

Quality of life for teenagers with social deprivation.

Svitlana Rusina

Bukovina Medical State University

Background. Social instability, crisis «social neglect» and «social isolation» in teenagers is relevant because it impaired mental health and forms psychical disadaptation. All this thinks determines this investigate.

Purpose. To investigate quality of life in socially depressed teenagers.

Materials and methods. The results of experimental psychological research 100 teenagers with social depression and clinic-psychopathological, statistical methods was used.

Results. The result of research quality of life in teenagers with social depressed was next : the most vulnerable for biological and social orphans was psychological and physical sphere, and for teenagers with social-maternal, socio-psychological and family depressed was environment and relationship.

Conclusion. Socio-economic, medico-psychological factors have led to impairment quality of life in lest protected people – teenagers.

Актуальність

Стан психічного здоров'я є одним із критеріїв соціальної і психологічної стабільності, як окремого індивіда, так і суспільства в цілому [1, 2]. Суспільно-економічні і морально-етичні умови стали тими факторами, які переважно впливають на показники психічного здоров'я та психічної патології; особливо чітко це спостерігається в підлітків у період їх соціалізації [3, 4, 5].

Низький соціально-економічний рівень в Україні, коли основна частка часу багатьох батьків витрачається на покращення матеріального добробуту родин із зароблянням коштів переважно за межами своєї держави, а також на існування подвійної моралі з низькою духовністю та культурою суспільного життя внаслідок терпимості суспільства до нездорового способу життя (вживання спиртних напоїв, паління, насильства) створюють негативний мікроклімат для підліткового населення.

Враховуючи поширення суспільної нестабільності, криза «соціальної занедбаності» та «соціальної ізоляції» підростаючого покоління нашої держави стало актуальною проблемою, оскільки погіршує психічне здоров'я підлітків і формує психічну дезадаптацію [6, 7]. Усе вищенаведене визначає перспективність досліджень у цьому напрямку.

Мета

Дослідити якість життя соціально депривованих підлітків.

Матеріали і методи

Дані експериментально-психологічного дослідження 100 підлітків, які перебувають у стні соціальної депривації, за допомогою структурованого опитувальника ВООЗ ЯЖ-100. Були застосовані клініко-психопатологічний і статистичний методи дослідження.

Результати

Нами досліджувались 5 груп підлітків: 1 група - 20 осіб із біологічною депривацією (БД) (через істинне біологічне сирітство), 2 група - 20 осіб із соціально-материнською депривацією (СМД) (внаслідок тривалої ізоляції від сім'ї матері через міграцію), 3 група - 20 осіб із емоційно-соціальною депривацією (ЕСД), 4 група - 20 осіб із сімейною (СД) та 5 група - 20 осіб із соціально-психологічною депривацією (СПД). При застосуванні структурованого опитувальника ВООЗ ЯЖ - 100 встановлено (рис. 1), що серед досліджуваних сфер (S) людського буття найбільш вразливими були: психологічна (ПС) - 24%, навколишнє середовище (НС) - 23%; фізична сфера (ФС) - 21%; дещо менше: соціальні взаємостосунки (СВ) - 17%; рівень незалежності (РН) - 12%; духовна сфера (ДС) - 3%.

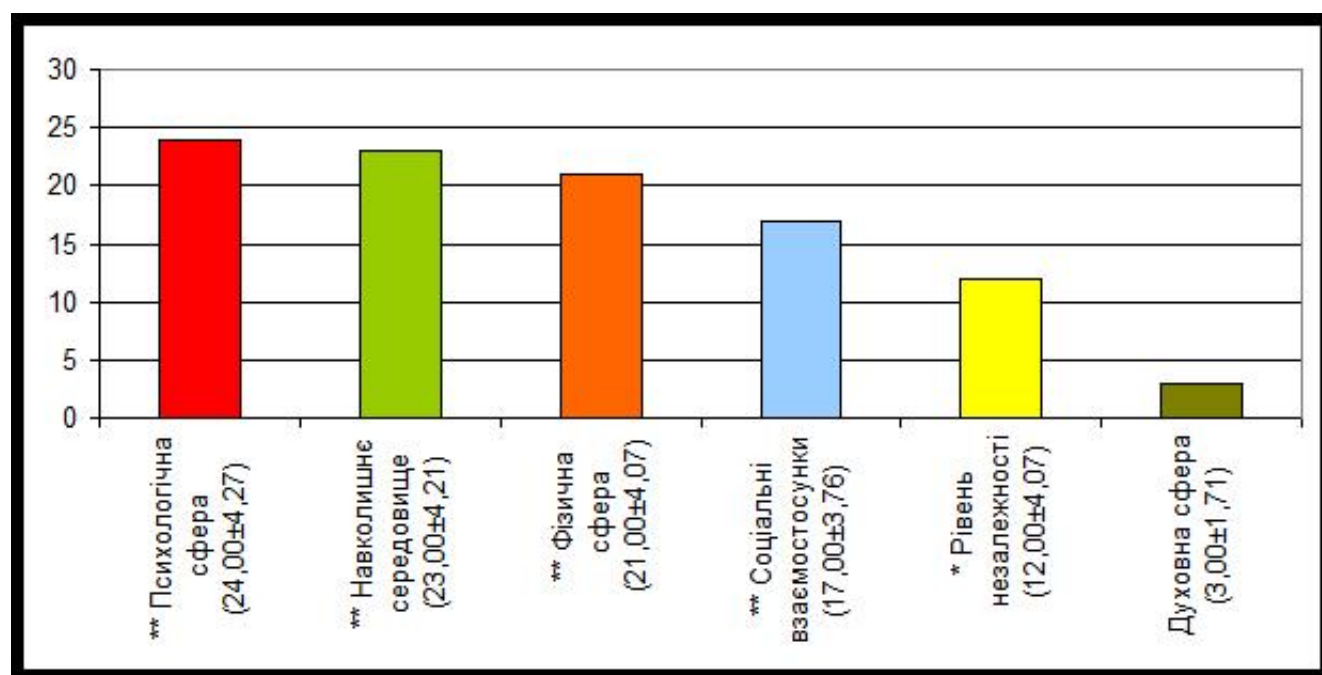


Рисунок 1. Розподіл сфер вразливості за опитувальником ВООЗ ЯЖ - 100 (%) * - різниця вірогідна у порівнянні з показником ДС (P<0,01);** - різниця вірогідна у порівнянні з показником ДС (P<0,001).

При дослідженні сфер вразливості враховували індивідуальний бар'єр психічної адаптації як нестачу ступенів свободи під впливом психотравмуючої ситуації, яка набувала внаслідок цієї нестачі стресогенно-екстремального характеру.

Досліджуючи вразливість сфер буття за опитувальником ВООЗ ЯЖ - 100 стосовно окремих 5 груп підлітків, які перебували в депривації, ми дійшли висновку, що у фізичній сфері найбільший дискомфорт спостерігався серед підлітків з СПД (67%), а у осіб з БД він був найменшим (17%) (табл. 1).

Сфера (S)	Субсфера (F)	БД n=20	СМД n=20	ЕСД n=20	СД n=20	СПД n=20
I. Фізична сфера - 21%	1. Дискомфорт	16,67	33,33	33,33	33,33	66,67
	2. Життєва виснаженість	66,67	66,67	50,00	66,67	-
	3. Сон та відпочинок	16,67	-	16,67	-	33,33

Сфера (S)	Субсфера (F)	БД n=20	СМД n=20	ЕСД n=20	СД n=20	СПД n=20
II. Психологічна сфера 24%	4. Позитивні емоції	14,29	25,00	-	25,00	-
	5. Мислення, пам'ять	-	-	-	-	-
	6. Позитивна самооцінка	-	25,00	16,67	25,00	33,33
	7. Негативні емоції	85,71	50,00	83,33	50,00	66,67
	8. Зовнішність	-	-	-	-	-
9. Здатність виконувати повсякденні справи	-	-	-	-	-	-
10. Залежність від емоційно-значущої людини	100	100	100	100	100	-
11. Здатність до виконання роботи	-	-	-	-	-	-
IV. Соціальні взаємосунки 17%	12. Особисті взаємини	33,33	-	33,33	25,00	20,00
	13. Практична соціальна підтримка	-	50,00	-	-	-
	14. Сексуальна активність	66,67	50,00	66,67	75,00	20,00
V. Навколишнє середовище 23%	15. Фізична безпека і захищеність	-	-	-	-	-
	16. Домашнє оточення	-	-	-	57,14	57,14
	17. Фінансові ресурси	50,00	50,00	-	14,29	14,29
	18. Можливість отримання нової інформації та навичок	50,00	33,33	100%	28,57	14,29
	19. Можливість відпочинку і розваг та їх використання	-	16,67	-	-	14,29
VI. Духовна сфера 3%	20. Духовність (релігія), особисті переконання	-	100	-	-	100

Таблиця 1. Розподіл складових основних життєвих сфер людини за опитувальником ВООЗ ЯЖ - 100 (%)

Життєва виснаженість переважала у 1 (БД), 2 (СМД), 3 (ЕСД), 4 (СД) групах у співвідношенні 1:1:0,8:1:0. Позитивні емоції у 2 і 4 групах переважали у порівнянні з біологічними сиротами (1 група) в співвідношенні 0,7:1:0:1:0. Самооцінка була позитивною серед осіб із СПД, СМД, СД і найменше при ЕСД, у біологічних сиріт (БД) вона була не була позитивною.

Негативні емоції були більш істотно виразними у 1 і 3 групах у співвідношенні 1,8:1:1,7:1:1,3. Такі складові психічної сфери, як мислення, пам'ять, самооцінка, і зовнішність особами 1-ї групи взагалі не бралися до уваги. Натомість, у сфері рівня незалежності в всіх досліджуваних групах підлітки були залежними від нестачі емоційного тепла (I група - V група - 100 %) , що

значно переважало над іншими складовими.

У сфері соціальних взаємовідносин практична соціальна підтримка домінувала (50%) у 2-й групі порівняно з іншими групами. Показник особистих взаємин переважав у 5-й групі і становив 80% у порівнянні з іншими групами (співвідношення 1:0:1:0,8: 2,4).

У сфері «навколишнє середовище», показник «фінансові ресурси» у 2-й групі виводився досліджуваними особами на першу позицію. Домашнє оточення було значущим для 57% респондентів як 4-ї, так і 5-ї груп. Підлітки усіх груп вважали себе фізично незахищеними. Показники набуття нової інформації і навичок були невисокими у кожній групі за виключенням групи соціальних сиріт (ЕСД). На можливості відпочинку зауважили особи груп СМД та СПД.

Щодо духовної сфери, віруючими вважали себе особи з 2 і 5 груп.

Отже, якість життя підлітків із психічною депривацією була недостатньо високою через наявність відчуття психічної і фізичної незахищеності з майже (за виключенням осіб із соціально-материнською депривацією) повною відсутністю практичної соціальної підтримки, недостатністю фінансових ресурсів, спрямованих на набуття найбільш необхідного у житті. Відсутність можливостей відпочинку серед біологічних, соціальних сиріт та дітей з асоціальних родин, виражена життєва виснаженість (за виключенням групи осіб з соціально-психологічною депривацією), бездуховність та висока сексуальна активність була відмічена у всіх обстежених групах підлітків.

Таким чином, дослідженням було встановлено, що нестача батьківського тепла через істинне, соціальне, міграційне сирітство та занедбаність дітей в асоціальних родинах і в осіб із соціально-психологічною депривацією через відсутність психологічної допомоги з боку батьків, особливо матері, суттєво негативно позначалися на якості життя підростаючого покоління та створили психологічну проблему для осіб підліткового віку ([табл. 1](#)).

Дослідженням було доведено очевидну вразливість тієї чи іншої життєвої сфери у підлітків з різними типами психологічної депривації. Важливим було те, що бар'єр психічної адаптації обстежених осіб був динамічним, оскільки під впливом біологічних та соціальних чинників він постійно руйнувався і знову створювався.

Виявлене у осіб з ЕСД, БД, СМД психологічне напруження було обумовлене хронічним дистресом. Воно наближувало бар'єр адаптації реагування до індивідуально-критичної величини, що обумовлювало необхідність невідкладної психокорекції.

Таким чином, у біологічних сиріт найбільш вразливою були психологічна (29,17%) та фізична (28,57%) сфери, а найменш вразливими - духовна сфера - 0%, рівень незалежності (16,67%) та навколишнє середовище - (8,70%).

Серед осіб із соціально-материнською депривацією найбільш вразливою була сфера навколишнього середовища - 26,09%, а найменш вразливими - духовна сфера, а також соціальні взаємостосунки - 11,76%.

В осіб із емоційно-соціальною депривацією - найуразливішими були фізична (28,57%) та психологічна (25,00%) сфери, а найменш вразливою була духовна сфера - (0%).

В осіб із сімейною депривацією - сфера навколишнього середовища була найуразливішою - 30,43%, так само як і в осіб із сімейно-психологічною депривацією (30,43%). Найменш вразливими в 4 групі виявлені: духовна сфера - 0% та рівень незалежності - 16,67%, а в 5 групі із соціально-психологічною депривацією - соціальні взаємостосунки (29,41%) та навколишнє середовище - 30,43% ([табл. 2](#)).

Сфера (S)	БД n=20		СМД n=20		ЕСД n=20		СД n=20		СПД n=20	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I. Фізична сфера - 21,00 ± 4,07 ***	6	28,57	3	14,29	6	28,57	3	14,29	3	14,29
II. Психологічна сфера 24,00 ± 4,27 ***	7	29,17	4	16,67	6	25,00	4	16,67	3	112,50
III. Рівень незалежності 12,00 ± 3,25 **	2	16,67	3	25,00	4	33,33	2	16,67	1	8,33
IV. Соціальні взаємостосунки 17,00 ± 3,76 ***	3	17,65	2	11,76	3	17,65	4	23,53	5	29,41
V. Навколишнє середовище 23,00 ± 4,21 ***	2	8,70	6	26,09	1	4,35	7	30,43	7	30,43
VI. Духовна сфера 3,00 ± 1,71	-	-	2	66,67	-	-	-	-	1	33,33

Таблиця 2. Розподіл складових основних життєвих сфер людини за етіопатогенетичним чинником (%±m) * - різниця вірогідна у порівнянні з показником ДС (P<0,01);** - різниця вірогідна у порівнянні з показником ДС (P<0,001).

Висновки

Таким чином, визначивши низьку якість життя обстежених груп підлітків з різними типами соціальної депривації, ми дійшли висновку, що соціально-економічні (вимушена неприродно-тривала трудова міграція працездатного дорослого населення українців, які мають дітей до 18 років), медико-психологічні (низька соціальна моральність і духовність суспільства) чинники дійсно призвели до погіршення рівня психологічного здоров'я однієї з найменш захищених верств населення - підлітків, особливо сиріт та напівсиріт, «міграційних сиріт», підлітків з асоціальних родин, у яких проблеми соціального функціонування, пов'язані з відсутністю життєво-необхідного батьківського піклування.

Вважаємо, що важливим у нашому дослідженні було визначення кола осіб, які потребують психокорекції, тому що у полі зору лікарів-психіатрів опиняється дуже мала питома вага підлітків з психогенними переживаннями через природню неможливість психіатричної експансії. Разом з тим, знання істинної картини емоційно-стресових переживань цієї групи ризику формування психічних розладів надає широкі можливості застосування психогієни, первинної і вторинної профілактики невротичних розладів як реальних кроків забезпечення соціально депривованим підліткам гідного рівня соціального функціонування на основі підвищеного запиту до духовних і моральних цінностей у суспільстві.

References

1. Abacumova T. Clinico-epidemiologicheskie aspektu rasprostranennosti nevroticheskikh

- rastrtoistv v uchaschichsia schkol i lizeev. Moscow: Soc Psychologia; 2002.
2. Alexandrovsky U. Pogranichnie psychicheskie rasrtoistva. Moscow: Medicina; 2000.
 3. Babuk I, Tabachnikov A, Cherepkov V. Actualnie problemu dokazatelnoy medicinu v psichiatricheskoy practice. *Arch Psykhiatrii*. 2004; 10(2):80-82.
 4. Danilova B. Lichnost podrostka. *Voprosu psychicheskogo zdorovia detey i podrostkov*. 2001; 1(1):52-57.
 5. Zchuravlev I. Zdorovie podrostkov. Sociologicheskyy snsliz. Moscow: Medicina; 2002.
 6. Langmayer I. Psychicheskay deprivacia v detskom vozraste. Praga: Avicenum; 1984.
 7. Paraschenko A. Patologicheskyye formu povedenia u nesoverchennoletnich, vospituvayuschisia v situacii socialnoy deprivacii. Moscow: Moskovskij NII Psyhiatrii; 2005.