

УДК 616.89-07  
© Русіна С.М., 2007

## СИСТЕМА МОНІТОРИНГУ ПСИХІЧНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ Русіна С.М.

*Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М. Савченка (зав. – проф. В.М. Пашковський)  
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

**Ключові слова:** моніторинг, психічні порушення, соціальна дезадаптація

**Вступ.** Питання впливу на людину емоційного стресу, сепарації, депривації не обмежується рамками тільки медицини, а є по суті, найбільшою медико-соціальною проблемою сучасності. Їх значення зростає в усіх сферах життя людей. Значний ріст депресивних, тривожних розладів пояснюється не тільки біологічними факторами (спадковою обтяженістю, преморбідними патохарактерологічними особливостями, донозологічними формами межових психічних станів, а також соматичними захворюваннями), але і великою кількістю стресових провокацій поряд з патогенним впливом певних соціально-патологічних стереотипів. Ретельне вивчення соціальних та психогенних факторів розвитку невротичних і психотичних психічних розладів та порушень поведінки дозволяє зрозуміти причини та механізми розвитку симптомів, дозволяє застосувати відповідні психофармакотерапевтичні методи впливу, профілактичні та реабілітаційні заходи. Тобто моніторинг психостресорів дозволяє об'єктивно оцінювати реалії по психічному здоров'ю населення України [1-3].

Протягом багатьох років ведуться пошуки простих і доступних широкому загалу діагностичних тестів на виявлення психічної та психологічної дезадаптації, яка призводить до порушень психіки та поведінки у підліткового контингенту в період його соціалізації. Психічне здоров'я підлітків – майбутнього нації, потребує певної системи виявлення, збору, експертизи, збереження та аналізу інформації про стан психічного здоров'я з метою розробки системи заходів, спрямованих на запобігання розвитку психічної патології з усуненням факторів ризику, збереження і зміцнення психічного здоров'я через своєчасне застосування медико-соціальної реабілітації, спрямованої на відновлення природних адаптивних механізмів організму пацієнта, реадаптації за допомогою організації "терапії середовищем" та ресоціалізації [4-5].

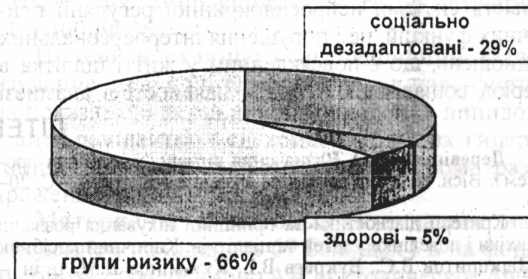
**Мета та завдання дослідження.** Створити систему моніторингу факторів ризику психічних та поведінкових розладів, соціальної дезадаптації у підлітків з метою збереження їхнього здоров'я за допомогою розроблених заходів організаційно-методичного і соціального характеру.

**Матеріал і методи.** З метою створення системи моніторингу психічних та поведінкових розладів досліджено 1400 осіб скринінг-тестом на виявлення груп ризику і соціальної дезадаптації по психічним порушенням і розладам поведінки, проведено моніторинг факторів ризику та психічних розладів з урахуванням даних анкет психологічного дослідження 100 осіб та, враховуючи дослідження 90 осіб на тривожність і депресію за шкалою HAD (Hospital Anxiety Depression), створена істина картина підліткових психічних розладів.

Нами використовувалися наступні методики: клініко-психопатологічні, експериментально-психологічні, статистичні.

**Результати дослідження, їх обговорення.** Дані проведених комплексних досліджень встановили, що сучасна молода людина (12–18 років) по-

стійно живе на межі стресу. Соціально-економічну нестабільність відмічали близько 90% досліджуваних, напружений ритм життя 68% осіб, агресивне соціальне оточення з аморальністю та низькою істинною духовністю – 35% досліджуваних. Міграційний "бум" дорослого населення, особливо у західному регіоні держави створили проблему "за-недбаності" підлітків, яких у Чернівецькій області нараховується більше 60 тисяч, що є серйозною медико-соціальною проблемою регіону. 20% досліджуваних вважають пропаганду насильства на телеекрані зневіряючим чинником свого хорошого і безпечного майбутнього. Все це спонукає до пошуку і застосування адаптованих засобів розв'язання конфлікту. Нами запропонований універсальний тест, який охоплює велику кількість досліджуваних через необтяжливість (наявність двох питань) і є простим в користуванні. Згідно зі скринінг-тестом, який охопив 1400 осіб з 8 областей західного регіону, а саме: Чернівецьку, Хмельницьку, Івано-Франківську, Тернопільську, Закарпатську, Львівську, Житомирську, Рівненську області, встановлено, що 60% (924 особи) віднесені до групи ризику по психічним та поведінковим розладам, у яких за несприятливих життєвих умов можуть виникнути неспихотичні та психотичні психічні порушення та розлади поведінки. 29% (402 особи) склали підлітки із соціальною дезадаптацією з наявністю ситуативної тривожності і маскової депресії, які потребували психокорекції. І тільки 5% (74 особи) віднесені до практично здорових, що видно з рис. 1.



**Рис. 1.** Розподіл досліджуваних за психічною патологією.

Молоді люди часто не надають належної уваги своєму психоемоційному стану, зменшують ступінь дискомфорту, який, зазвичай, прив'язують до скороминучих стресогенних обставин соціального життя. Досліджувані, які дали добровільну згоду на обстеження, провокуючими вважали наступні чинники:

1) Тривалий відрив від емоційно значущої людини, переважно мами, внаслідок трудової міграції (сепарація), що породжувало тугу у 91% досліджуваних, тривожність спостерігалася у 53% осіб, розлади поведінки, а саме: девіантна у 52%, а делінквентна у 12% осіб. Тобто сепарація жодним чином не впливає позитивно на психічне здоров'я підліт-



не впливає позитивно на психічне здоров'я підлітка в період його соціалізації, що видно з рис. 2.

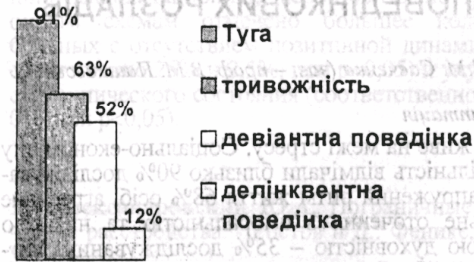


Рис. 2. Розподіл досліджуваних з сепарацією

2) Фізичні та психологічні навантаження – переважно у студентської молоді до 18 років провокували стомлюваність у 95%, астенизацію у 34%, порушення сну у 10%, дратівливість у 12%.

3) Морально-етичні чинники (несправедливе ставлення старших та друзів, образи, приниження) у 61% випадків обговорювалися досліджуваними як психостресори.

4) Підлітки з інтернатів для сиріт та позбавлених батьківського піклування майже 100% переживали через покинутість, самотність, безпорадність, ізоляцію, душевний біль. Такі підлітки були переважно сумними, тужливими, мріяли про родину.

5) Нерозрішеність невротичних конфліктів, а саме залежності підлітків та недостатньої соціальної підтримки відмічали 23% осіб.

Визначаючи важливість полісихосоціальних факторів у виникненні психічних і поведінкових порушень в цілому все таки не можливо звести складний комплекс етіопатогенетичних механізмів до дії тільки цих чинників. Тому важливим стає врахування конституційно-особистісних властивостей підлітків, які обумовлюють специфічну вразливість системи нейроендокринної регуляції психічних функцій, це і порушення інтерперсональних відношень, що є повсякденним у житті підлітка в період соціалізації, а також наявності в анамнезі

невротичних реакцій та хронізації стресогенних впливів. Вивчення медичних аспектів стресу лежить в основі розробки критеріїв оцінки впливу стресогенних ситуацій на психічне здоров'я, рівень якості життя та соціальне функціонування людини. Тому нами враховувалися премоурбідні особливості підлітка.

Серед 90 осіб, досліджуваних на тривожності і депресію за шкалою HAD (Hospital Anxiety Depression) у 44,4% (40 осіб) не виявлено психічної патології, це є група здорових осіб. У 42,3% (38 осіб) виявлені межові стани, серед яких депресія спостерігалася у 10, 5 % (40 осіб), тривога у 79% (30 осіб) і тривожно-депресивні стани у 10,5% (4 особи). Хворі з психотичними психічними розладами склали 13,3% (12 осіб), серед яких у 58% (7 осіб) спостерігалася тривога, а у 42% (5 осіб) відмічені тривожно-депресивні стани. Хворим з непсихотичними і психотичними психічними розладами надавалася психофармакотерапевтична та психокорекційна допомога. Таким чином 50 осіб, що складають більшу половину досліджуваних, потребували психологічної, психотерапевтичної та психіатричної допомоги.

Тривожні стани переважали над депресивними у співвідношенні 9:1, а над тривожно-депресивними у співвідношенні 9:4

#### Висновки.

Таким чином, створена система моніторингу відображає істину картину поширеності непсихотичних і психотичних психічних розладів і порушень поведінки у підлітків та спонукає до створення програми медико-соціальної реабілітації для даного контингенту, що є на часі в суспільстві з підлітковою "ізоляцією" та "занедбаністю". Система моніторингу передбачає застосування психологічного тестування серед школярів і студентів на виявлення емоційної напруги, яка є провокуючим чинником психічної патології та включенням лікаря-психіатра в комісії профогляду.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Деревіцька О.О. Визначення дитячих емоційних проблем // Вісн. асоціації психiatrів України. – К., 1998. – С. 20–26.
2. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків: Клінічний посібник / Підкоритов В.С., Букреев В.І., Кузьмінов В.М. та ін. – Харків: Фоліо, 2001. – 271 с.
3. Психічне здоров'я як складова подальшого розвитку нації (підсумки за 10 років незалежності України) / Моска-

ленко В.Ф., Горбань С.М., Табачников С.І., Волошин П.В. // Арх. психіатрії. – 2001. – № 4 (27). – С. 5–10.

4. Марута Н.О., Мороз В.В. Невротичні депресії (клініка, патогенез, діагностика та лікування) // Укр. вісн. психоневрології. – 2001. – Т. 9, В. 1 (26). – С. 44–49.

5. Напрєєнко О.К. Депресія та тривога Профілактика в первинних структурах охорони здоров'я: посібник для поліпшення якості роботи / Під ред. І.П. Смірнові. – К.: Здоров'я, 1999. – 165 с.

Русина С.Н. Система моніторинга психических и поведенческих расстройств // Український медичний альманах. – 2007. – Том 10, № 3. – С. 131–132.

Знание действительной распространенности психических и поведенческих расстройств среди подростков будет способствовать организации психиатрической помощи данному контингенту. Мониторинг факторов риска, а также скрининг социальной дезадаптации и выявление групп риска по психическим и поведенческим расстройствам составляют основные блоки системы мониторинга.

Ключевые слова: мониторинг, психические расстройства, социальная дезадаптация.

Rusina S.M. System of monitoring of psychical and behavior disorders // Український медичний альманах. – 2007. – Том 10, № 3. – С. 131–132.

Knowledge of actual prevalence of psychical and behavior disorders among teenagers will help in organization of psychiatric care this contingent. Monitoring of risk factors, and also screening of social desadaptation and exposure of risk groups on psychical and behavior disorders make the basic blocks of the monitoring system.

Key words: monitoring, psychic disorders, social desadaptation.

Надійшла 11.06.07 р.

Рецензент: проф. Казакова С.Є.