

СОЦІО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДЛІТКІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

Матковська Т. М., Гавенко Г. О.

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків, Україна
2396366@ gmail.com, annetka550@gmail.com

З'ясовано роль соціодемографічних та психологічних факторів предикції розвитку депресивного розладу у підлітків (інфантилізм, порушення когнітивного соціального функціонування, порушення сімейних відносин). Визначено роль психотравмуючих факторів формування депресивного розладу поведінки (порушення відносин з однолітками та батьками). Визначено інформативність показників родинного оточення, родинної адаптації у формуванні депресивного розладу у підлітків.

Ключові слова: підлітки, депресивні розлади, соціально-середовищні фактори предикції, психологічні показники

СОЦИО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Матковская Т. Н., Гавенко А. А.

Определена роль социодемографических и психологических факторов предикции развития депрессивного расстройства у подростков (инфантилизм, нарушения когнитивного социального функционирования, нарушения семейных отношений). Установлена роль психотравмирующих факторов формирования депрессивного расстройства поведения (нарушения отношений с сверстниками и родителями). Определены информативность показателей семейного окружения, семейной адаптации в формировании депрессивного расстройства у подростков.

Ключевые слова: подростки, депрессивные расстройства, социально-средовые факторы предикции, психологические показатели

SOCIAL-PSYCHOLOGICAL FEATURES OF ADOLESCENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS

Matkovska T., Havenko H.

The role of social-demographic and psychological factors in predicting of depressive disorder development in adolescents (infantilism, impaired cognitive social functioning, impaired family relations) is clarified. The role of psychotraumatic factors in the formation of depressive behavior disorder (violation of relations with peers and parents) is determined. The informative value of family environment, family adaptation indicators in the formation of depressive disorder in adolescents is determined.

Keywords: adolescents, depressive disorders, social-environmental predictor factors, psychological indicators

ВСТУП

Медико-соціальна актуальність проблеми депресії – основної причини інвалідності в світі, визначається фактом її дезадаптуючого впливу, який вимірюється високими значеннями показника глобального тягаря хвороби серед населення, в тому числі й підростаючого покоління. Депресивні розлади підліткового віку на сьогодні являють одну із складних медичних проблем, зважаючи на тяжкі соціальні наслідки, до яких належать самогубство, насильство, наркоманія і поведінкові порушення.

Дослідження психологічних аспектів проблеми депресивних розладів у підлітків набуває особливої значущості в умовах зростання поширеності даної патології та масштабності її впливу на психологічне благополуччя і соціальну адаптацію молоді [Степанова О.А., 2017, Угрин Д., 2006, Jesulola E. et al., 2018]. Клінічний і соціальний прогноз, вибір методів терапії і соціальної реабілітації підлітків, хво-

рих депресивними розладами, залежать від оцінки безлічі факторів [Михайлова Е.А., 2019]. В контексті реабілітації особливо важливе визначення внутрішньої картини хвороби, імпринтинг психологічних проблем дитини з депресивними розладами [Михайлова Е.А. та ін., 2019, Matkovska T. et al., 2019]. Дослідники відзначають, що у підлітків депресії мають переважно рекурентний тип течії, асоціюються з порушеннями поведінки, що ускладнює психічну адаптацію в подальшому [Матковська Т.М., 2019, Беляева О.Е. та ін., 2019]. Депресивні розлади у підлітків практично рідко діагностуються, тому що ці стани мають різні маски, і це ускладнює ранню діагностику і терапію.

Джерелами психологічної дестабілізації та чинниками формування схильності до соціально-негативної поведінки підлітків із депресивними розладами є: кризовий стан суспільства, деструктивна агресія засобів масової інформації, нестабільність

внутрішньо-родинного середовища, руйнівні зміни мотиваційної сфери на тлі біологічно-конституційного статусу за відсутністю всебічної активної планової програми профілактики охорони психічного здоров'я дітей та підлітків.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Метою даної роботи було вивчення клініко-психопатологічних, соціально-середовищних і психологічних паттернів депресивного розладу у підлітків у віковому та гендерному аспектах.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Обстежено 102 хворих із депресією, з яких 48 підлітків 12-14 років (22 хлопця і 26 дівчат), 54 підлітків 15-18 років (26 хлопців і 28 дівчат). Застосувались клініко-психопатологічний, патопсихологічний (тест визначення депресії CDRS-R, структуроване психологічне інтерв'ювання, тест Люшера, тест на запам'ятовування 10 слів, таблиці Платонова-Шульте, тест невротичного стану (Менделевич Б.Д.); оцінка особливостей сімейного виховання (опитувальники «Аналіз сімейного виховання і причин його порушення» АСВ, [Ейдемільер Е.Г., Добряков І.В., Нікольська І.М., 2007]; шкала Спілбергера для оцінки особистісної та реактивної тривоги; проєктивні малюнкові тести, Шкала загального клінічного враження (CGI), Шкала оцінки тяжкості суїциду Колумбійського університету (C-SSRS) (Posner K. et al.).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У всіх досліджуваних підлітків симптомостворюючими депресивного розладу відмічено зниження фону настрою, дратівливість, тривога, соматологічні симптоми, розлади сну. На підставі клінічних проявів хвороби встановлено клінічні варіанти депресивного розладу у підлітків з урахуванням віку та статі, структури і спрямованості афекту, локусу екстерналізації і інтеріоризації афекту, що має істотне значення у визначенні тактики лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів.

У підлітків з депресивними розладами встановлено симптоми, які визначають ознаки екстерналізації поведінкових порушень – когнітивну дисфункцію, агресію, схильність до ризику, вразливість до пошкоджень і травм, порушення правил і вікову регресію. Тривога, інфантилізм, когнітивна дисфункція та поведінковий еквівалент афективного захворювання – агресія є компонентами психопатології депресивного розладу поведінки у підлітків.

Клінічні варіанти депресивного розладу у підлітків представлені переважанням дисфоричного варіанту (63,7 %). Апатичний і тривожно-обсесивний (15,7 % і 20,6 %, відповідно) варіанти зустрічалися рідше. Визначено гендерні відмінності клінічних варіантів

депресивного розладу в когорті досліджуваних підлітків: в групі хлопців, у порівнянні з дівчатами, достовірно частіше реєстрований дисфоричний варіант (73,5 % і 57,1 %, відповідно). Апатичний варіант депресії достовірно частіше реєстрований в групі дівчат-підлітків (35,7 % і 11,8 %, відповідно). Тривожно-обсесивний варіант реєстрований як у хлопців, так і у дівчат без достовірної різниці (14,7 % і 7,2 %, відповідно).

У досліджуваній когорті підлітків із депресивним розладом поведінки в анамнезі на більш ранніх етапах онтогенезу реєстрований переважно рекурентний тип перебігу депресії (62,9 %). У 29,0 % підлітків – повторні епізоди депресивного розладу, у 8,1 % – біполярний депресивний розлад.

Виділено варіанти порушених форм поведінки у підлітків із депресивними розладами у віковому аспекті. У підлітків 12-14 років – аутоагресія, порушення харчової поведінки, деструктивна поведінка; у підлітків 15-18 років – інтернет-залежна поведінка, поведінкові розлади, пов'язані зі вживанням наркотиків, тютюну, алкоголю. В усіх обстежених відзначався патологічний (або межовий) рівень невротичної депресії. Також водночас реєструвалися патологічні (або межові) прояви тривоги (75,0 %), обсесивно-фобічних порушень (75,0 %), астенії (85,0 %), істероїдного типу реагування (70,0 %) та вегетативних порушень (35,0 %). Отже, депресивний стан у підлітків характеризувався значною коморбідністю.

У таблиці представлено перелік психотравмуючих факторів, що беруть участь у формуванні порушення поведінки у підлітків із депресивними розладами.

Так, серед факторів психологічної депривації, найбільш значущих в формуванні порушення поведінки у підлітків із депресивними розладами, виділено: групову аутоагресію, популяційну субкультуру (75,4 %), руйнування захисних механізмів особистості у результаті вживання алкоголю, гіпногенних наркотичних засобів і наркотиків (40,2 %), хронічну фрустрація у зв'язку з насильством з боку однолітків (38,2 %), достатньо часто реєстровано поєднання декількох психотравмуючих факторів (87,2 %).

Аутоагресію достовірно частіше реєстровано в когорті дівчат в порівнянні з хлопцями (89,3 % і 14,7 %, відповідно, $p < 0,005$). В основному це були порізи в області верхніх і нижніх кінцівок, в області плечей, шиї. Селфі реєстровано тільки у дівчат-підлітків (39,3 % і 0,0 %, відповідно, $p < 0,005$). Екстремальні види спорту зареєстровано тільки в групі хлопців з депресивними розладами (14,7 % і 0,0 %, відповідно, $p < 0,005$).

Надцінні психопатологічні захоплення зареєстровано в одній третині пацієнтів з депресією незалежно від статі (35,3 % і 32,2 %, відповідно).

Перелік психотравмуючих факторів, що беруть участь у формуванні порушення поведінки у підлітків із депресивними розладами

| Психотравмуючі фактори | Хворі із депресивними розладами, n = 102 | |
|---|--|------|
| | N | % |
| Втрата коханої людини | 21 | 20,6 |
| Уражене відчуття власної гідності | 37 | 36,3 |
| Руйнування захисних механізмів особистості у результаті вживання алкоголю, гіпногенних наркотичних засобів і наркотиків | 41 | 40,2 |
| Хронічна фрустрація у зв'язку з насильством з боку однолітків | 39 | 38,2 |
| Хронічна фрустрація у зв'язку з насильством з боку батьків | 32 | 31,4 |
| Хронічна фрустрація у зв'язку з насильством з боку вчителів | 11 | 20,5 |
| Групова аутоагресія популяційної субкультури | 77 | 75,4 |
| Психологічні проблеми, пов'язані із сексуальним насильством | 8 | 7,8 |

Аморальна та неморальна поведінки зареєстровані достовірно частіше в групі хлопців з депресивними розладами (35,3 % і 21,4 %, відповідно, $p < 0,05$). Аморальна поведінка була виражена у вигляді дій і діяльності, результати яких об'єктивно суперечать етичним нормам і не залежать від оцінки особи, що їх здійснює. Неморальна поведінка – це аморальна девіантна поведінка, яка оцінюється особою, як аморальна. Девіації стилю поведінки у підлітків із депресією характеризувались стильовими змінами і порушеннями (девіації стилю рухів і манери поведінки – міміки, жестикуляції, руху; девіації стилю мови – вимови, голоси; девіації стилю погляду). Суїцидальна поведінка у підлітків із депресивними розладами склала 15,7 %. Структура суїцидальної поведінки у підлітків із депресією представлена демонстративним та афективним типами з частими рецидивами. Серед підлітків із рецидуванням суїцидних спроб достовірно частіше відзначалася психологічна схильність до делінквентності та ознаки соціальної дезадаптації (відходи з дому, групування з асоціальними підлітками, відсутність мотивації до відвідування школи).

Тест для розладів, пов'язаних з вживанням алкоголю (тест AUDIT-алкоголь) показав, що половина підлітків із депресивними розладами вживають алкоголь. У хлопців цей показник достовірно частіше, ніж у дівчат (55,9 % і 46,4 %, відповідно, $p < 0,05$).

З публікацій, присвячених тесту AUDIT, відомо, що «вживання» на рівні до 7 балів (включно) прийнято вважати відносно безпечним; 8-15 балів – небезпечним; 16-19 балів – супроводжується шкідливими наслідками і, нарешті, 20-40 балів – супроводжується всіма ознаками клінічно-вираженої залежності. Рейтинг середніх значень вираженості аддикції «вживання» алкоголю у підлітків з депресивними розладами був за «порогом» відносної безпеки (більше 7 балів). Прихований комплекс неповноцінності реєстрований у всіх досліджуваних підлітків. Соціабельність в поєднанні зі страхом реєстровано у більше, ніж половини підлітків, незалежно від віку та гендерної приналежності.

Прагнення говорити неправду достовірно частіше було реєстровано у хлопців 15-18 років в порівнянні з хлопцями 12-14 років (57,0 % і 33,3 %, відповідно, $p = 0,01$.) Прагнення звинувачувати інших, знаючи, що вони невинні, достовірно частіше реєстровано у хлопців 12-14 років в порівнянні з хлопцями 14-18 років (31,0 % і 26,7 %, відповідно, $p < 0,05$). Цей показник виявлений у 50,0 % дівчат незалежно від віку. Показник «Прагнення уникати відповідальності в прийнятті рішень» досить високий у хлопців, незалежно від віку – 86,7 % у хворих 12-14 років і 89,5 % у підлітків 15-18 років. Стереотипність, повторюваність поведінки в цілому реєстровано у 67,7 % досліджуваних підлітків. У дівчат 15-18 років цей по-

казник був достовірно вище, ніж у дівчат 12-14 років (78,0 % і 66,7 %, відповідно, $p < 0,05$).

Визначено показники невротичних станів підлітків із депресивними розладами. В усіх обстежених відзначався патологічний (або межовий) рівень невротичної депресії. Також водночас реєструвалися патологічні (або межові) прояви тривоги (75,0 %), обсесивно-фобічні порушення (75,0 %), астенії (85,0 %), істероїдний тип реагування (70,0 %) та вегетативні порушення (35,0 %). Отже, депресивний стан у підлітків характеризувався значною коморбідністю.

Проведено дослідження ситуативної (СТ) та особистісної (ОТ) тривожності у підлітків із депресивними розладами. Середній рівень ситуативної тривоги становив $47,1 \pm 1,61$ балів. Високий рівень СТ відзначався у 55,6 % підлітків із депресивними розладами. Середній рівень особистісної тривоги становив $54,2 \pm 1,37$ балів. Високий рівень ОТ відзначався у 84,4 % підлітків із ДР.

В дослідженні особливостей емоційного стану за даними колірної проєктивної діагностики визначено, що фрустрація потреби в самореалізації, переживання образи реєструвалися у 33,3 % хворих; фрустрація потреби в емоційній близькості, неспокій – у 31,1 %. З такою ж частотою спостерігалися дезадаптивні способи компенсації у вигляді протестних реакцій (31,1 %). Надмірна критичність, скептицизм та зверхність були властивими 28,9 % підлітків із депресивними розладами. Схильність до відсторонення, уникання від спілкування відзначалася у 24,4 % хворих. Фрустрація потреби в сподіваннях, переживання розчарування, втрата зацікавленості відзначалася у 71,6 % хворих; приниження, втрата самоповаги – у 87,3 %, соматизація конфлікту – у 66,7 %.

Визначено симптомокомплекси патологічних сімейних відносин підлітків із депресивними розладами, що формують поведінкові порушення: хронічні конфлікти в родині, гіперпротекція у ставленні до дитини, проєкція на дитину власних небажаних рис, тривожність, ворожість в сімейній ситуації, фобія втрати дитини. При дослідженні негармонійних аспектів батьківського впливу в родині підлітків із депресивними розладами поведінки встановлено: гіперпротекція у ставленні до дитини (42,9 %); недостатність вимог-обов'язків (48,6 %); недостатність вимог-заборон (34,3 %), мінімальність санкцій (40,0 %). В структурі особистісних якостей батьків, що сприяють формуванню хибних виховних стратегій перше місце посідали фобія втрати дитини (31,4 %) та проєкція на дитину власних небажаних рис (31,4 %). У частини батьків спостерігалися зрушення установок щодо статі дитини (17,1 %) та виховна невпевненість, при якій відбувається перерозподіл влади на користь підлітка (14,3 %). За параметром експресивності в родинних стосунках за оцінками підлітків із депресивними розладами поведінки низькі показники (46,5 %) діагностувала-

ся втричі частіше, ніж за оцінками батьків (12,1 %, $p < 0,01$), що вказує на неможливість підліткам відкрито діяти і виражати свої почуття, побоюючись погіршення ставлення або психологічного руйнування. Оцінки сімейної згуртованості у дорослих та підлітків суттєво різнилися. Підлітки вбачали переважно роз'єднані, тобто екстремально емоційно-відокремлені стосунки (53,1 % проти 17,7 % у батьків, $p < 0,001$). Батьки вбачали переважно пов'язані (тобто збалансовано емоційно приналежні) стосунки – 44,1 % проти 21,9 % у підлітків, $p < 0,05$, або навіть зчеплені, надмірно емоційно залучені стосунки – 26,5 % проти 6,3 % у підлітків, $p < 0,01$. Оцінки сімейної адаптації батьків та підлітків були подібними, із переважанням гнучких (38,2 % та 43,8 %, відповідно) та хаотичних (52,0 % та 40,6 %, відповідно) варіантів.

Проведено оцінку соціального клімату в родині підлітків із депресивними розладами за даними шкали сімейного оточення (ШСО) за трьома напрямками: показники стосунків між членами сім'ї; показники особистісного зростання; організаційні показники. Показники соціального клімату визначалися як за опитуванням батьків, так і за опитуванням підлітків із депресивними розладами.

Серед загострених (високих або низьких) показників у батьківських оцінках стосунків слід відзначити, передусім, високу безконфліктність (45,5 %), тобто надмірну схильність уникати конфронтації, оминати гострі кути у стосунках, властиву майже половині сімей, як на думку опитаних батьків, низьку (30,3 %) або, навпаки, високу (27,3 %) згуртованість.

ВИСНОВКИ

В структурі особистісних якостей батьків, що сприяють формуванню хибних виховних стратегій перше місце посідали фобія втрати дитини та проєкція на дитину власних небажаних рис. Підлітки із депресивними розладами вбачали роз'єднані (екстремально емоційно-відокремлені стосунки), а батьки переважно пов'язані (збалансовано емоційно приналежні) стосунки. Оцінки сімейної адаптації батьків та підлітків були подібними, із переважанням гнучких та хаотичних варіантів. При дослідженні негармонійних аспектів батьківського впливу в родині підлітків із депресивними розладами поведінки встановлено: гіперпротекція у ставленні до дитини, недостатність вимог-обов'язків, недостатність вимог-заборон, мінімальність санкцій.

БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ

Клінічний, психологічний, генетичний, нейрогормональний та соціальний прогноз депресивного розладу у підлітків / Е.А. Михайлова [та ін.] // Вісн. проблем біології та медицини. – 2019. – Вип. 2, Т. 1 (150). – С. 163-167.

Матковська Т.М. Особливості перебігу депресивних розладів у підлітків, хворих на дифузний нетоксичний зоб / Т.М. Матковська // Пробл. ендокринної патології. – 2019. – Спец.

вип. – С. 107-108.

Михайлова Е.А. Експертні шкали в діагностиці депресії у дітей шкільного віку / Е.А. Михайлова // Охорона здоров'я дітей та підлітків. – 2019. – № 1. – С. 18-27.

Особливості сімейних відносин та виховні стратегії в сім'ях підлітків із депресивними розладами / О.Е. Беляєва [та ін.] // Міжнар. журн. педіатрії, акушерства та гінекології. – 2019. – Т. 13, № 3. – С. 9-11.

Степанова О.А. Превенція депресивних станів дівчат-підлітків у межах діяльності шкільної психологічної служби / О.А. Степанова // Науковий часопис Нац. пед. універ. ім. М.П. Драгоманова. – 2017. – Вип. 23. – С. 111-118. – (Сер. 11. Соціальна робота. Соціальна педагогіка). – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_011_2017_23_21; 245.

Угрин Д. Подходы к диагностике и лечению депрессии у детей и подростков в Великобритании / Д. Угрин // Нейроnews. – 2007. – № 2. – С. 35-40.

Primary and secondary prevention of the anxiety disorders in children / T. Matkowska [et al.] // Abstract of the 27th European Psychiatry (Poland). – 2019. – Vol. 56. – P. 67.

Understanding the pathophysiology of depression: From monoamines to the neurogenesis hypothesis model – are we there yet? / E. Jesulola, P. Micalos, I.J. Baguley // Behav Brain Res. – 2018. – Vol. 341. – P. 79-90.