraumatic stress disorder are considered and the definition of an acute stress reaction is given. Peculiarities of the course of post-traumatic stress disorder in persons of mature age are determined.

Key words: *personality, mature age, posttraumatic stress disorder, acute stress reaction.*

Спицька Ліана Вікторівна – кандидат психологічних наук, докторант кафедри практичної психології та соціальної роботи Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.

УДК 616.89-008.1:616.379-008.64]-06

Ткаченко О. В.

ПАТОГЕНЕТИЧНІ ТА ПСИХОКІНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ ПРОЯВІВ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ

В статті наведено психопатологічні особливості у хворих на цукровий діабет 2-го типу. Виділено та систематизовано специфічні механізми патогенезу психічних розладів непсихотичного рівня у хворих на цукрового діабету 2-го типу.

Встановлене явище прямої та зворотньої циклічності екзацербацій цукрового діабету 2-го типу та коморбідної йому психосоматичної та соматопсихічної патології.

Виявлене редукційне заміщення психопатологічної симптоматики у хворих на цукровий діабет 2-го типу, обумовлене соматичним підгрунтям психопатогенезу.

Ключові слова*: цукровий діабет 2-го типу, психопатологія, психічні розлади, патогенез, психокінез*

Постановка проблеми. Цукровий діабет (ЦД) 2-го типу представляє з себе, фактично, єдинє психосоматичне захворювання, розповсюдженість якого в світі сягає рівня епідемії [1].

За останніми даними, розповсюдженість ЦД 2-го типу постійно зростає і нині діагностується на рівні 7% серед загальної людської популяції. В Україні, за неофіційними даними, ці показники ще вище і становлять близько 9% [2 – 6].

Особливістю клінічної картини хворих на ЦД 2-го типу є поєднання соматичної патології із психічою.

По-перше, психічні порушення лежать в основі розвитку ЦД 2-го типу. До них можна віднести як преморбідні особливості особистості, так і набуті психічні порушення невротичного рівня, що надбали пускового значення у розвитку ЦД 2-го типу/ По-друге, ЦД 2-го типу провокує розвиток вторинних психічних порушень у хворих як обумовлених діабетичною енцефалопатією – когнітивні порушення, загострення рис особистості, емоційна лабільність, органічне порушення сну, так і нозогенних, переважно невротичного рівня, рідше, психотичного [6 – 9].

У свою чергу психічні прояви при ЦД 2-го типу обтяжують його перебіг, призводять до порушення комплаєнсу хворих до терапії ЦД 2-го типу, а також знижують соціальну адаптацію та якість життя хворих [10 – 12].

Втім, не дивлячись на безліч наукових досліджень, що стосуються ЦД 2-го типу, більшість з них присвячені соматичній стороні питання, тоді як уявлення про психопатологічні особливості у хворих на ЦД 2-го типу залишається недостатньо освітленими.

Вищенаведене обумовлює необхідність більш детального вивчення структури психічних порушень при ЦД.

Мета статті – розкрити патогенетичні та психокінетичні особливості психічних проявів у хворих на цукровий діабет 2-го типу.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. На базах КУ «Запорізька міська клінічна лікарня № 10» та КУ «Обласний клінічний ендокринологічний диспансер» Запорізької обласної ради за умов усвідомленої інформованої згоди з дотриманням принципів деонтології та біоетики було здійснено обстеження хворих на ЦД 2 типу, які перебували на лікуванні (543 хворих). Середній вік хворих становив (56,2±0,65) року.

Методи дослідження: контент-аналіз, клініко-анамнестичний, психопатологічний, катамнестичний.

В рамках контент-аналізу було проаналізовано наукову літературу за темою дослідження з метою систематизації сучасних уявлень про патогенез, структуру, сидромокінез та синдромотаксис психічних порушень у хворих на ЦД 2-го типу.

Патогенез психічних розладів непсихотичного рівня в рамках клініки ЦД 2-го типу визначається комплексом специфічних патогенетичних механізмів, серед яких найважливішими є наступні [7 – 14]:

1. Дисметаболічні розлади, що призводять до формування неспецифічних психопатологічних розладів невротичного рівня, а також патоперсонологічних змін, описаних в стуктурі класичного психоендокринного синдрому, що формує патологічне підґрунтя для психогенної провокації психопатологічних розладів.

Указаний механізм реалізується в рамках континууму: «порушення вуглеводного обміну → енергетична дестабілізація нейрометаболічних процесів → психастенічний синдром (емоційна лабільність, дратівливість, виснажливість) → зниження порогу [психічної] реактивності + психогенна провокація → психотравматизація (формування реактивного стану) → екзацербація психопатологічних розладів».

2. Вторинне судинне ураження центральної нервової системи (атеросклеротичного та мікроангіопатичного характеру), що призводить до розвитку дисциркуляторної енцефалопатії, що детермінує формування психоорганічного синдрому та, в його рамках,– прогресуючі зміни особистості зі значним зниженням резистентності до психогеній.

Данний механізм реалізується в рамках континууму: «порушення вуглеводного обміну → метаболічні розлади в структурах судинної стінки + атеросклеротичні зміни → дисциркуляторні розлади → дисциркуляторна енцефалопатія → психоорганічний синдром (афективна лабільність, торпідність, в'язкість, інертність мислення, когнітивно-мнестичні розлади) → зниження порогу реактивності (зниження ефективності антистресових бар'єрів, підвищення інтенсивності реакцій, ретенція афекту) + психогенна провокація → психотравматизація (формування реактивного стану) → екзацербація психопатологічних розладів».

3. Масив факторів невротизації, що детермінуються як самим фактором наявності хронічного захворювання (нозофобії), постійною необхідністю терапії та модифікацією звичного способу життя, так і інвалідизуючими морфологічними та соматичними розладами, у тому числі косметичними дефектами зовнішності, що розвиваються на відстрочених етапах захворювання.

Указаний механізм реалізується в рамках континууму: «порушення вуглеводного обміну → соматичні ускладнення дисметаболічних процесів → інтроспективне сприйняття соматичних розладів у тривожно-іпохондричному модусі (при зниженні порогу [психічної] реактивності в рамках психоендокринного та психоорганічного синдромів) + соціальні та нозокоміальні психоіндуктивні фактори → психопатологічні розлади невротичного рівня → патоперсонологічна трансформація → подальше зниження порогу [психічної] реактивності + психогенна індукція → екзацербація психопатологічних розладів».

4. Одночасна маніфестація ЦД 2-го типу з онтогенетичним періодом психологічної нестабільності, в екзистенціальному дискурсі зазначеним терміном «криза середнього віку», що детермінує зниження резистентності до психогеній та формування індивідуально-значущих факторів невротизації.

Указаний механізм реалізується в рамках континууму: «порушення вуглеводного обміну → соматичні ускладнення дисметаболічних процесів → парціальна втрата соціальних, сімейних та гендерних функцій + первинний комплекс інволюційних психогеній → психопатологічні розлади невротичного рівня → патоперсонологічна трансформація → подальше зниження порогу [психічної] реактивності + психогенна індукція → екзацербація психопатологічних розладів» [15 – 22].

У випадку тривалості захворювання більше 10 років у половині випадків спостерігається психоорганічний синдром (іноді в амнестично-органічному варіанті – амнезії, дисмнезії, розлади за типом корсаківського синдрому з інтелектуальним зниженням з вираженим порушенням осмислення та критичного відношення до свого стану, навіть до органічного слабоумства). При переважаючому в практиці астенічному варіанті психоорганічного синдрому в клінічній картині, поряд зі зниженням інтелектуальної продуктивності та афективною лабільністю, спостерігаються дисмнезії зі збереженням критичного відношення до зазначених порушень. При експлозивному варіанті психоорганічного синдрому до когнітивних порушень приєднується слабкість вольових затримок, що проявляється афективною вибуховістю та значною втратою критики до хворобливих проявів [7 – 10].

На підставі проведеного нами психопатологічного обстеження хворих на ЦД 2-го типу, встановлено явище *циклічності екзацербацій ЦД 2-го типу та коморбідної психосоматичної та соматопсихічної патології*, за наступними варіантами:

а) *прямий* – при якому первинні психічні порушення виступали фактором ампліфікації гіперглікемії та екзацербації психосоматичних розладів (гіпертонічна хвороба, ожиріння, хронічний дуоденіт, псоріаз),– що, в свою чергу, призводило до психологічної декомпенсації та екзацербації психічних порушень;

б) *зворотній* – при якому первинно виникаюча гіперглікемія призводила до психологічної декомпенсації за нозогенним типом та ампліфікації психічних порушень,– що, в свою чергу, перешкоджало стабілізації глікемічного стану та ампліфікації соматичної патології).

Встановлений феномен *редукційного заміщення психопатологічної симптоматики* у процесі патогенетичного розвитку ЦД 2-го типу, за наступними типами:

а) *апато-редукційний* – заміщення апатії депресивною симптоматикою за наступним психопатогенетичним механізмом: апатія + соматичні кризи із тривожно-фобічними та депресивними реакціями → тривожно-депресивний синдром;

б) *тривожно-редукційний*: заміщення тривоги депресивною симптоматикою за наступним психопатогенетичним механізмом: тривога + астенія → астено-депресивний синдром;

в) *лабільний*: заміщення невротичної симптоматики афективною патологією за наступним психопатогенетичним механізмом: невротична симптоматика + психоорганічний синдром → афективні порушення.

Висновки. В результаті дослідження встановлено патогенетичні та психокінетичні особливості психічних проявів у хворих на цукровий діабет 2-го типу.

Виділено та систематизовано специфічні механізми патогенезу психічних розладів непсихотичного рівня в рамках клініки ЦД 2-го типу.

Встановлено явище прямої (психічні порушення → гіперглікемія, екзацербація психосоматичних розладів: гіпертонічна хвороба, ожиріння, хронічний дуоденіт, псоріаз) та зворотньої (гіперглікемія → психологічна декомпенсація → психічні порушення → екзацербація психосоматичних розладів: гіпертонічна хвороба, ожиріння, хронічний дуоденіт, псоріаз) циклічності екзацербацій ЦД 2-го типу та коморбідної йому психосоматичної та соматопсихічної патології.

Встановлено редукційне заміщення психопатологічної симптоматики під впливом спровокованого патогенезом ЦД 2-го типу психопатогенезу за апато-редукційним, тривожно-редукційним, лабільним типами.

Список використаної літератури

1. Jaacks L. M. Type 2 diabetes: A 21st century epidemic / L. M. Jaacks, K. R. Siegel, Gujral U. P., K. M. V. Narayan // Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. – 2016. – №30 (3). – P. 331–343.
2. Протокол надання медичної допомоги хворим на неускладнений цукровий діабет. Затверджено Наказом Міністерства охорони здоров’я України від 22.05.2009 № 356 в редакції наказу МОЗ України від 05.08.2009 № 574. режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090805_574.html
3. Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Цукровий діабет у молодих людей та дорослих. Затверджений Наказом Міністерства охорони здоров’я України від 29.12.2014 року №1021. Режим доступу: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2014_1021_CD1_dor/2014_1021_nakaz_CD1_dor.pdf
4. Meetoo, D. An epidemiological overview of diabetes across the world [Text] / D. Meetoo, P. McGovern, R. Safadi // British journal of nursing. – 2007. – Vol. 16, Issue 16. – P. 1002–1007. doi: 10.12968/bjon.2007.16.16.27079
5. Roy, T. Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review [Text] / T. Roy, C. E. Lloyd // Journal of affective disorders. – 2012. – Vol. 142. – P. S8–S21. doi: 10.1016/s0165-0327(12)70004-6
6. Shlomo M. Williams textbook of endocrinology. Vol. 12 [Text] / M. Shlomo, K. Polonsky, P. R. Larsen, H. Kronenberg. – Philadelphia: Elsevier/Saunders, 2011. – 1920 p.

7. Выборных Д. Е. Психические нарушения при сахарном диабете / Д. Е. Выборных // Мед. помощь. 1994. – № 5. – С. 35 – 37.

8. Добржанская А.К. Психические и нейрофизиологические нарушения при эндокринных заболеваниях / А. К. Добржанская. – М.: Медицина, 1973. – 191 с.

9. Дедов И. И. Сахарный диабет: руководство для врачей / И. И. Дедов – М.: Универсум Паблишинг, 2003. – 455 с.

10. Biessels G.J. Diabetes and cognitive impairment. Clinical diagnosis and brain imaging in patients attending a memory clinic / G.J.Biessels, A.Koffeman, P.Scheltens // J. Neurol. – 2006. – №253. – P.477 – 482.

11. Champaneri S. Biological basis of depression in adults with diabetes / S. Champaneri, G.S. Wand, S.S. Malhotra, S.S. Casagrande, S.H. Golden // Curr. Diab. Rep. – 2010. – №10. – P. 396 – 405.

12. Degmecić D. Depression, anxiety and cognitive dysfunction in patients with type 2 diabetes mellitus – a study of adult patients with type 2 diabetes mellitus in Osijek, Croatia / D. Degmecić, T. Bacun, V. Kovac, J. Mioc, J. Horvat, A. Vcev // Coll Antropol. – 2014. – №38(2). – P. 711 – 716.

13. Schoenfeld T.J. Stress, stress hormones, and adult neurogenesis / T.J. Schoenfeld, E. Gould // Exp. Neurol. – 2012. – №233. – P. 12 – 21.

14. Sobol-Pacyniak A.B. Selected factors determining a way of coping with stress in type 2 diabetic patients / A. B. Sobol-Pacyniak, W. Szymczak, P. Kwarta, J. Loba, T. Pietras // Biomed Res Int. – 2014. – doi: 10.1155/2014/587823.

15. Bairy S. Is adjunctive naturopathy associated with improved glycaemic control and a reduction in need for medications among type 2 Diabetes patients? A prospective cohort study from India / S. Bairy, A. M. Kumar, M. Raju, S. Achanta, B. Naik, J. P. Tripathy, R. Zachariah // BMC Complement Altern. Med. – 2016. – №16(1). – P. 290.

16. Duman R.S. A neurotrophic model for stress-related mood disorders / R. S. Duman, L. M. Monteggia // Biological psychiatry. – 2006. – №59. – P. 1116 – 1127.

17. Fatati G. Diabetes, psychosocial distress and quality of care / G. Fatati // Recenti Prog. Med. – 2014. – №105(10). – P.374 – 378.

18. Grimes R.T. A retrospective cohort analysis of hypoglycaemic and cardiovascular agent use in young adults in the Irish primary care setting / R. T. Grimes, K. Bennett, H. Hoey, L. Tilson, M. C. Henman // Ir. J. Med. Sci. – 2016. – http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27534545

19. McEwen B.S. Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain / B.S. McEwen // Dialogues Clin Neurosci. – 2006. – №8. – P. 367 – 381.

20. Peiris D. Systematic medical assessment, referral and treatment for diabetes care in China using lay family health promoters: protocol for the SMARTDiabetes cluster randomised controlled trial / D. Peiris, L. Sun, A. Patel, M. Tian, B. Essue, S. Jan, P. Zhang // Implement Sci. – 2016. – №11(1). – P.116.

21. Saxena T.K. Aetiopathogenesis of type-2 diabetes mellitus: could chronic stress play an important role? / T.K.Saxena, S.Maheshwari, M.Saxena // J. Assoc. Physicians India. – 2014. – №62(6). – P. 484 – 489.

22. Weng J. Evolution in the Chinese Diabetes Society Standards of Care for Type 2 Diabetes / J. Weng // Diabetes Metab. Res. Rev. – 2016. – №32(5). – P. 440-441.

Транслітерація

1. Jaacks L. M. Type 2 diabetes: A 21st century epidemic / L. M. Jaacks, K. R. Siegel, Gujral U. P., K. M. V. Narayan // Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism. – 2016. – №30 (3). – R. 331–343.

2. Protokol nadannya medichnoї dopomogi hvorim na neuskladnenij cukrovij diabet. Zatverdzheno Nakazom Ministerstva ohoroni zdorov'ya Ukraïni vid 22.05.2009 № 356 v redakciї nakazu MOZ Ukraïni vid 05.08.2009 № 574. rezhim dostupu: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090805_574.html

3. Unifikovanij klinichnij protokol pervinnoї, ekstrenoї, vtorinnoї (specializovanoї) ta tretinnoї (visokospecializovanoї) medichnoї dopomogi. Cukrovij diabet u molodih lyudej ta doroslih. Zatverdzhenij Nakazom Ministerstva ohoroni zdorov'ya Ukraïni vid 29.12.2014 roku №1021. Rezhim dostupu: http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2014_1021_CD1_dor/2014_1021_nakaz_CD1_dor.pdf

4. Meetoo, D. An epidemiological overview of diabetes across the world [Text] / D. Meetoo, P. McGovern, R. Safadi // British journal of nursing. – 2007. – Vol. 16, Issue 16. – R. 1002–1007. doi: 10.12968/bjon.2007.16.16.27079

5. Roy, T. Epidemiology of depression and diabetes: a systematic review [Text] / T. Roy, C. E. Lloyd // Journal of affective disorders. – 2012. – Vol. 142. – P. S8–S21. doi: 10.1016/s0165-0327(12)70004-6

6. Shlomo M. Williams textbook of endocrinology. Vol. 12 [Text] / M. Shlomo, K. Polonsky, P. R. Larsen, H. Kronenberg. – Philadelphia: Elsevier/Saunders, 2011. – 1920 r.

7. Vybornyh D. E. Psihicheskie narusheniya pri saharnom diabete / D. E. Vybornyh // Med. pomoshch'. 1994. – № 5. – S. 35 – 37.

8. Dobrzhanskaya A.K. Psihicheskie i nejrofiziologicheskie narusheniya pri ehndokrinnyh zabolevaniyah / A. K. Dobrzhanskaya. – M.: Medicina, 1973. – 191 s.

9. Dedov I. I. Saharnyj diabet: rukovodstvo dlya vrachej / I. I. Dedov – M.: Universum Pablishing, 2003. – 455 s.

10. Biessels G.J. Diabetes and cognitive impairment. Clinical diagnosis and brain imaging in patients attending a memory clinic / G.J.Biessels, A.Koffeman, P.Scheltens // J. Neurol. – 2006. – №253. – R.477 – 482.

11. Champaneri S. Biological basis of depression in adults with diabetes / S. Champaneri, G.S. Wand, S.S. Malhotra, S.S. Casagrande, S.H. Golden // Curr. Diab. Rep. – 2010. – №10. – R. 396 – 405.

12. Degmecić D. Depression, anxiety and cognitive dysfunction in patients with type 2 diabetes mellitus – a study of adult patients with type 2 diabetes mellitus

in Osijek, Croatia / D. Degmecić, T. Bacun, V. Kovac, J. Mioc, J. Horvat, A. Vcev // Coll Antropol. – 2014. – №38(2). – R. 711 – 716.

13. Schoenfeld T.J. Stress, stress hormones, and adult neurogenesis / T.J. Schoenfeld, E. Gould // Exp. Neurol. – 2012. – №233. – R. 12 – 21.

14. Sobol-Pacyniak A.B. Selected factors determining a way of coping with stress in type 2 diabetic patients / A. B. Sobol-Pacyniak, W. Szymczak, P. Kwarta, J. Loba, T. Pietras // Biomed Res Int. – 2014. – doi: 10.1155/2014/587823.

15. Bairy S. Is adjunctive naturopathy associated with improved glycaemic control and a reduction in need for medications among type 2 Diabetes patients? A prospective cohort study from India / S. Bairy, A. M. Kumar, M. Raju, S. Achanta, B. Naik, J. P. Tripathy, R. Zachariah // BMC Complement Altern. Med. – 2016. – №16(1). – R. 290.

16. Duman R.S. A neurotrophic model for stress-related mood disorders / R. S. Duman, L. M. Monteggia // Biological psychiatry. – 2006. – №59. – R. 1116 – 1127.

17. Fatati G. Diabetes, psychosocial distress and quality of care / G. Fatati // Recenti Prog. Med. – 2014. – №105(10). – R.374 – 378.

18. Grimes R.T. A retrospective cohort analysis of hypoglycaemic and cardiovascular agent use in young adults in the Irish primary care setting / R. T. Grimes, K. Bennett, H. Hoey, L. Tilson, M. C. Henman // Ir. J. Med. Sci. – 2016. – http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27534545

19. McEwen B.S. Protective and damaging effects of stress mediators: central role of the brain / B.S. McEwen // Dialogues Clin Neurosci. – 2006. – №8. – R. 367 – 381.

20. Peiris D. Systematic medical assessment, referral and treatment for diabetes care in China using lay family health promoters: protocol for the SMARTDiabetes cluster randomised controlled trial / D. Peiris, L. Sun, A. Patel, M. Tian, B. Essue, S. Jan, P. Zhang // Implement Sci. – 2016. – №11(1). – R.116.

21. Saxena T.K. Aetiopathogenesis of type-2 diabetes mellitus: could chronic stress play an important role? / T.K.Saxena, S.Maheshwari, M.Saxena // J. Assoc. Physicians India. – 2014. – №62(6). – R. 484 – 489.

22. Weng J. Evolution in the Chinese Diabetes Society Standards of Care for Type 2 Diabetes / J. Weng // Diabetes Metab. Res. Rev. – 2016. – №32(5). – R. 440-441.

Ткаченко О. В.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ПСИХОКИНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У БОЛЬНІХ САХАРНІМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

В статье приведены психопатологические особенности у больных сахарным диабетом 2-го типа. Выделены и систематизированы специфические механизмы патогенеза психических расстройств непсихотичного уровня у больных сахарным диабетом 2-го типа.

Установлено явление прямой и обратной цикличной екзацербации сахарного диабета 2-го типа и коморбидной ему психосоматической и соматопсихической патологии.

Выявлено редукционное замещение психопатологической симптоматики у больных сахарным диабетом 2-го типа, обусловленное соматической основой психопатогенеза.

***Ключевые слова**: сахарный диабет 2-го типа, психопатология, психические расстройства, патогенез, психокинез*

O. V. Tkachenko

PATHOGENETIC AND PSYCHOKINETIC FEATURES OF MENTAL PHENOMENONS IN PHENOMENONS AT TYPE 2ND DIABETES MELLITUS

In the paper we investigate psychopathological features in patients with type 2nd diabetes mellitus. Selected and systematized specific mechanisms of pathogenesis of mental disorders not-psychotic level in patients of type 2nd diabetes mellitus.

The phenomenon of direct and inverse cycles exacerbation of type 2nd diabetes mellitus and comorbide him somatopsychic and psychosomatic pathology was established.

Reductive substitution of psychiatric symptoms in patients with type 2nd diabetes mellitus caused by a somatic basis psychopathogenesis, was discovered.

***Key words:** type 2nd diabetes mellitus, psychopathology, mental disorders, pathogenesis, psychokinesis*

Ткаченко О.В. – ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

УДК 616.89:316.64

Уханова А.И.

МОДЕРАЦИЯ РОДИТЕЛЬСКИМ УЧАСТИЕМ ВЛИЯНИЯ СТРЕССОВЫХ СОБЫТИЙ НА ПАРАМЕТРЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

В статье представлены результаты эмпирического исследования, направленного на изучение модерирующей роли родительского участия во взаимоотношениях между стрессовыми событиями в жизни подростков и их психологическим благополучием. На данный момент недостаточно данных касательно модерирующего эффекта родительского участия на влияние стрессовых жизненных событий на психическое здоровье подростков в Украине. В рамках Шведско-Украинского проекта SEYLE были исследованы 589 учеников десяти школ города Одессы. В результате исследования выявлено, что родительское участие оказывало протективное действие на самочувствие