

С.М.Русіна, С.В.Римша, Н.В.Ткачук

## РОЗЛАДИ ПСИХІКИ У ПІДЛІТКІВ ВНАСЛІДОК ВИМУШЕНОЇ МІГРАЦІЇ БАТЬКІВ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка (зав. – проф. В.М.Пашковський)  
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

**Резюме.** „Міграційний бум” в Україні, зокрема в її західному регіоні, призвів до „психічної занедбаності” підлітків через зниження системи емоційних контактів з батьками і створив умови до розвитку психічних та поведінкових розладів серед підростаючого контингенту держави, а саме таких, як астенічних, депресивних, фобічних розладів, які трапляються частіше серед осіб

жіночої статі в співвідношенні 3,3:1 та розладів поведінки, а саме психопатоподібної, конфліктної дезадаптивно-приспосувальної та патохарактерологічних реакцій з асоціальною напрямленістю частіше серед осіб чоловічої статі в співвідношенні 2:1 [2].

**Ключові слова:** міграція, дезадаптація, психічні та поведінкові розлади.

**Вступ.** Соціальна нестабільність в українському суспільстві внаслідок вимушеної міграції батьків, зокрема у західному регіоні України, призвела до емоційної напруги серед підліткового контингенту. Сьогодні „психічна занедбаність” підлітків стала актуальною, оскільки суттєво знижує систему емоційних контактів, приносить не виправдану шкоду психіці підлітка [1,3]. Статистично встановлено, що в Чернівецькій області біля 60% підлітків виховуються переважно одним із батьків чи близькими родичами через вимушену міграцію, що негативно впливає на психіку ще не сформованої особистості підлітка, який залишається ізольованим у соціумі від близької йому людини на різні за тривалістю проміжки часу, що створює умови для виникнення емоційних проблем, коли підліток буде почуватися самотнім та нещасливим. Тому суспільство стоїть перед необхідністю розробки соціальних і психологічних програм стосовно хворих дітей і це є актуальною проблемою нашого суспільства, якщо ми бажаємо поліпшити наше життя [4-6].

**Мета дослідження.** Дослідити психічні та поведінкові розлади в підлітків внаслідок вимушеної міграції батьків з метою розробки ефективних соціальних і психологічних програм реабілітації.

**Матеріал і методи.** Проведено структуроване опитування 200 осіб загальноосвітніх шкіл, які виховуються в родині із відсутністю одного чи обох батьків на даний час дослідження через вимушену міграцію за кордон, за допомогою тесту психологічного дослідження та клінічних методів. Основний метод дослідження – клінічний, експериментально-психологічний, статистичний.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Сучасні соціальні впливи на людину – різноманітні і охоплюють різні ланки її життя. Неминучими є конфлікти „я і соціум”, чому сприяють такі чинники, як психогенно-травмуючі, а саме – ситуації, які протягом короткого часу, але різко, чи тривалого часу, але поступово зачіпають особистість внаслідок індивідуальної значущості травмуючих впливів вірогідно і через ситуації втрати в емоційному плані близьких людей внаслідок розлуки з ними. Тому в сучасний період „мігра-

ційного буму” в нашій державі психічні та поведінкові розлади внаслідок „психічної занедбаності” підлітків стали чи не найбільш актуальними проблемами суспільства. Це пов’язано з тим, що неформована особистість (підліток) залишається ізольованим у соціумі від близької в емоційному плані йому людини на різні за тривалістю в часі періоди свого життя, що створює умови психологічного дискомфорту і є поштовхом до виникнення психічних і поведінкових розладів.

На основі проведених клінічних досліджень встановлено, що у 200 осіб, які виховуються в родині за відсутності одного чи обох батьків внаслідок міграції їх за кордон тривалістю від одного року до трьох, призвели до виникнення неспихотичних психічних розладів: астенічних станів – 37,5% (75 чол.), депресивних розладів – 10% (20 чол.), фобічних розладів – 5% (10 чол.), які частіше трапляються серед осіб жіночої статі, що видно з рисунка 1.

У досліджуваних переважали астенічні стани, які клінічно проявлялися скаргами на періодичний головний біль, порушення сну, біль у ділянці серця, загальну слабкість, швидку втомлюваність, погану зосередженість і знижену розумову спроможність у навчанні. Таким чином, астенічні розлади характеризувалися лабільністю симптоматики.

У групі осіб з депресивною симптоматикою вірогідніше переважав „поганий настрій”, який супроводжувався зниженням психічної активності і зростанням вольових порушень за відсутності реальних намагань щось змінювати, суттєвих намірів розрешення психотравматичної ситуації, думки про яку мали домінуючий характер.

Група осіб із фобічними розладами, яких було менше, висловлювалася невпевнено стосовно вирішення важливих своїх життєвих проблем, відчували страх за майбутнє.

У досліджуваних психопатоподібна поведінка в 5% (10 осіб); патохарактерологічна реакція з асоціальною спрямованістю у 12,5% (25 осіб), а також із формуванням конфліктної дезадаптивно-приспосувальної поведінки в 30% (60 осіб), виявилася переважно серед підлітків чоловічої статі (рис. 2).

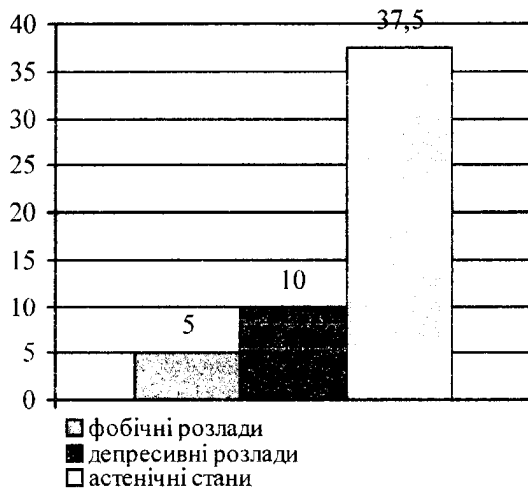


Рис. 1. Розподіл психічних розладів у відносних величинах

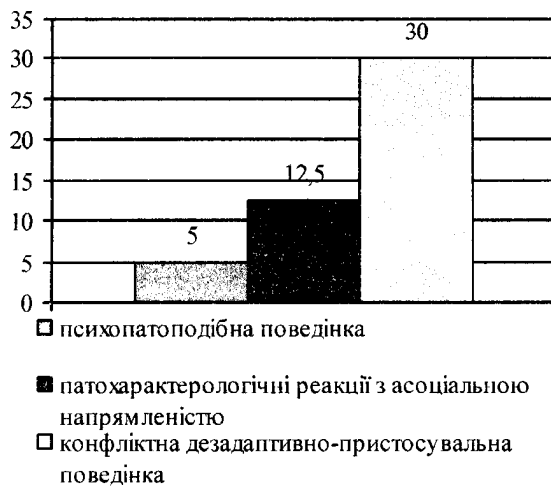


Рис. 2. Розподіл осіб із поведінковими розладами у відносних величинах

Найменша група з психопатоподібною поведінкою характеризувалася викладачами, як „непослушні, неспокійні підлітки”. Суб’єктивно досліджувані характеризували себе „вибуховими” при ситуаціях, які вони вважали негативними для себе.

Група осіб з патохарактерологічними реакціями схильні до асоціальної поведінки, яка проявлялася грубим, неввічливим ставленням до однолітків і навіть до викладачів. Такі підлітки – порушники соціальних норм, часто затівали бійки.

Найчисельнішу групу склали підлітки з дезадаптивно-приспосувальною поведінкою, які створювали конфлікти з незначного приводу.

Таким чином, психічні розлади траплялися в 52,5% досліджуваних (105 осіб) з перевагою серед осіб жіночої статі в співвідношенні 3,3: 1 (рис. 3).

Розлади поведінки, а саме: психопатоподібна, конфліктна дезадаптивно-приспосувальна та наявність патохарактерологічних реакцій з асоціальною напрямленістю траплялися в 47,5% (95) випадків і переважно серед осіб чоловічої статі в співвідношенні 2:1 (рис. 4).

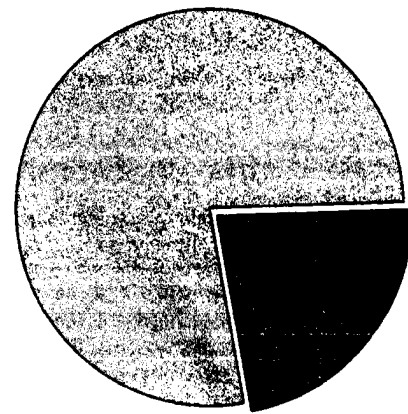


Рис. 3. Розподіл осіб із психічними розладами за статевою ознакою

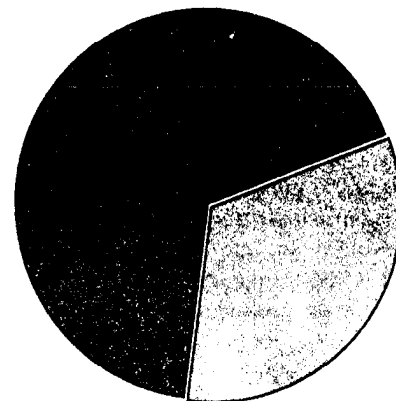


Рис. 4. Розподіл осіб із поведінковими розладами за статевою ознакою

Проведені дослідження свідчать про необхідність врахування ролі емоційного досвіду дитини, що відіграє основне значення для формування особистості, а саме в нашому випадку: нестача батьківської любові, невпевненості захищеності та непорозуміння – є фундаментом до розвитку психічних розладів, особливо, серед осіб жіночої статі. Розлади поведінки, які частіше трапляються серед досліджуваних осіб чоловічої статі, підвищують ризик агресивної поведінки підлітків, що суттєво ускладнює психотерапевтичний вплив та зменшує дієвість фармакологічного лікування, що, у свою чергу, погіршує прогноз щодо подальшого рівня соціального функціонування та якості життя підлітків.

Розподіл за статевою ознакою психічних та поведінкових розладів представлений у таблиці.

З представленої таблиці видно, що психічні розлади, а саме: астенічні і фобічні стани переважали в осіб жіночої статі в співвідношенні 4:1; депресивні розлади майже вдвічі частіше траплялися також серед осіб жіночої статі. Депресивні розлади в осіб чоловічої статі поєднувалися з

Розподіл психічних та поведінкових розладів за статевою ознакою

Психічні розлади	Всього	Жінки	Чоловіки
Астенічні стани	37,5% (75)	80% (60)	20% (15)
Депресивні розлади	10% (20)	65% (13)	35% (7)
Фобічні розлади	5% (10)	80% (8)	20% (2)
Всього	52,5% (105)	77% (81)	23% (24)
Поведінкові розлади	Всього	Жінки	Чоловіки
Психопатоподібна поведінка	5% (10)	10% (1)	90% (9)
Патохарактерологічні реакції з асоціальною спрямованістю	12,5% (25)	20% (5)	80% (20)
Конфліктна дезадаптивно-приспосувальна поведінка	30% (60)	41,7% (25)	58,3% (35)
Всього	47,5% (95)	32,7% (31)	67,3% (64)

поведінковими розладами, які домінували над проблемами, зумовленими власне депресивними проявами. Такі розлади, як психопатоподібна поведінка значно частіше спостерігалися в осіб чоловічої статі. У 4 рази частіше в осіб чоловічої статі і патохарактерологічні реакції з асоціальною спрямованістю, а конфліктна дезадаптивно-приспосувальна поведінка була тільки в 1,3 рази вищою серед осіб чоловічої статі. Це підтверджує те, що в сучасному житті дана поведінка є характерною складовою конфліктів серед дівчат, однак більш вираженою на вербальному рівні.

Отже, наші дослідження підтверджують, що внаслідок дії психотравми (життя без емоційно значущої людини) призводить до дезінтеграції психічних функцій та виникнення психічних і поведінкових розладів.

#### Висновок

Результати дослідження свідчать, що на сьогодні потрібно вирішувати проблему міграції на державному рівні з метою збереження психічного здоров'я, неповторності та індивідуальності підлітка, його внутрішнього світу.

**Перспективи подальших досліджень.** Робота в напрямі своєчасної діагностики психічних та поведінкових розладів серед підліткового контингенту продовжується і є перспективним у науковому плані.

## PSYCHIC DERANGEMENTS IN ADOLESCENTS DUE TO THEIR PARENTS' MIGRATION

*S.M.Rusina, S.V.Rymsha, N.V.Tkachuk*

**Abstract.** Ukraine's migration „boom”, in particular, in the Western region has resulted in „psychic neglect” of teenagers because of a decrease of the system of emotional contacts with their parents and it has created conditions for the development of psychic and behavioral derangements among the country's adolescent cohort, namely, such as asthenic, depressive, phobic disorders that are more common among persons of female sex in a ratio of 3,3 :1 and behavioral disorders, namely, psychopathologic like, dysadaptive – adaptive and pathocharacterological reactions with associal tendency more often among persons of male sex in a ratio 2:1.

**Key words:** migration dysadaptation, psychic and behavioral disorders.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10. №3.- P.77-79

Надійшла до редакції 20.04.2006 року