

А. И. Лукашев, Е. А. Бычкова

ПРОЯВЛЕНИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПОДРОСТКОВ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С РАЗЛИЧНЫМИ СТРЕССОВЫМИ СИТУАЦИЯМИ

Статья направлена на изучение того, как стрессовые ситуации связаны с психопатологической симптоматикой. Раскрыта сущность расстройства адаптации, депрессии, соматизации и психологического благополучия. Описана процедура эмпирического исследования. Обнаружена положительная взаимосвязь между психопатологическими симптомами и количеством стрессовых ситуаций и различными стрессовыми ситуациями, а также отрицательная между психологическим благополучием и изучаемыми феноменами.

Стресс – неотъемлемая часть жизни современного человека. Темп современной эпохи предъявляет высокие требования к личности, и стремление этим требованиям соответствовать приводит к повышенному переживанию стресса. Г. Селье дал следующее определение стрессу. Стресс есть неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование [1]. Это значит, что стресс возникает на любое требование окружающей среды вне зависимости от характеристик этих требований. Стресс вызывается стрессовыми ситуациями, а именно: тяжелой работой, болью, испугом, унижением, потерей близкого человека, конфликтами и т. д. Несмотря на то, что стресс может и благоприятно воздействовать на организм, он является важным компонентом модели «диатез-стресса» патогенеза множества психических расстройств [2, с. 133]. В частности, стресс тесно связан с депрессией, расстройством адаптации и нарушением соматизации.

Расстройство адаптации или расстройство приспособительных реакций является одним из самых распространенных психических расстройств во всем мире, однако в Беларуси оно редко диагностируется. По определению МКБ-11 расстройство адаптации – это реакция недостаточной адаптации на стрессовое событие, на продолжающиеся психосоциальные трудности или на комбинацию стрессовых жизненных ситуаций, которая, как правило, возникает в течение месяца после и имеет тенденцию к разрешению в течение 6 месяцев, если стрессовый фактор не сохраняется на более длительный срок. Реакция на стрессор характеризуется следующими симптомами: 1) озабоченности проблемами, такими как чрезмерное беспокойство, рецидивирующие и мучительные мысли о стрессоре или постоянное размышление о его последствиях, 2) присутствует неспособность адаптироваться, т. е. симптомы мешают повседневному функционированию, возникают трудности с концентрацией внимания или нарушения сна, приводящие к нарушению работоспособности. Симптомы также могут быть связаны с потерей интереса к работе, общественной жизни, заботе о других, проведению досуга, приводящему к нарушению в социальном или профессиональном функционировании (ограничение круга общения, конфликты в семье, прогулы на работе и т. д.) [3, 4, с. 193].

Депрессия – это распространенное психическое расстройство, которое представляет собой период почти каждодневного подавленного настроения, уменьшения интереса к деятельности как минимум в течение двух недель, сопровождающийся другими симптомами, а именно трудностями в концентрации, чувством бесполезности, чрезмерным или неадекватным чувством вины, безнадежностью, повторяющимися мыслями о смерти или суициде, изменениями в аппетите или сне, психомоторном возбуждении или торможении, снижении энергии или усталостью [5].

Под нарушением соматизации понимается дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции. Компонентами расстройства являются головные боли, другие боли и дискомфорт общей мускулатуры и в дополнение – соматические эквиваленты тревожности. Примерами проявлений соматизации являются следующие: комок в горле, боли в мышцах, ощущение слабости в различных частях тела и т. д. [6].

Что касается психологического благополучия, то, по определению ВОЗ, «благополучие существует в двух измерениях – объективном и субъективном. Оно включает в себя совокупность жизненных переживаний индивида, а также сравнение обстоятельств его жизни с социальными нормами и ценностями». К детерминантам благополучия эксперты ВОЗ относят в первую очередь здоровье, образование, работу, социальные связи, антропогенную и природную среду, безопасность, гражданское участие, стратегическое руководство, жилищные условия, соотношение между трудом и личной жизнью [7, с. 53].

Чтобы изучить, как стрессовые ситуации связаны с проявлениями психопатологической симптоматики были использованы четыре опросника: подростковая версия опросника «Расстройство адаптации – новая модель-8 (ADNM-8)», «Опросник депрессии Бека для подростков старшего школьного возраста» [8], шкала соматизации «Опросника выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) [7]» и «Индекс общего (хорошего) самочувствия ВОЗ 1999 г. (ВОЗ-5)». ADNM-8 разработан в 2018 году E. Kazlauskas и др. на основе ADNM-20 и предназначен для оценки выраженности симптоматики расстройства адаптации [9]. Он состоит из перечня стрессовых ситуаций и двух субшкал: озабоченность проблемой и неспособность адаптироваться. ВОЗ-5 был разработан ВОЗ в 1999 году и направлен на изучение уровня психологического благополучия личности [10].

В исследовании приняли участие 59 учащихся 9–11 классов Государственного учреждения образования «Гимназия № 46 г. Гомеля имени Блеза Паскаля». Это были подростки 14–18 лет, со средним возрастом в 15,5 лет. 16 парней и 43 девушки. Все они дали информированное согласие на участие в исследовании. Данные были собраны за апрель–май 2019 года.

В таблице 1 представлены пять наиболее распространенных стрессовых ситуаций среди подростков на основе ответов в ADNM-8. Наиболее распространенные стрессовые ситуации, которые отметили подростки, связаны с процессом обучения в школе, межличностными отношениями со сверстниками, в том числе романтическими, и семейными отношениями. Также для учащихся актуальны финансовые проблемы, проблемы со здоровьем у себя и родственников, смерть близкого члена семьи. Лишь несколько учащихся пережили такие тяжелые стрессовые ситуации как смерть близкого члена семьи, попытку самоубийства близкого человека, развод родителей или буллинг.

Таблица 1 – Распространенность стрессовых ситуаций у подростков по ADNM-8

Стрессовая ситуация	Количество выборов	Из них количество самых отягощающих
Трудности и неудачи в школе	20	9
Окончание дружбы	13	3
Большие конфликты в семье	7	3
Расставание с парнем (девушкой)	6	2
Тяжелая болезнь у близкого члена семьи	5	0

Для расчета взаимосвязи психопатологической симптоматики с количеством стрессовых ситуаций был применен коэффициент корреляции Спирмена. Но для расчета взаимосвязи между психопатологической симптоматикой и различными стрессовыми ситуациями, выраженными в дихотомической шкале, был использован рангово-бисериальный коэффициент корреляции Спирмена. Для этой цели отсутствию стрессовой ситуации было присвоено значение ноль, а наличию – единица. Статистическая обработка была произведена в компьютерной программе для статистической обработки данных IBM SPSS Statistics 23 (2016). Результаты анализа представлены в Таблице 2.

Таблица 2 – Корреляция между проявлениями психопатологической симптоматики и различными стрессовыми ситуациями

Шкалы	Шкалы ADNМ-8		ADNM-8	Шкала депрессии Бека	Шкала соматизации SCL-90-R	ВОЗ-5
	Озабоченность проблемой	Неспособность адаптироваться				
Количество стрессовых ситуаций	0,682***	0,529***	0,681***	-0,651***	0,600***	0,432***
Тяжелая болезнь у себя	0,252	0,119	0,212	0,154	0,140	-0,292*
Финансовые трудности в семье	0,176	0,173	0,183	0,308*	0,272*	-0,296*
Окончание дружбы	0,228	0,185	0,229	0,216	0,290*	-0,245
Расставание с парнем (девушкой)	0,145	0,076	0,098	0,203	0,261*	-0,099
Большие конфликты в семье	0,382**	0,313*	0,396**	0,375**	0,287*	-0,215
Трудности и неудачи в школе	0,488***	0,459***	0,522***	0,459***	0,250	-0,352**
Попытка совершить самоубийство близким человеком	0,108	0,192	0,144	-0,020	0,268*	-0,177

* P < 0,05; ** P < 0,01; *** P < 0,001

Как видно из таблицы 2, количество стрессовых ситуаций имеет положительную значимую взаимосвязь со всеми изучаемыми психопатологическими симптомами и отрицательную – с психологическим благополучием; кроме того коэффициенты корреляции велики. Это означает, что подростки, пережившие больше стрессовых ситуаций, сообщают о более тяжелых проявлениях симптоматики и хуже оценивают свое благополучие.

Что касается взаимосвязи с конкретными стрессовыми ситуациями, то большую взаимосвязь продемонстрировали трудности и неудачи в школе, а также большие конфликты в семье. Это не значит, что эти «менее тяжелые» стрессовые ситуации больше связаны с симптоматикой расстройств, чем «более тяжелые». Следует учесть, что такие стрессовые ситуации как тяжелая болезнь, смерть или самоубийство близкого человека реже случаются с учащимися, чем трудности с учебой или конфликты в семье, и поэтому взаимосвязь «более тяжелых» ситуаций не может быть оценена. Но полученные данные указывают на те стрессовые ситуации, которые чаще всего встречаются у учащихся и, вероятно, вносят большой вклад в развитие расстройств у подростков.

Полученный результат указывает на значимость предупреждения стрессовых ситуаций, для профилактики психопатологии у подростков. Особенно это касается таких «более доступных» психологу учреждения образования стрессовых ситуаций, как трудности и неудачи в школе.

Литература

- 1 Селье, Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – Москва : Прогресс, 1979. – 124 с.
- 2 Бауманн, У. Клиническая психология / У. Бауманн, М. Перре. – Санкт-Петербург : Питер, 2012. – 944 с.
- 3 ICD-11 – International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information [Electronic resource]: 6B43 Adjustment disorder. – Mode of access : <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/264310751>. – Date of access : 22.08.2019.
- 4 Maercker, A. Диагностика и классификация расстройств, непосредственно связанных со стрессом: предложения для МКБ-11 / А. Maercker [et al.] // World Psychiatry. – 2013. – № 3. – С. 190–197.
- 5 ICD-11 – International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information [Electronic resource]: 6A70 Single episode depressive disorder. – Mode of access : <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f578635574>. Date of access : 23.11.2019.
- 6 Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – Санкт-Петербург : Питер, 2001. – 272 с.
- 7 Всемирная организация здравоохранения : Европейское региональное бюро [Электронный ресурс]: Измерение показателей и постановка целевых ориентиров в области благополучия: инициатива европейского бюро ВОЗ. Второе совещание группы экспертов. Париж, Франция, 25–26 июня 2012 г. – Режим доступа : http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/195511/e96732r.pdf. – Дата доступа : 23.11.2019.
- 8 Содержание и организация психолого-педагогического сопровождения индивидуального развития воспитанников детских домов и школ-интернатов / И. Н. Пахомова [и др.]; под ред. Л. Г. Александровича [и др.]. – Ярославль: ГОУ ЯО «Центр помощи детям», 2005. – 216 с.
- 9 Kazlauskas, E. A brief measure of the International Classification of Diseases-11 adjustment disorder: investigation of psychometric properties in an adult help-seeking sample / E. Kazlauskas [et al.] // Psychopathology, 51. – № 1. – 2018. – P. 1–6.
- 10 Region Hovedstadens psykiatriske hospital [Electronic resource] : Индекс общего (хорошего) самочувствия/ВОЗ (вариант 1999 г.). – Mode of access : https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_Russian.pdf. – Date of access : 01.12.2019.