

УДК 616.89-008.48-053.6-071.2

Т. П. Мозгова, І. В. Лещина, С. В. Федорченко
ВІД ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ ПОВЕДІНКИ — ДО ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

Т. П. Мозговая, И. В. Лещина, С. В. Федорченко
От лечения расстройств поведения — к охране психического здоровья подростков

T. P. Mozgova, I. V. Leshchyna, S. V. Fedorchenko
From the treatment of behavioral disorders — to the protection of mental health at adolescents

У роботі наведені результати дослідження соціальних умов підлітків — «проблемних» школярів з проявами доклінічного етапу формування розладів поведінки. Виявлено, що позитивні комунікації, твердість і гармонійність взаємодії всіх в сімейній системі; психологічна прив'язаність до обох батьків (частіше до матері) і психологічна захищеність; чіткість, порядок і справедливість у розподілі функцій і обов'язків усіх членів сім'ї; формування просоціального оточення і моніторинг активної діяльності підлітка і його відносин з однолітками; контроль шкільної успішності і дотримання встановлених в сім'ї правил є гарантом захисту підлітка від формування розладів поведінки. Особливий акцент зазначає фактор підготовки та адаптації до стресових чинників і, зокрема, до розлучення батьків. Прихильність підлітка до спортивних захоплень підвищує його толерантність до формування відхилень поведінки.

Ключові слова: «проблемні» школярі, доклінічний етап формування розладів поведінки, фактори захисту

В работе приведены результаты исследования социальных условий подростков — «проблемных» школьников с проявлениями доклинического этапа формирования расстройств поведения. Выявлено, что положительные коммуникации, твердость и гармоничность взаимодействия всех в семейной системе; психологическая привязанность к обоим родителям (чаще к матери) и психологическая защищенность; четкость, порядок и справедливость в распределении функций и обязанностей всех членов семьи; формирование просоциального окружения и мониторинг активной деятельности подростка и его взаимоотношений со сверстниками; контроль школьной успеваемости и соблюдение установленных в семье правил являются гарантом защиты подростка от формирования нарушений поведения. Особый акцент заслуживает фактор подготовки и адаптации к стрессорным воздействиям и, в частности, к разводу родителей. Приверженность подростка к спортивным увлечениям повышает толерантность к отклонениям поведения.

Ключевые слова: «проблемные» школьники, доклинический этап формирования расстройств поведения, факторы защиты

The results of the study of social conditions of adolescents — “problematic” pupils with manifestations of pre-clinical stage of formation of behavioral disorders are shown. It was found, that positive communications, firmness and harmonious interaction of all in the family system; psychological attachment to both parents (usually to the mother) and psychological protection; clarity, order and justice in the distribution of roles and responsibilities of all family members; the formation of pro-social environment and monitoring the activities of the adolescent and his relationships with peers; monitoring of school performance and compliance with the rules established in the family are a guarantee of protection against violations of adolescent's behavior. Emphasis deserves a factor of preparation and adaptation to stress influences, and, in particular, to the parents' divorce. Adherence of the adolescent to sports increases tolerance to deviation of behavior.

Keywords: “problematic” pupils, preclinical form of behavioral disorder, protective factors

Психічне здоров'я і психологічне благополуччя — фундаментальні складові життя дітей і підлітків, що дозволяють їм реалізувати особистісний потенціал і активно брати участь у житті суспільства. На сучасному етапі психічне здоров'я дитячого населення планети спричиняє серйозне занепокоєння; показники поширеності розладів психіки та поведінки щороку підвищуються [2, 3].

В умовах сьогодення психіатрична допомога дітям і підліткам потребує удосконалення організаційних підходів та лікувально-реабілітаційних програм, при цьому зрозуміло, що ефективна політика у сфері охорони психічного здоров'я молодого покоління має бути побудованою з урахуванням взаємодії соціальних, юридичних та економічних аспектів.

Мета дослідження: розробити систему психопрофілактичної та психокорекційної допомоги підліткам на доклінічному етапі формування розладів поведінки.

Наведені в цієї роботі результати є фрагментом комплексного дослідження хлопчиків-підлітків з розладами поведінки. У дослідженні брали участь «проблемні» школярі, загальна кількість яких була 56 осіб. Зазначені підлітки були виявлені за допомогою скринінгового дослідження, проведеного в одній із середньостатистичних загальноосвітніх шкіл промислового району м. Харкова. Із загальної кількості учнів школи була сформована гомогенна група хлопчиків-підлітків у віці 11—15 років,

які відрізнялися підвищеною поведінковою активністю з високим рівнем психомоторного занепокоєння, імпульсивністю, дефіцитом уваги, труднощами навчання та побудови міжособистісних відносин, що супроводжувалося слабкою шкільною успішністю і низькою соціальною адаптацією. Серед педагогічного персоналу вони значилися як «проблемні» школярі. Від загальної кількості підлітків школи даної вікової групи «проблемні» школярі склали 51,85 ± 4,71 %.

Включення в програму дослідження підлітків даної групи («проблемних» школярів) було продиктовано необхідністю виявлення чинників, що сприяють і що стримують формування розладів поведінки у підлітків.

Основними методами дослідження були клініко-анамнестичний, соціально-психологічний і клініко-психопатологічний.

Відповідно до прийнятої в Україні концепції про біоетику та біобезпеку, дослідження підлітків проводили за письмовою згодою батьків або осіб, які їх замінюють.

З позиції етіології формування розладів поведінки у підлітків дослідження здійснювали в рамках існуючої концепції наявності певної комбінації патогенних чинників, роль і значимість яких до теперішнього часу не уточнені. Суперечливі літературні дані свідчать як про непрямий вплив, так і про особливу роль у формуванні розладів поведінки у підлітків сімейного та психосоціального чинників, які включають спадкову схильність до психічної патології, зловживання батьків психоактивними речовинами (алкоголь, наркотики та

інші токсичні препарати), несприятливий моральний клімат у сім'ї, низьке соціальне і матеріальне становище родини, скупченість [1, 4]. Карта дослідження соціального чинника включала ретельне вивчення соціального статусу підлітків, зокрема, сімейний анамнез, побутові умови та морально-психологічний клімат у сім'ї, наявність психічної депривації, дотримання режиму навчання і відпочинку, соціальне функціонування підлітків, перенесені захворювання, травми, оперативні втручання, ставлення до спортивних занять, наявність шкідливих звичок, участь у кримінальних і антидисциплінарних вчинках. Особливу увагу приділяли виявленню перенесеного підлітком гострого стресу або наявності хронічної психотравмуючої ситуації.

Аналізом отриманих результатів встановлено, що в повній сім'ї, за наявності обох батьків, виховувалися $60,71 \pm 6,40$ % «проблемних» школярів. У $19,64 \pm 5,20$ % підлітків не було батька, їх виховувала одна мати. В родині зі структурною організацією «мати + вітчим» проживали $12,50 \pm 4,33$ % обстежених підлітків; батьком виховувався один підліток ($1,79 \pm 1,74$ %); батьком і мачухою — два підлітки ($3,57 \pm 2,43$ %) і без батьків — $1,79 \pm 1,74$ % (один підліток) — виховували опікуни. На перший погляд сімейний статус обстежених підлітків є відносно сприятливим паттерном, оскільки більша частина підлітків виховувалися в повній сім'ї. При цьому, «відносність сприятливості» полягає в тому, що інша частина підлітків росла у деструктивній родині. Однак, і ті, й інші були носіями «проблеми». На нашу думку, цей феномен треба розглядати з позиції теорії сімейних систем [5, 6], суть якої полягає в існуванні певних закономірностей. Мова йде про гармонію сімейних відносин, у структурі яких дитина або підліток нарівні з іншими членами родини має сенс і значення. В кожній сімейній системі наявність дитини становить головну цінність, створюючи тим самим самодостатність цієї системи та забезпечує взаємодію всіх її членів. Наскільки плідною для розвитку або деструктивною буде взаємодія — від цього надалі залежатиме чи стане підліток носієм проблеми в родині.

Аналіз мікросоціальних чинників свідчить про необхідність вивчення не стільки структури сім'ї, скільки її «моделі». Якість відносин внутрішньосімейної системи розглядали у двох векторних напрямках: батьки — підліток і мати — батько (або інший дорослий член сім'ї). Повторні бесіди з підлітком і батьками формували у тих та інших відчуття «знайомості» ситуації і відкривали можливості визначення їх справжньої взаємодії. Виявилось, що найчастішою формою сімейних відносин ($48 \pm 5,31$ % випадків) був принцип «подвійних стандартів», коли батьки проповідували дитині норми моралі та соціальні настанови, одночасно порушуючи їх у своїх діях і вчинках. Усвідомлення останнього підлітком нівелює авторитет і значимість батьківської думки і стирає межі дозволеного. Падіння авторитету батьків створює у підлітка необхідність його пошуку в іншій, позародинній системі (школа, вулиця, неформальні угруповання). Втрата сімейного контролю є грізним сигналом, однак зазначена ситуація помилково розцінюється батьками в рамках дорослішання підлітка. «Пом'якшити» ситуацію, що склалася (девіацію поведінки), можливо за допомогою «посередника», роль якого може відігравати старший сибс з позитивними соціальними та моральними настановами. Більш того, результати дослідження свідчили, що на доклінічному етапі розладів поведінки у підлітків наявність сибсів в родині слід розцінювати позитивно, оскільки це є, деякою мірою, соціально організуючим чинником.

Другий вектор, що розглядається в системі сімейних відносин мати — батько, дозволив виявити, що для $65,39 \pm 4,27$ % сімей характерні емоційно напружені або конфліктні відносини. Цей середовищний чинник сприймається підлітком як стресовий і сприяє дистанціюванню підлітка від існуючих «стресорів» (батьків). До цього ж «формату» родини підлітки відносили і холодно-формальний тип взаємодії з відсутністю турботи й уваги до них. Треба зазначити, що ще більш стресовим чинником для підлітків була алкоголізація батьків, яка була виявлена в $14,29 \pm 4,58$ % випадків. Втрата підлітком комфорту в деструктивній сімейній системі, негативні комунікації з батьками, та як наслідок — підвищена психологічна вразливість, додатково ініціюють відхилення у взаємодії з однолітками, сприяючи розростанню поведінкових девіацій.

В одному з пунктів карти дослідження соціального чинника підлітків у структурі стресового впливу було зазначено розлучення батьків. Особливо гостро підлітки переживали недавнє розлучення (останні 2 роки) — $17 \pm 4,51$ % випадків. Порушення соціального функціонування даних підлітків часто копіювали формат поведінки найбільш винного, з їхньої точки зору, в розлученні із батьків і проявлялися алкоголізацією (при пияцтві батька) або конфліктністю, що досягало бунтарства. Крім того, подібний тип сімейної взаємодії, як правило, супроводжувався насильством над підлітком, у тому числі й фізичним. Витіснений таким чином з сімейної системи підліток, легко примикає до асоціального оточення. Цей чинник розцінюють як високопатогенний.

У той же час, сімейна система як структура є найбільш піддатливою до коригування; своєчасне медико-соціальне втручання створює умови для соціалізації підлітка. «Допоміжну» роль можуть відігравати добра успішність, сформована когнітивна діяльність підлітка, соціальне функціонування з залученням в громадські заходи, відвідування секцій, гуртків з урахуванням інтересів дитини, дотримання режиму активної діяльності і відпочинку.

В цілому, обидва описані варіанти взаємодії внутрішньосімейної системи свідчать про порушення гомеостазу цієї системи, при цьому порушення постійності супроводжується розривом взаємодії членів сім'ї і «виходом» з цієї системи; останнє є не що інше, як порушення цілісності системи і дезінтеграція ролі і функції кожного в ній.

Проведене дослідження дозволило дійти таких висновків.

1. У формуванні розладів поведінки у підлітків, з позиції теорії сімейних систем, існують певні закономірності. Склад сім'ї має опосередковане значення.

2. Позитивні комунікації, твердість і гармонійність взаємодії всіх в сімейній системі; психологічна прив'язаність до обох батьків (частіше до матері) і психологічна захищеність; чіткість, порядок і справедливість у розподілі функцій і обов'язків усіх членів сім'ї; формування просоціального оточення і моніторинг активної діяльності підлітка та його взаємовідносин з однолітками; контроль шкільної успішності і дотримання встановлених в родині правил є гарантом захисту підлітка від формування порушень поведінки. Особливий акцент заслуговує фактор підготовки та адаптації до стресових чинників і, зокрема, до розлучення батьків. Прихильність підлітка до спортивних захоплень підвищує толерантність до відхилень поведінки.

3. Неформальність підходу в організації факторів захисту забезпечує ефективність психопрофілактичних та корекційно-реабілітаційних заходів.

Список літератури

1. Заваденко Н. Н. Гиперактивность с дефицитом внимания у детей: диагностика и лечение / Н. Н. Заваденко // Новости медицины и фармации — 2007. — № 7 (211). — С. 20—22.
2. Остапенко О. В. Клініко-психопатологічна характеристика розладів адаптації в учнів загальноосвітніх і спеціалізованих шкільних закладів / О. В. Остапенко // Медична психологія. — Т. 5. — № 4 (20). — 2010. — С. 72—74.
3. До питання про реформування долікарського рівня системи охорони психічного здоров'я дітей в Україні / [М. Н. Папієв, В. В. Лазоришинець, Р. А. Моїсеєнко та ін.] // Новини медицини і фармації. — 2010. — № 4 (309). — С. 3—4.
4. Попов Ю. В. Современная клиническая психиатрия / Ю. В. Попов, В. Д. Вид. — СПб., 2000. — 402 с.
5. Stewart Ch. Family factors of low-income African American youth associated with substance abuse: an exploratory an analysis / Ch. Stewart // J. of Ethnicity in Substance Abuse. — 2002. — Vol. 1. — № 1. — P. 97—111.
6. Vakalahi H. F. Adolescent substance use and family based risk and protective factors: A literature review / H. F. Vakalahi // J. Drug Educ. — 2001. — Vol. 31. — № 1. — P. 29—44.

Надійшла до редакції 16.12.2015 р.

МОЗГОВА Тетяна Петрівна, доктор медичних наук, професор, професор кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного медичного університету (ХНМУ), м. Харків; e-mail: mozgovaya-tp@mail.ru

ЛЕЩИНА Ірина Володимирівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ХНМУ, м. Харків; e-mail: Leshchinaiv@mail.ru

ФЕДОРЧЕНКО Світлана Валеріївна, аспірант кафедри невропатології та нейрохірургії Харківської медичної академії післядипломної освіти, м. Харків; e-mail: sveta_mozgovaya8@mail.ru

MOZGOVA Tetiana, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of the Kharkiv National Medical University, Kharkiv; e-mail: mozgovaya-tp@mail.ru

LESHCHYNA Iryna, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of the Kharkiv National Medical University, Kharkiv; e-mail: Leshchinaiv@mail.ru

FEDORCHENKO Svitlana, Postgraduate Student of neuropathology and neurosurgery Department of the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv; e-mail: sveta_mozgovaya8@mail.ru