

УДК: 616.89–008.64 – 053.6:159.922.73

ТЕХНОЛОГІЯ ДІАГНОСТИКИ СІМЕЙНИХ ВЗАЄМОВІДНОСИН У ПІДЛІТКІВ ІЗ ДЕПРЕСІЄЮ ТА ПОРУШЕНИМИ ФОРМАМИ ПОВЕДІНКИ

Беляєва О. Е.

ДУ “Інститут охорони здоров’я дітей та підлітків НАМН України”

В статті представлені результати дослідження психологічного статусу підлітків із депресивними порушеннями, а також батьківських виховних стратегій в сім’ях цих хворих. Психологічний симптомокомплекс депресивного порушення у підлітків включав спектр коморбідних станів (тривожних, фобічних, демонстративних). Батьки підлітків із депресивними порушеннями виявляли переважання гіперпротективної виховної стратегії типу потурання з мінімізацією вимог, заборон і санкцій. Виявлено, що батьківська ефективність обмежувалась і блокувалась батьківською фобією втрати дитини.

Ключові слова: підлітки, депресія, психологічна діагностика, сімейні відносини, виховні стратегії

ТЕХНОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКИ СЕМЕЙНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ С ДЕПРЕССИЕЙ И НАРУШЕННЫМИ ФОРМАМИ ПОВЕДЕНИЯ

Беляева Е. Э.

В статье представлены результаты исследования психологического статуса подростков с депрессивными нарушениями, а также родительских воспитательных стратегий в семьях этих больных. Психологический симптомокомплекс депрессивного нарушения у подростков включал спектр коморбидных состояний (тревожных, фобических, демонстративных). Родители подростков с депрессивными нарушениями обнаруживали преобладание гиперпротективной воспитательной стратегии потворствующего типа с минимизацией требований, запретов и санкций. Выявлено, что родительская эффективность ограничивалась и блокировалась родительской фобией утраты ребенка.

Ключевые слова: подростки, депрессия, психологическая диагностика, семейные отношения, воспитательные стратегии.

THE TECHNOLOGY OF DIAGNOSING FAMILY RELATIONSHIPS IN ADOLESCENTS WITH DEPRESSION AND VIOLATED FORMS OF BEHAVIOR

Belyaeva O. E.

The article presents the results of a study of the psychological status of adolescents with depressive disorders, as well as parental educational strategies in the families of these patients. The psychological symptom-complex of depressive disorders in adolescents included a spectrum of comorbid conditions (anxiety, phobic, demonstrative). Parents of adolescents with depressive disorders found the prevalence of a hyper-protective educational strategy of an indulgent type while minimizing requirements, prohibitions and sanctions. It was revealed that parental effectiveness was limited and blocked by the parental phobia of the child's loss.

Keywords: adolescents, depression, psychological diagnosis, family relationships, parenting strategies.

ВСТУП

Проблема депресивних розладів у підлітків зберігає свою актуальність. Депресивні розлади у підлітків тривалий час можуть лишатися нерозпізнаними, що призводить до неочікуваних для оточуючих аутоагресивних вчинків та важких форм шкільної дезадаптації, порушень, пов’язаних із вживанням алкоголю та психоактивних речовин (Солодкая, Логинов, 2014; Гришина, 2018; Мазаева, Кравченко, 2018; Mullen, 2018). Аналіз дослідження коморбидності

тривожності та депресії у дітей та підлітків свідчить про більшу вираженість симптомів і стійкість до лікування порівняно з тими, хто страждає на ізольовані порушення (Tabatha et al., 2016).

Вплив батьківської соціалізації емоцій підлітків, зокрема гніву та суму розкривається через брак підтримки у батьківських відгуках, що сполучається із депресією підлітків (Shortt et al., 2016). Якості виконавчих функцій, зокрема гальмівного контролю та розумової гнучкості підлітків виконують буферну

роль при наявності депресивного порушення у батьків (Davidovich et al., 2016).

Для ранньої діагностики та надання своєчасної кризової допомоги важливе значення має виявлення проблем в сімейних стосунках (Hetrick et al., 2015; Марценковський, Марценковская, 2017; Bernaras, Jaureguizar and Garaigordobil, 2019).

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено комплексне психодіагностичне дослідження 40 підлітків у віці 13-17 років із депресивними з розладами (10 хлопчики та 30 дівчаток), які перебували на стаціонарному лікуванні у відділенні психіатрії ДУ «ІОЗДП НАМН». Обстеження передбачало також опитування батьків хворих підлітків.

Психодіагностичне дослідження включало використання опитувальника невротичних станів Яхіна-Менделевича (стани депресії, тривоги, obsесивно-фобічні, астеничні, вегетативні порушення), шкали Спілбергера-Ханіна для визначення особистісної та ситуативної тривожності, проєктивної колірної діагностики особистості – восьмиколірний варіант тесту Люшера, соціально-психологічне інтерв'ювання. Для вивчення особливостей сімейних відносин застосовували опитувальник «АСВ» – Аналіз Сімейних Відносин Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстіцкіса для батьків; Шкалу сімейного оточення (ШСО) для оцінки соціального клімату в родині й опитувальник Шкала сімейної адаптації та згуртованості (опитувальник FACES-3 / Тест Д.Х. Олсона) для дітей та батьків.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Кількість невротичних станів за даними опитувальника Яхіна-Менделевича в середньому сягала п'яти, як у хлопців, так і у дівчат, тобто невротичні порушення мали переважно сполучений характер; патологічні або межові прояви депресивності, тривоги, істеричного типу реагування, фобічні та, меншою мірою, астеничні й вегетативні порушення поєднувалися. Лише у 10 % дівчат із депресивними порушеннями не виявляли одночасно тривожних станів.

Обрахований середній рівень особистісної тривожності у дівчат із депресивними порушеннями становив 57,6 балів, що відповідало високому значенню показника, відбиваючи звичний, повсякденний стан їх надмірного тривожного напруження. У хворих хлопців цей показник становив 42,0 бали – що відповідало середньому рівню усвідомлюваного повсякденного напруження.

Середній показник ситуативної тривожності у дівчат із депресивними порушеннями становив 50,6 балів, що відповідало високому рівню параметра й визначало обмежену здатність обстежених адаптуватися до умов госпіталізації. У хворих хлопців цей показник становив 43,0 бали – що відповідало середньому рівню усвідомлюваного наявного напруження.

Це свідчить, що дівчата з депресивними порушеннями мали досить високий рівень особистісної тривоги, але в більшості (66,7 %) здатні відносно заспокоюватися, адаптуючись до умов госпіталізації. У хлопців з депресивними порушеннями рівень ситуативної тривожності або відповідав рівню особистісної, або перевищував його, тобто адаптації до нових умов на етапі спостереження не відбувалося.

Оцінка задоволеності базових психологічних потреб обстежених хворих дозволила виявити їх фрустрацію у 55,6 % дівчат та у 90,0 % хлопців із депресивними порушеннями. Найчастіше відзначалася фрустрація потреби в досягненні, здатності цілеспрямовано діяти (відкидання червоного) діагностувалося у третини обстежених дівчат і у половини хлопців. Дівчатам із депресивними порушеннями (на відміну від хлопців) була також притаманна фрустрація потреби в соціальній активності, зацікавленості у спілкуванні, потягу до новизни, звуження інтересів переживання розчарування у стосунках (відкидання жовтого), що також відзначалася третини цих хворих. Фрустрація потреби в глибокій прихильності, спокої та емоційному прийнятті (відкидання синього) реєструвалася у половини хлопців та у 20 % дівчат.

Психологічна декомпенсація, проявлена у вигляді актуалізації вторинних потреб, пов'язаних із додатковими кольорами, поставала як вимушена реакція на неможливість реалізації базових потреб підлітків із депресивними порушеннями була виявлена у 50 % хлопців та у 55,6 % дівчат. Частіше це були прояви потреби у відстороненості, відході від спілкування, в психологічній потайності, схильності до ізоляції та бездіяльності (прихильність до сірого) реєструвалася у половини хлопців та у 40 % дівчат. Опозиційність та протестні установки, потреба в руйнації будь-яких авторитетів та зовнішнього тиску (прихильність до чорного), виявлялася у 50 % хлопців та 20 % дівчат із депресивними порушеннями. Схильність до соматизації конфлікту, посилена потреба в тілесному й психологічному комфорті, самозбереженні, фізичному оновленні відзначалася у деяких дівчат (20 %).

Аналіз сімейних відносин за даними опитування батьків підлітків із депресивними порушеннями дозволив виявити наявність потураючої гіперпротекції як основної виховної стратегії. Батьківська гіперпротекція в сполученні з потуранням включала опікування, задоволення потреб підлітка, та відсутність вимог, заборон та санкцій. Підліток перебував у фокусі уваги одного з батьків, який прагнув максимально задовольняти усі потреби дитини. Батьки певним чином трансливали дитині, що їй усе дозволено. Навіть якщо деякі заборони запроваджувалися – підліток легко їх порушував, бо дорослі не застосовували санкцій. Підлітки мали мінімальну кількість обов'язків, батькам важко долучати їх до якоїсь хатньої справи, самообслуговування, навчаль-

них обов'язків, допомоги іншим членам сім'ї. Батьки не бажали або не могли встановити будь-які рамки підліткової поведінки, в тому числі з питань того, що стосується часу відходу до сну, користування гаджетами, вживання алкоголю і т. і.

В переліку значущих батьківських почуттів у батьків підлітків із депресивними порушеннями діагностувалася фобія втрати дитини. Виховна невпевненість батьків спиралася на перебільшене уявлення про крихкість, вразливість та хворобливість дитини. Подібне ставлення було зумовлене історією народження дитини, яку його довго чекали, або досвідом перенесених важких та тривалих захворювань цієї (або іншої) дитини. Накопичений страх втрати дитини примушував батьків тривожно дослухатися до кожного побажання підлітка й поспішати з його виконанням (гіперпротекція з потуранням), та/або дріб'язково опікати його (домінуюча гіперпротекція). Зазначені батьківські виховні стратегії постають важливою складовою формування депресивного розладу дитини.

Отже, реабілітаційні підходи повинні враховувати необхідність корекції стратегій родинного виховання, що створюють і підтримують на рівні сімейної системи депресивну симптоматику підлітка.

ВИСНОВКИ

Психологічний симптомокомплекс депресивного порушення у підлітків включає спектр коморбідних станів (тривожних, фобічних, демонстративних). В структурі фрустрацій базових потреб підлітків з депресивними порушеннями на перший план виступає фрустрація потреби в досягненні, здатності цілеспрямовано діяти; у дівчаток також значущим є звуження інтересів, розчарування у стосунках, у хлопців – невдоволення потреби в глибокій прихильності, спокої та емоційному прийнятті. Психологічна декомпенсація проявлялася у відстороненості, відході від спілкування, в психологічній потайності, схильності до ізоляції та бездіяльності та/або проявами опозиційності та протестних установок, схильності до руйнації авторитетів. Наявність у батьків гіперпротективної виховної стратегії, що спирається на фобію

втрати дитини, постає чинником симптомоутворення при захворюваннях депресивного спектру у дітей та підлітків, із формуванням у них різних варіантів деструктивної, адиктивної та аутоагресивної поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Гришина Е.В. Сравнительная характеристика пережитого безнадёжности, одиночества и депрессии подростками в образовательной среде // The Emissia. Offline Letters: Электронное научное издание (педагогические и психологические науки). – 2018. – № 2. – С. 2579.

Мазаева Н.А., Кравченко Н.Е. Нозоспецифические и половозрастные особенности депрессий у подростков // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2018. – № 2. – С. 18-23.

Марценковский И.А., Марценковская И.И. Депрессивные расстройства у детей и подростков // НейроNews: психоневрология и нейропсихиатрия. – 2017. – №3 (87). – С.40-45.

Солодкая Е.В., И. Логинов И.П. К проблеме депрессивных расстройств у подростков // Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – №2. – С.127-133.

Child and Adolescent Depression: A Review of Theories, Evaluation Instruments, Prevention Programs, and Treatments / Elena Bernaras, Joana Jaureguizar, Maite Garaigordobil // Front Psychol. – 2019. № 10. – P. 543. Published online 2019 Mar 20.

Comorbid Anxiety and Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Systematic Review and Analysis / Tabatha H. [et al.] // J Psychiatr Pract. – 2016. – № 22(2). – P. 84-98.

Do better executive functions buffer the effect of current parental depression on adolescent depressive symptoms? / Davidovich Sh. [et al.] // J Affect Disord. – 2016. – № 199. – P. 54-64.

Emotion socialization in the context of risk and psychopathology: Mother and father socialization of anger and sadness in adolescents with depressive disorder // Shortt J.W. [et al.] // Soc Dev. – 2016. – №25(1). – P. 27-46.

Mullen S. Major depressive disorder in children and adolescents // Ment Health Clin. – 2018. – № 8(6). – P. 275-283.

Where to Go from Here? An Exploratory Meta-Analysis of the Most Promising Approaches to Depression Prevention Programs for Children and Adolescents / Hetrick S.E. [et al.] // Int J Environ Res Public Health. – 2015. №12(5). – P. 4758-4795.