

РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ З ДЕПРЕСИВНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Бочелюк В. Й.

*КЗВО «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» ЗОР
vitalik.psyhol@ukr.net*

Ризик виникнення психічних розладів серед дітей та підлітків збільшується внаслідок переживання кризи в українському суспільстві. В умовах постійної небезпеки для життя, внутрішньої міграції населення та потреби соціально-психологічної адаптації до нових умов життя, дестабілізація економічної ситуації діти є найбільш незахищеною верствою населення, оскільки на мають готовності до подолання кризових і стресових ситуацій та мають недостатньо сформовані копінг-стратегії. Збільшення актуальності проблематики дитячої та підліткової депресії, потреба у психологічній реабілітації дітей та підлітків, що постраждали внаслідок воєнних дій сприяють створенню фундаментальних праць та розробки методології соціально-психологічної реабілітації дітей та підлітків із депресивними порушеннями.

Мета – здійснити аналіз сучасних наукових досліджень та визначити особливості психологічної реабілітації дітей та підлітків із депресивними порушеннями.

Методи – втручання як основу соціально-психологічної реабілітації дітей та підлітків з депресивними порушеннями. Основними завданнями терапевтичного втручання передбачаються такі: корекція депресивної симптоматики, первинна і вторинна профілактика прогресування депресії, відновлення соціально-психологічного функціонування.

Підліткова депресія характеризується такими симптомами: зниження фону настрою, дратівливість, тривога, соматологічні симптоми, розлади сну, когнітивні дисфункції, агресія, схильність до ризику, вразливість до пошкоджень і травм, порушення правил і вікова регресія. Компонентом психопатології депресивного розладу поведінки у підлітків є агресія.

Симптомокомплекс підліткової депресії має не універсальний, а унікальний характер, зумовлений індивідуально-психологічними особливостями підлітка. В індивідуальних депресивних переживання знаходять вияв внутрішнє екзистенційне наповнення підлітка, життєвий досвід, феноменологічний світ, усвідомлення свого буття, відчуття власної самоцінності, автентичності [2].

Серед факторів, які підвищують імовірність виникнення депресії у підлітків виділяють такі: негативний образ тіла, підвищена здатність до критичного осмислення особистістю, що розвивається, свого майбутнього, дисфункція родини або проблеми психічного здоров'я батьків, подружні розлучення і таке інше.

Однією із причин розвитку депресій у підлітковому віці також є порушення процесів рольового переходу. Рольовий перехід є невід'ємною частиною розвитку особистості підлітка та являє собою формування життєвих умінь, що вимагають виконання нової ролі. У підлітковому віці такими переходами є: перехід у період статевого дозрівання, зрушення від групових відносин до парних, початок сексуальних відносин і прояв бажань, відділення від батьків і родини для досягнення незалежності, прагнення зайти роботу, щоб забезпечувати себе фінансами, прийняття на себе відповідальності за своє майбутнє, планування кар'єри.

Вагому роль як у виникненні депресії, так і в її подоланні відіграє родина. Дослідження підтверджують, що більшою мірою від депресій страждають діти із неблагополучних сімей, родин з високим рівнем психопатологій, схильністю батьків до депресії, наявністю міжособистісних конфліктів в сім'ї тощо.

Нами запропоновано психоосвітній метод втручання як основу соціально-психологічної реабілітації дітей та підлітків з депресивними порушеннями. Основними завданнями терапевтичного втручання передбачаються такі: корекція депресивної симптоматики, первинна і вторинна профілактика прогресування депресії, відновлення соціально-психологічного функціонування. Зазначена модель реабілітації та психопрофілактики депресивного розладу поведінки у підлітків має багаторівневу структуру та включає стратегію первинного рівня втручання, спрямовану на сім'ю і найближче оточення підлітка (сімейна психотерапія, психоосвітня програма для батьків) і три рівні стратегії, орієнтованої на хворого підлітка (визначення зони дії психотравматичного фактору в сферах мотивації, психологічних установок і поведінкового реагування). Завданням первинного рівня є вирішення стресової ситуації в сім'ї. Заходи цього рівня передбачають залучення батьків до психопрофілактичних програм – набуття теоретичних знань і навичок ефективного управління поведінкою в стресових для

дитини ситуаціях, зміну патерну внутрішньосімейних відносин батьки – дитина, батько – мати, участь у спеціальних програмах, що дають змогу батькам та іншим членам сім'ї, залученим до виховання дитини, діяти в рамках єдиної рольової моделі, надання емоційної підтримки (формування атмосфери, що дає змогу поважати потреби та інтереси дітей та батьків).

Другий рівень, орієнтований безпосередньо на підлітка, передбачає корекцію депресивної поведінкової симптоматики методами психотерапії: арттерапія, когнітивно-поведінкова терапія, метод десенсибілізації. Заходи третього рівня мають на меті профілактику рецидивів захворювання та передбачають освіту пацієнтів у контексті – якість життя, копінг-поведінка, локус контролю, мотивація та модифікація неадекватних форм поведінки; досягнення в галузі освіти, залучення в освіту порівняно з минулим, пропущення через призму свідомості змін в групі однолітків (спілкування, терпимість співпраця, дружба); зміни в сімейних відносинах (спілкування, терпимість, співпраця, глибокі і теплі взаємини). Перевагами даної технології є не лише ефективне комплексне лікування депресії у підлітків без використання психофармакотерапії, а також профілактика як рекурентної депресії, так і деструктивної поведінки.

Н. Бігун наголошує на важливості діагностичного етапу для ефективного лікування підліткової депресії, а саме дослідниця вважає доцільним вивчення індивідуального образу депресії підлітка. Метод включає визначення фізичного, афективного, поведінкового, асоціативного образу депресії. Аналіз індивідуальних образів депресії дає змогу виявити механізми, причини виникнення депресії в кожному конкретному випадку, а також стане в нагоді психологу для встановлення емоційного контакту з підлітком, допоможе проникнути у світ його переживань і почуттів. Вивчення індивідуального образу депресії має важливе діагностичне та терапевтичне значення, адже саме на його основі має базуватися індивідуальний план психокорекції розладу. Цей діагностичний прийом допомагає відшукати своєрідний внутрішній депресивний стимул, ірраціональні моменти у світобаченні та самосприйнятті дитини [1].

Другим етапом моделі є лікувально-реабілітаційний. На цьому етапі відбувається психологічна корекція, психотерапевтична допомога, медикаментозна терапія та соціальна адаптація.

Психологічна корекція має складатися з програми на 10-12 занять, метою якої є редуція тривоги у дітей. З цією метою можуть бути застосовані методи арт-терапії, ігрової терапії, казкотерапії. Психотерапевтична допомога на цьому етапі включає роботу з сім'єю. Сімейна психотерапія має бути спрямована на усунення сімейних конфліктів, неадекватних форм реагування, спілкування і поведінки членів сім'ї, формування довірливих стосунків з дитиною, покращення емоційної атмосфери в сім'ї.

Завершальним етапом моделі соціально-психологічної реабілітації дітей та підлітків із депресивними розладами є профілактичний. На цьому етапі передбачено первинну та вторинну профілактику. На первинному рівні здійснюється робота з сім'єю, де було виявлено фактори, що сприяють виникненню депресії. Вторинна профілактика проводиться після реабілітаційного лікування дитини з метою попередження загострення наявної психопатології. На відміну від попередніх етапів, профілактичний не має обмеження у часі, він триває поки продовжують діяти фактори, які сприяють виникненню депресивного розладу у дитини. На цьому етапі здійснюється психоосвіта батьків і дітей (інформування про фактори формування, розвитку і реабілітації дитини з тривожно-депресивним розладом); психоосвіта лікарів первинного рівня надання медичної допомоги щодо діагностики, лікування, реабілітації та профілактики депресій у дітей; психологічна корекція та соціальна адаптація.

Описана вище модель соціально-психологічної реабілітації дітей та підлітків із депресивними розладами безумовно є фундаментальними та комплексними. Втім не можна оминати увагою той факт, що такий комплексний та підхід має певні труднощі у реалізації на практиці. Оскільки у зазначених моделях передбачається залучення фахівців різних сфер: психології, медицини, шкільної освіти тощо, їх діяльність має регулюватися на державному рівні.

Депресія у дітей та підлітків є дуже розповсюдженим явищем, а у періоди соціально-політичної, економічної нестабільності та найголовніше – постійної небезпеки для життя внаслідок війни ризику виникнення дитячих депресій збільшуються. Однак, більшість дитячих та підліткових депресій залишаються недіагностованими через специфічні вікові особливості прояву.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бігун Н. Суб'єктивні образи депресії підлітків як предмет психологічної рефлексії. *Психологія і суспільство*. 2007. №3. С. 108-114.
2. Рябоконт Н.О. До проблеми реабілітації дітей зі змішаними тривожно-депресивними розладами та коморбідною соматичною патологією. *Охорона здоров'я дітей та підлітків*. 2020. №2. С. 14-17.

ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ЯК ПРЕДИКТОР ФОРМУВАННЯ СТРЕС-АСОЦІЙОВАНИХ РОЗЛАДІВ

Герасименко Л. О., Ісаков Р. І.

*Полтавський державний медичний університет
larysaherasymenko@gmail.com*

Розповсюдження стрес-асоційованих розладів продовжує посідати провідні місця серед усіх груп психічної патології та не втрачає своєї актуальності через початок повномасштабної війни в Україні. Найпотужнішим психосоціальним стресом, що впливає на всі верстви сучасного українського суспільства, є війна. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, 16,2% населення світу страждає через наслідки війни, а 12,5% має травмованих війною родичів. Для українців основним чинником виникнення стрес-асоційованих розладів останнім часом була війна на Сході України, а протягом останніх років додалася пандемія COVID-19. На превеликий жаль, зараз в житті українців серед основних травматичних подій: масові вбивства під час війни, тортури, терористичні акти, взяття у полон, сексуальне насильство, бомбардування. Також в житті людей присутні раптові та неочікувані соціальні зміни – численні людські втрати, вимушене переселення, відсутність звичних умов життя. Все це асоціюється з підвищеним ризиком виникнення психосоціальної дезадаптації, психічних розладів, пов'язаних з дією стресу, та є передумовою формування стрес-асоційованих розладів в Україні. Соціально-психологічна ситуація, що склалася в Україні в умовах війни, спричинила психоемоційне перенапруження, дезадаптацію, хронічний соціальний та особистісний дистрес. Під час таких подій цивілізаційний розвиток має наслідком необхідність постійно мобілізувати адаптивні ресурси особистості, підлаштовуватись під вимоги все більш виснажливішого ритму життя, до чого не всі виявляються готовими. Людство продовжує еволюціонувати, і у рамках пошуку механізмів адаптації постійно народжуються нові та модифікуються традиційні механізми