

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ФАКТОРІВ РИЗИКУ НА ФОРМУВАННЯ ВЕГЕТАТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ У ПІДЛІТКІВ

Тарнавська Олена Вікторівна¹

¹Аспірант Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, практичний психолог дитячої клінічної лікарні № 6, м. Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1852-5476>

UDC: 159.922.2:616.839-008.6-053.6

АНОТАЦІЯ

У статті проаналізовано фактори ризику виникнення вегетативних дисфункцій у підлітків під кутом зору реалій сьогодення в Україні. В умовах атмосфери нестабільності, зростання швидкості життя, потужного впливу гаджетів та масмедіа, порушення вегетативної регуляції органів на початку захворювання в подальшому змінюється на органічну патологію, впливають на особистість підлітків, знижують якість життя. Враховуючи те, що за останні десятиріччя спостерігається тенденція до поширення вегетативних дисфункцій в різних їх проявах у підлітків, проблема є надзвичайно актуальною.

У контексті нашого дослідження ми звернули увагу на новітні теоретичні та практичні дослідження нейропластики мозку, пов'язаних з негативними думками, які є одним з факторів ризику виникнення захворювань. Сучасні дослідження в галузі нейробиології, епігенетики дають оптимістичний прогноз щодо психологічної допомоги у можливості управління реакціями на будь-які негативні життєві події, що дозволить попередити та зупинити прогресування вегетативних дисфункцій у підлітків.

Ключові слова: підлітки, вегетативна дисфункція, підлітковий вік, фактори ризику, батьки, життєві історії.

Постановка проблеми. Вегетативну дисфункцію (ВД) у підлітків необхідно розглядати не тільки як медичну, а як і соціально значущу проблему, так як вона лежить в основі всіх хронічних соматичних захворювань, супроводжуючи і ускладнюючи їхній перебіг, що дає підставу вважати її психосоматичною моделлю. У 33,3% дітей вегетативні порушення, незважаючи на запроваджене лікування, зберігаються впродовж багатьох років, а у 17-20% дітей можуть прогресувати, спричиняючи розвиток таких тяжких соматичних захворювань як ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, бронхіальна астма тощо. За останні роки збільшилася кількість дітей зі зниженими пристосувальними можливостями організму – з дезадаптацією, що призводить до зриву механізмів регуляції функціональних

систем (Майданник, Мітюряєва-Корнійко, Кухта, & Гнилокурченко, 2017). Відомо про те, що емоційно лабільні, дратівливі, мало комунікабельні, боязливі, перейнятливі, чутливі, нестійкі, подавлені, пасивні, нерішучі діти частіше мають тривалий, резистентний до терапії (більше одного року) перебіг захворювання (Хайтович, Майданник, & Ковальова, 2003).

В умовах постійного впливу на організм дітей різних негативних екологічних чинників зовнішнього середовища (вплив малих доз радіації, хімічних речовин, електромагнітного випромінювання) у поєднанні з підвищенням рівня шкільних навантажень і численних стресів, яким сприяє атмосфера нестабільності в Україні, необ'єктивна політика держави, зростання швидкості життя, поверхневості емоційних зв'язків, домінуван-

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com
Copyright: © Olena Tarnavska

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

ня віртуального життя, зміна харчування в бік заміників природних продуктів, потужний вплив масмедіа, зросла поширеність ВД. Згідно з провідними механізмами патогенезу ВД – це самостійне захворювання, яке має поліетіологічну природу, об'єднує три провідних синдроми (психовегетативний, вегетосудинно-трофічний та синдром прогресуючої вегетативної недостатності) і клінічно включає патологію серця, судинної циркуляції, неврологічні і трофічні порушення та розлади адаптації.

В підлітковому віці вегетативна дисфункція супроводжується бурхливими емоційними проявами, особистісними розладами. Це пов'язано з особливостями підліткового віку, який супроводжується підвищенням фізичного та психологічного навантаження, необхідністю адаптації, зміною життєвого стереотипу, що становить певну небезпеку для здоров'я та психологічної стабільності дитини. Враховуючи те, що усі складові (соматичне здоров'я, психічне благополуччя, міра соціальної активності) взаємопов'язані, зміни в одній із них неодмінно призводять до змін в інших. Так, наявність окремих психопатологічних феноменів (наприклад, страху, агресивності, алекситимії і тривоги як відчуття відсутності екзистенціальної безпеки) пригнічує фізичне здоров'я і деформує соціальну активність (Чабан, 2017); негативні зміни в соціальній активності (неприйняття однолітками, нещасне кохання) сприяють виникненню та подальшому розвитку вегетативних дисфункцій.

Інтерес до цієї проблеми з боку наукових працівників і лікарів пов'язаний з тим, що саме стан вегетативної нервової системи (ВНС) визначає саногенетичні можливості організму. Як зазначає Майданник В. Г. зі співавторами, зміни вегетативного статусу розглядаються як один із основних до нозологічних критеріїв соматичного неблагополуччя. Напруження адаптаційно-компенсаторних механізмів, що виникають при ВД, потребує певних терапевтичних заходів. Враховуючи те, що надання психологічної допомоги підліткам з ВД у лікувальних закладах дуже повільно впроваджується, що пов'язано з соматичними проявами, які маскують приховані психологічні проблеми, що залишаються поза увагою лікарів, аналіз факторів ризику формування вегетативних дисфункцій є дуже актуальним.

Мета дослідження. Аналіз факторів ризику, які формують різні прояви вегетативних дисфункцій у підлітків на підставі теоретичних та практичних даних для визначення стратегій надання психологічної допомоги.

Аналіз досліджень і публікацій. Основні механізми психосоматичних захворювань вивчалися переважно у дорослих, хоча практично всі дослідники відмічають, що закладаються ці механізми в дитинстві хворих. Висвітлення проблеми факторів ризику формування вегетативних дисфункцій знайшло відображення у монографії і у ряді статей Майданника, Мітюряєвої-Корнійко, Кухти, Гнилокурєнко. Дослідники А.Б. Смолевич, А. Ш. Тхостова, А. Л. Сиркіна констатують глибоку залежність типу перебігу соматичного захворювання від особливостей психології та внутрішнього світу дитини.

Ряд вчених, починаючи з Зігмунда Фрейда, вважали роль розладів в психоемоційній сфері (тривога, депресія) первинною і вторинною при цьому соматичну симптоматику. Так, функціональні розлади діяльності серця були віднесені до таких нозологічних одиниць, як неврастенія і невроз тривоги. В. Ф. Зеленін достатньо точно описав симптоматику неврозу серця, звернувши увагу не тільки на кардіальні симптоми, але й на загально-невротичні становлення страждання (Майданник, Мітюряєва-Корнійко, Кухта, & Гнилокурєнко, 2017). Центральним елементом особистості в межах концепції неврозів М. В. М'ясищева визнається ставлення, як активний, свідомий, інтегральний, вибіркоковий зв'язок з різними сторонами дійсності, що ґрунтується на досвіді. Значна увага приділяється психологічним конфліктам у сфері самоставлення і в галузі відносин з іншими людьми. Беруться до уваги глибинні внутрішньо особистісні конфлікти, розуміння їх ролі і міри у розвитку невротичних реакцій і провокуванні конфліктних та травматичних ситуацій (Максименко, 2018).

На думку С. Д. Максименка у підлітковому віці можуть виникати нові зв'язки на іншому рівні між біологічним тілом і соціальним як системою стосунків, пріоритетів і цінностей. У підлітків може бути «... не лише реалізація прагнення будь що бути центром уваги (соціальне), але і відповідні нейропсихологічні, темпераментальні властивості і тенденції, що не забезпечу-

ють адекватного для даного суспільства способу досягнення цього прагнення (слабкість, хворобливість, ригідність тощо), і, отже, істероїдна поведінка є своєрідною компенсацією неможливості досягти реального успіху. Виникає певне досягнення і закріплюється відповідна поведінка... ми спостерігаємо складне і багатопланове явище: при виникненні акцентуації вся цілісність змінюється двічі. Спочатку це стосується вихідного генетичного підґрунтя – нужди, і інформаційно-динамічні процеси, що лежать в основі і охоплюють всю особистість... і після цього відбуваються зміни часткові (власне, характеру, окремих рис, що психологічно означає руйнування і перебудову надскладних взаємостосунків окремих складових цілісного ансамблю); і вже наслідком цього є принципові зміни поведінки, що викликають відповідні зміни форми цілісної особистості» (Максименко, 2006:148). Н. Пезешкіан вважав, що причини функціональних і психосоматичних захворювань у дитинстві слід шукати у соціальному оточенні дитини. Згідно з даними Х. Томе, Х. Кехеле, прояви та перебіг соматичного захворювання залежать як від психічних, так і соціальних факторів. Д. М. Ісаєв підкреслював різке зростання ролі психосоціальних факторів у походженні ВД у дітей. У працях В. Д. Трошина, О. М. Вейна, Н. Є. Белоконь і співавторів підкреслюється, що одним з чинників виникнення ВД є психоемоційні фактори. В. Г. Майданник зазначає, що важливість усунення причин виникнення вегетативних дисфункцій є ведучим моментом лікування ВД у дітей.

Виклад основного матеріалу. Вегетативна дисфункція є захворюванням, причиною якого можуть бути як природжені, так і набуті фактори. У кожного підлітка є кілька факторів, здатних відігравати роль причинних. Людина, як відомо, народжується в світ з певним потенціалом життєвих сил і волею. Подальший її розвиток відбувається у спільноті людей, у моральному континуумі, де разом з фізичними діють духовні закони буття (Ліщинська, 2004).

Видатний академік Максименко С. Д. зазначає, що згідно з концепцією Л.С. Виготського специфічні форми психіки не дані людині від народження, а лише задані як суспільні зразки, тому психічний розвиток дитини здійснюється у формі засвоєння цих зразків, зокрема в процесі цілеспрямованого навчання. Автором

концепції були створені теоретичні передумови, по-перше, для вивчення внутрішніх зв'язків навчання з відповідним характером, темпом розумового розвитку дитини, по-друге, для експериментально-генетичного методу вивчення цього зв'язку. Сутністю цього методу Л.С. Виготський вважав генетичне відтворення всіх моментів розвитку даного процесу. С. Д. Максименко стверджує: «Ми виходимо з того генетичного положення, що відпочатково ... існуюча біосоціальна єдність – цілісна особистісна структура – має вихідну властивість ... само розвиватися. Ця функція зумовлена самою її біосоціальною природою. Якщо структура виникає як результат диференціації при пристосуванні дитини до соціального життя – це лише половина правди. Інша її половина полягає в тому, що ця від початкова істота несе в собі нужду як вихідну інтенцію, що включає в собі і біологічне, і соціальний носій як єдність» (Максименко, 2006: 152).

Як зазначає Ліщинська О. А., порушення сприятливих умов розвитку особистості призводить до виникнення різноманітних стійких невротичних утворень у психіці людини, які називають комплексами. Реалії життя примушують нас констатувати: хід розвитку та реалізації особистості дуже часто ускладнюється на різних його етапах через інфантильність старших за віком та соціальним статусом людей, які через родинні чи навчальні обов'язки впливають на особистість дитини. Іншими словами дорослі використовують недоторканий запас душевних сил слабших і молодших для особистого самоутвердження, що є патогенним для дитини.

У багатьох підлітків з ВД може бути слабкою система психологічного захисту, внаслідок чого вони допускають чужі впливи на себе та можливість навіть собі комплекс провини. Підлітки переживають наслідки перебування у полоні неадекватних стереотипів. Завищені вимоги до оточення часто є наслідком егоїзму та егоцентризму. Протест підлітків проти діяльності дорослих носить спонтанний та багато в чому неусвідомлений характер, підвищує стан тривожності. На думку Булгакова, діти – це індикатори стану суспільства. Молодь дуже чутлива до фальші, пояснює соціолог Л. Гутков. Внаслідок егоїзму дорослих, невміння бачити життя в перспективі, катастрофічно мало часу приділяється

дозвіллю підлітків, їх всебічному розвитку та духовному становленню. Зараз стало модно бути «крутим», але за цим приховуються не такі якості як рішучість, принциповість, вміння досягати мети, а впертість, егоїзм, жорстокість (Булгаков, 2008). Підлітки не усвідомлюють, що жорстокість – це прояв слабкості.

За нашими спостереженнями, підлітки з ВД, яким притаманні такі особливості, як замкнутість, тривожність, плаксивість, імпульсивність, занижена самооцінка, перебування під надмірною опікою батьків, часто стають жертвами шкільного булінгу (фізичного – удари, побої, різного виду знущання, пошкодження особистих речей; психологічного – шляхом словесних образ, погроз, насмішок, вимагання грошей або інших речей; кібербулінг – приниження та цькування за допомогою гаджетів). Агресію підлітків провокують телебачення, кіноіндустрія, інтернет, які нав'язують дітям стиль спілкування, в основі якого лежить приниження людської гідності. Надмірне та безконтрольне користування соцмережами не лише викликає комп'ютерну залежність, а й виховує в підлітків схильність до самостійного набуття шкідливих звичок та інших асоціальних моделей поведінки.

Однак, найбільш за все, заряджують негативними емоціями дітей батьки. Неможливо не погодитися з думкою про те, що сім'я репрезентує суспільство у цілому, є його мініатюрним відображенням. В ній здійснюється соціалізація людини. Всі людські проблеми починаються і закінчуються у сім'ї. Відомий фахівець в галузі психології сім'ї Вірджинія Сатір стверджує: «Коли б ми могли лікувати сім'ю, ми могли б лікувати суспільство» (Бондаровська, Бабенко & Возіанова 2006). Життя в сім'ї повинно давати дитині відчуття психологічної захищеності від утиску почуття власної гідності, усвідомлення самоцінності. Важливе місце тут посідає батьківська любов у поєднанні з розумінням того, що дитина – це окрема самостійна особистість, у якої реалізація життя не обов'язково пов'язана із завданнями та цілями батьків. У відносинах «батьки-діти» існує психологічна проблема, суть якої в тому, що любов до своїх дітей і до самого себе не диференціюється. Батьки не усвідомлюють, де закінчується любов до дитини і починається любов до себе. Особливо це властиво людям, в яких переважає об'єктивне ставлен-

ня до інших. Такі люди свято вірять у те, що роблять добру справу для своєї дитини, а насправді влаштовують собі зручне життя (Ліщинська, 2004). Як влучно зазначив Джадсон Брювер: «Наші суб'єктивні упередження ніяк не спроможні змусити зовнішній світ підлаштуватися під наш погляд на нього – понад те, якщо ми помилково гадаємо, що все ж спроможні, то насправді таке помилкове судження може повести нас хибною стежкою» (Брювер, 2018: 98). Часто причиною виникнення проблемної ситуації є незнання батьками вікових особливостей дітей. Як свідчать результати дослідження «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді»

(http://www.unicef.org/ukraine/ukr/Analitikal_report_HBSC_2015_Internet.pdf), дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) третина матерів учнів загальноосвітніх закладів не знає, як їхні діти проводять свій вільний час; 50% учнів зазначили, що батько не знає, де вони бувають і чим займаються після навчання. Майже кожен четвертий (23%) підліток ніколи не грає вдома у спільні ігри з батьками. Спільне обговорення проблем у щоденному спілкуванні сім'ї зменшується з віком (серед 11-13-річних підлітків цей показник становить 70%, серед 15-річних – 66%, серед 17-річних – 62%).

Проживання у багатополярному світі ставить нові вимоги до психологічної гнучкості та пружності. Еволюція людини відбувається в бік підвищеного запиту до лімбічної системи мозку та зменшення запиту до м'язової системи. Частота і тривалість фізичних вправ та тренувань свідчить про досить низький рівень фізичної активності учнівської молоді, який не відповідає рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Нейронауковець Алекс Корб зазначає, що фізичні вправи в чомусь повторюють дію антидепресантів на мозок і навіть приносять таке ж саме задоволення, що й рекреаційні психоактивні речовини. Від фізичних вправ у мозку виділяються ендорфіни – нейромедіатори, які впливають на нейрони подібно до опіатів; вони передають нервовий сигнал про полегшення болю і зниження тривожності. За даними вчених з Німеччини, які застосували позитрон-емісійну томографію (ПЕТ) для дослідження зміни рівня ендорфіну після навантаження, було встановлено, що фізичні вправи збільшують рівень ендорфінів у мозку, а зміни ці корелюють із покращенням настрою; також помітні кореля-

ції спостерігалися у орбітофронтальній корі, дорсолатеральній префронтальній корі, острівці і передній поясній корі, які впливають на мотивацію і прийняття рішень, сприяють плануванню і мисленню, знижують больові відчуття, сприяють концентрації (Boecker, & Sprenger, 2008; Корб, 2019). Зростає кількість емоційного дрейфу у житті пересічної людини, а звідси – рішення в житті в першу чергу на основі емоційної когніції та емоційної пам'яті (Чабан, 2017).

Як зазначає С. Д. Максименко, в підлітковому віці структура особистості вже оформлена, вже цілісна, і має всі складові, які повинні бути, і їх набір вже не буде змінюватися. Але якщо у підлітка виникає акцентуація характеру (що відбувається дуже часто через складну взаємодію біологічної і соціальної сфери), це означатиме, перш за все зміну всієї особистості. Тобто, цілісність залишатиметься, але вона змінить форму. При цьому поміняється зміст і динаміка всіх інших складових, і вся особистість стане іншою. Від рівня співвідношення біологічного і соціального (тілесність – оточення) реально залежить, чи залишиться акцентуація фактом поведінки в майбутньому (Максименко, 2006). Нам близька думка С. Д. Максименка про те, що взаємовідношення між феноменами психічного стану і «переживання» у внутрішньому світі особистості уявляються доволі складними і неоднозначними.

Ураховуючи те, що закладення вегетативної нервової системи (ВНС) контролюється генетичними факторами, синдром ВД може виникнути у декількох членів сім'ї. Вважають, що дітям передається від батьків тип реагування ВНС на неспецифічний стрес. Нейровегетативний профіль дитина частіше повторює одного з батьків, переважно матері (Майданник, Мітюрьєва-Корнійко, Кухта, & Гнилокурєнко, 2017). Сучасні відкриття в галузі дослідження мозку доказують, що будь яка думка втілюється фізично у мозку і тілі, впливає на психічне та фізичне здоров'я. Думки формують відношення до життя, а це – фізично існуючі електромагнітні, квантові, хімічні потоки в мозку, які включають і викликають ті чи інші групи генів на підставі рішень і реакцій. Думки та емоції перетворюються у фізіологічні і духовні реакції, а фізіологічні відчуття – в думки і емоції (Ліф, 2019).

Спадкові гени можуть породити загрозу де-

яких неприємних проблем зі здоров'ям, але вони також допомагають формувати особистість дитини, активізуючи її сильні і слабкі сторони. Згідно епігенетики, науки, яка вивчає процеси вмикання й вимикання генів, деякі ОНП (однонуклеотидний поліморфізм, аббревіатура англійською – SNP, вимовляється «сніп») наприклад, у головному гені метилювання MTHFR впливає на чутливість до стресу, сприяє депресії, тривожності, мігрєні, серцево-судинним захворюванням; у гені COMT мають сильний вплив на настрій, увагу, дратівливість, безсоння, тривожність, страх, неврологічні розлади, нетерплячість; ген MAOA впливає на перепади настрою, дратівливість, головний біль, схильність до виникнення залежностей (Лінч, 2019).

Доведено, що розлади настрою є спадковими. Діти хворих на депресію й самі мають високий ризик захворювання на депресію, на що є причини: генетика, пережите у ранньому дитинстві й набута поведінка (Корб, 2019). Згідно новітнім аспектам медицини, на думку доктора Бена Лінча, правильними діями можна подолати успадковану схильність до таких захворювань, як підвищена тривожність, депресія, серцеві захворювання, безсоння та ін. й створити нове здорове життя. Дослідження останніх десятиліть в галузі нейробіології (нейробіологія – це наука про мозок, яка охоплює зокрема, біологічне підґрунтя думок, почуттів і дій) докорінно змінили уявлення про нейронні ланцюги, які спричиняють депресію і розширили знання про те, як їй можна зарадити. Доктор медицини Деніел Сігел вважає, що різні ділянки мозку можуть прийти до успішної взаємодії й тим самим знизити тривожність і покращити самопочуття. На думку нейробіологів, зі зміною способу життя на краще, позитивні зміни відбуваються і в мозку – у його електричній активності, хімічному складі, у здатності до утворення нових нейронів. Такі зміни впливають на налаштування нейронних зв'язків у мозку і сприяють подальшим позитивним змінам способу життя. Наприклад, фізичні вправи змінюють електричну активність мозку під час сну, а це знижує тривожність, покращує настрій і додає сил для фізичних навантажень; висловлювання вдячності запускає вироблення серотоніну, що покращує настрій і допомагає подолати шкідливі звички (Корб, 2019).

Згідно даних американського інституту здоро-

в'я, 75-90% звернень до лікаря пов'язані зі стресом. Останні статистичні дані про стрес шокують: вони повідомляють, що причиною захворювань є шкідливий образ мислення. На думку доктора медицини Герберта Бенсона негативне мислення призводить до стресу, котрий забирає у тіла природні самозцілюючі можливості (Ліф, 2019). Дослідниками інституту когнітивних процесів та мозку ім. Макса Планка (Німеччина) доведено, що стрес так само заразний, як і грип. Якщо у одного з членів сім'ї стрес, то він може передати його усій сім'ї (Чабан, 2017). Відомо, що чим тяжче проходить захворювання у батьків, тим раніше воно проявляється у дітей через успадкування типу реагування на стрес. Несприятливий перебіг вагітності і пологів виявляється в анамнезі у 80-90% дітей із ВД. Більшість дітей із ВД народилися в результаті швидких, стрімких, рідше затяжних пологів із застосуванням різних видів допомоги породіллі. Відомо, що гіпоталамус і багато структур лімбіко-ретикулярного комплексу найбільш чутливі до гіпоксії (Майданник, Мітюряєва-Корнійко, Кухта, & Гнилокурченко, 2017). При хронічному емоційному стресі пов'язується взаємодія між емоційними і вегетативними проявами, що призводить до виникнення ВД. У реалізації стресових ситуацій мають значення характерологічні особливості підлітків, конституціональна схильність, органічні зміни в головному мозку. Несприятливі обставини у сім'ї (психологічна несумісність членів сім'ї, зловживання алкоголем, неправильне виховання – жорстокість, гіпо- або гіперопіка) позначаються і на резистентності дитини до психологічного стресу. Відомо, що діти надчутливі як до образи, так і до підтримки. Жорстока поведінка з дітьми призводить до втрати маси нейронів в орбітофронтальній корі, амігдалі, парагіпокампі, середній звиніні та нижній лобній ділянці, що формує вкрай низьку стресостійкість. Діти, які росли з більшою материнською турботою, мали більший гіпокамп та краще справлялися зі стресами. Як зазначає О. С. Чабан, одним із найважливіших джерел стресу є ситуації, коли людина не бачить ніяких можливостей для вирішення проблеми, у подібних ситуаціях відчувається безсилля. Опинитися у важкій ситуації і не мати при цьому ніяких сил для подолання її є надзвичайно негативним. Деякі дослідники стверджують, що в ситуації коли у людини відсутні реальні сили і можли-

вості, формується стан, який психологи називають «вивченою безпорадністю». Феномен «вивчена безпорадність» LEARNED HELPLESSNESS відкритий американським психологом Мартіном Селігманом.

На думку сучасних вчених: стрес – процес адаптації індивіда під впливом зовнішніх або внутрішніх факторів. До цього процесу залучається велика кількість систем для координації адаптивної відповіді на різних рівнях. Насамперед реагують ендокринна, імунна та вегетативна нервова системи. У разі неуспішності адаптивної реакції, що може виникати під дією різноманітних факторів, зазвичай порушується функціонування цих систем із подальшим формуванням психічних (депресія, тривога, тощо) та соматичних (кардіоваскулярних) порушень (Чабан, 2017). Стрес впливає одночасно у декількох вимірах (анатомія, поведінка, соціальна інтеракція). Деякі дослідники вважають юнацький вік однією з причин стресу. Дистрес у підлітків викликається не лише тривалими та/або сильними негативними впливами життєвих подій, але і негативним ставленням до подій. За думкою нейронауковця Джадсона Брювера, та частина мозку, яка найбільш спроможна свідомо регулювати поведінку, а саме префронтальна кора головного мозку першою відключається, коли людина перебуває під дією стресу (Брювер, 2018).

Реакція на стрес у підлітків з ВД характеризується власним набором клінічних проявів. Психологічні симптоми: дратівливість або гнів з незначного приводу, швидка зміна настрою, сум, плач або відчуття безпорадності, нав'язливе повернення до одних і тих же думок, погана здатність до концентрації уваги, необхідність неодноразових повторень для засвоєння простих речей, нечутливість до гумору. Фізичні симптоми: втомлюваність, напруження м'язів, незрозумілий біль (в руках, ногах або у грудях, відчуття нестачі повітря, головний біль, перебої в роботі серця, поганий апетит, нудота або біль у животі).

Багаторазово перенесені у минулому складні події у сім'ї та поза нею несприятливо впливають на наслідки емоційного стресу. При цьому мають значення частота та тяжкість подій. Т.Н. Holmes, R. H. Rahe розробили теорію життєвих подій. На їх думку, якщо на протязі року людина переживає у середньому біля 150

помітних життєвих змін, та їх кількість збільшується більш ніж у два рази, то вірогідність захворювання складає 80%. Коли кількість подій складає від 150 до 300 то ризик захворювання 50%. Але ця теорія не враховує що людина існує у світі не одна, а інші люди можуть йому допомогти (Ісаєв, 2005).

До психологічних факторів виникнення ВД відносяться: порушення системи значущих відношень дитини, роз'єднання когнітивного, емоційного та поведінкового відношень, різні типи внутрішньо-особистих конфліктів.

До соціальних чинників виникнення ВД відносять тотальний вплив негативної інформації, соціальну нестабільність: постійні зміни в політиці та економіці, формування нових соціальних груп, побудованих на тривожному очікуванні, проживання у надмірно вираженому емоційному фоні, переважання негативної інформації над позитивною, проживання у віртуальному просторі, ріст езотерики, морально конфліктних програм мас-медіа. Для стресових розладів більш значимий хронічний невротичний фон, аніж сам стрес (його потужність, раптовість та незвичність). Виділяють три складові стресу: інформаційну, емоційну, комунікативну. Підлітки в своїй шкільній діяльності підпадають під вплив емоційно-негативних та екстремальних факторів (булінг, нова складна програма навчання, надмірна кількість домашніх завдань).

Підсумовуючи вищезгадане, можна стверджувати, що психологічні проблеми підлітків, які призводять до виникнення вегетативних дисфункцій, є результатом їх взаємодії з навколишнім світом. Це підтверджують життєві історії, отримані нами під час спілкування з підлітками, які перебували на лікуванні у стаціонарі. Дослідження проводилось у межах наукової програми кафедри педіатрії № 4 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця на базі центра вегетативних дисфункцій. Наведемо декілька прикладів життєвих історій.

До дитячої лікарні в черговий раз поступила дівчина Т. 15р., зі скаргами на головокружіння, періодичну втрату свідомості, загальну слабкість, відчуття нестачі повітря та страху у місцях скупчення людей. Встановлено діагноз пароксизмальна вегетативна недостатність (ПВН). На вигляд - бліда, зі зниженою вагою

тіла, синці під очима, уникає контакту очей, рухи скуті, голос тихий з різким переходом на голосний у моменти хвилювання під час розмови, темп мови то повільний, то швидкий. Під час діагностичного інтерв'ю встановлено, що дівчина тривалий час (більше одного року) виснажувала себе голодуванням та одночасно значними фізичними навантаженнями (по 2-3 години інтенсивних тренувань у спортзалі та ще й вдома робила вправи). Все це після того, як більше року назад, у дитячому таборі один хлопець назвав її жирною в присутності багатьох однолітків. Під час подальшої розмови, вона пригадала, що вперше почала сумніватися в своїй привабливості, коли здогадалася, що її батьки подали на розлучення. Дівчина чула, як під час сварок батько неодноразово називав мати «товстою короною, ні на що не здатною». З тих пір дівчина відчувала себе негарною, товстою, невдахою, навіть виникало почуття ненависті до себе, особливо коли мати казала їй, що вона за поведінкою схожа на батька. Батько, в свою чергу, звинувачував дочку у зраді через те, що вона розповіла матері про його коханку, їх вона побачила випадково, раніше повернувшись додому зі школи; мати на той час була у лікарні. Ця ситуація надзвичайно вразила її. Адже розлучення батьків – це велика травма для дитини. Після цієї події вона вперше потрапила до лікарні зі втратою свідомості. На момент опитування вона вже припинила виснажливі тренування та голодування, через страх знову втратити свідомість. Незважаючи на всі драматичні події в сім'ї, вона однаково любить маму і тата, та страждає від їх розлучення. Зізнається, що її найзаповітніша мрія – щоб її батьки помирилися і знову жили разом і сподівається, що її хвороба буде сприяти поверненню батька в сім'ю.

На консультацію до психолога було направлено хлопчика Д. 12р., який знаходився на лікуванні у дитячому стаціонарі з діагнозом вегетативна дисфункція з гіпотензією. Він скаржився на головний біль, слабкість, особливо в першу половину дня, складність у засинанні, страх темряви, кошмарні сновидіння, прискорене серцебиття. Хлопчик високого зросту, худорлявий, блідий, в окулярах, з порушенням постави, уникає контакту очей, голос тихий, невпевнений, мова повільна. В ході діагностичного інтерв'ю було з'ясовано, що він - єдина довгоочікувана дитина в сім'ї, батьки вже не

молоді. Мати та тато в усьому допомагають сину, до сих пір по черзі водять його до школи, що викликає насмішки однокласників. Хлопець не допомагає у хатніх справах, не підіймає важкі речі, тепло одягається, незважаючи на погоду. Як пригадує хлопчик, батьки кажуть, щоб не захворів, єдина його робота – це навчання. Незважаючи на те, що батьки часто лагідні з ним, разом грають, обіймають, кожного дня кажуть, як сильно вони його люблять, разом з тим сильно сварять, коли він приносить погані оцінки. Зі слів хлопчика, погане самопочуття, головний біль виникають лише під час навчання у школі; на період канікул дитина почуває себе зовсім здоровою та сильною. Хлопчик зізнався, що ненавидить школу. По-перше, через однокласників, які кожного дня насміхаються, кажуть що він «чотириокий слабак» та інші образливі прізвиська, штовхають його, інколи забирають його речі та ховають їх. Вчителі ніяк не реагують на таку поведінку, не захищають його. Він спілкується лише з одним хлопчиком у класі, але той часто хворіє та рідко відвідує школу. По-друге, боїться отримати погані оцінки, щоб його не сварили батьки. «А коли я хворію, мені навіть так краще, не треба до школи ходити, батьки ще лагідніші, роблять мені подарунки», - каже хлопчик. Аналізуючи ситуацію, бачимо гіперопіку з боку батьків, підвищену тривогу за свою дитину та надмірне приділення уваги оцінкам, що призвело до невпевненості в собі та відсутності самостійності, що в свою чергу підсилює прояви психологічного булінгу. Очевидно психосоматична природа хвороби, дитина на підсвідомому рівні знайшла спосіб уникати походу до школи, де він знаходиться у стані хронічного стресу.

Швидка допомога привезла до дитячої лікарні дівчину Н. 16р. Лікар встановив діагноз вегетативна дисфункція з гіпертензією, гіпертонічний криз (артеріальний тиск був 180/95). Після зняття симптомів гіпертонічного кризу, було призначено консультацію психолога. Дівчина спортивної статури, рухи різкі, блукаючий погляд, голос гучний, темп швидкий. Під час діагностичного інтерв'ю з'ясувалося, що дівчині стало погано після сварки з матір'ю та вітчимою. Напруження та непорозуміння в стосунках з мамою тривали вже майже три роки, з того часу, як мати вдруге вийшла заміж. Зі слів дівчини, вона зовсім не відчуває любов

матері. З самого початку не склалися стосунки і з вітчимою, вона каже, що мати завжди на боці нього. Йому все – турбота, увага, лагідні слова, найкраща їжа. Дівчина не пам'ятає жодного лагідного слова на свою адресу, одні лише зауваження, критика та насмішки. Єдина людина в сім'ї, про яку в неї добрі спогади, це покійний дідусь. Коли їй було 10 років, він від хвороби помер. Дівчина з сумом та любов'ю розповідала про нього, казала що лише він її любив, захоплювалася його добротою та мужністю (він був ліквідатором на ЧАЕС). З її слів, він був творчою людиною, захоплювався музикою, мріяв про те, щоб вона грала на музичному інструменті. В пам'ять про дідуся вона поступила до музичної школи, хоча самій їй не подобалося туди ходити, але все одно вона витрачала багато сил та часу. Навіть коли зовсім не хотіла йти до музичної школи чи погано себе почувала, все одно змушувала сама себе йти туди. Брала участь у музичних конкурсах, неодноразово займала призові місця, хоча мати завжди була байдужа до цього, жодного разу не хвалила. У відповідь на байдужість матері дівчина стала все робити навпаки (їй наказують допомогти у хатніх справах, вона не робить цього, пропонують одягати сукні чи спідниці, вона вдягає джинси або шорти, почала спілкуватися з компанією однолітків, які вживають алкогольні напої та палять). Після чергової сварки з матір'ю, дуже коротко підстригла волосся та пофарбувала в червоний колір. Майже весь вільний час почала проводити в компанії, хоча сама не п'є і не палить, пояснює що хоче допомогти своїм друзям позбутися шкідливих звичок, каже: «Я буду робити добрі справи, як дідусь». Ситуація доволі типова, з появою вітчима, значно зменшується увага до неї з боку матері, що болісно дівчиною переживається, вона відчуває себе самотньою та нікому не потрібною. Вона знаходить спосіб емоційної підтримки самої себе, живучи спогадами про дідуся, того часу, коли вона відчувала себе потрібною та любимою. Не маючи змоги привернути до себе позитивну увагу, обирає негативний спосіб (замість відсутності уваги взагалі з боку матері). Тобто, можна припустити, що і хвороба, і протестуючий стиль поведінки є наслідком неусвідомленого бажання дівчини отримати любов, турботу та увагу від матері.

Таким чином, діагностична бесіда дала можли-

вість зібрати психосоматичний анамнез, щоб привести неосмислені підлітками соматичні симптоми в зрозумілий осмислений зв'язок з зовнішньою і внутрішньою історією їх життя. На нашу думку, отримані теоретичні та практичні дані свідчать про те, що є нагальна потреба в формуванні усвідомленого батьківства з використанням потенціалу навчальних закладів; підвищенні відповідальності телебачення та інтернет-ресурсів за формування цінностей здорового способу життя серед підлітків.

Висновки. Проаналізувавши дані вітчизняних та зарубіжних досліджень, а також беручи до уваги життєві історії, ми визначили як набуті, так і природжені фактори ризику виникнення вегетативних дисфункцій у підлітків. Актуальною проблемою виступає з'ясування особливостей впливу соціальних та психологічних факторів у сукупності з іншими факторами ризику. Підлітки з ВД здатні усвідомлювати свої проблеми, які пов'язані з конфліктами з батьками, вчителями, однолітками, але не необхідність у зміні самих себе. Домінантою свідомості підлітків з ВД є негативізм, що проявляється через незадоволеність, недовіру та невпевненість; підлітки відчувають себе незахищеними. Саме тому життєві історії підлітків свідчать про те, що є нагальна потреба у диференціації розуміння конкретних причин виникнення вегетативних дисфункцій для визначення стратегій надання психологічної допомоги.

Перспективу подальших досліджень ми бачимо у створенні цілісної інноваційної програми надання психологічної допомоги підліткам з вегетативними дисфункціями та їх батькам, в контексті новітніх досліджень з метою попередження вірогідності прогресування хвороби.

References:

- Bondarova V., Babenko K., & Vozyanova O. (2006). Shkola dlya bat'kiv [School for parents]. Kyiv: PP «Zacenko». [in Ukrainian].
- Boecker, H., Sprenger, T., et al. (2008). The runner's high: Opioidergic mechanisms in the human brain. *Cerebral Cortex*.
- Bulgakov A. A. (2008). Nashi neupravlyayemye podrostki [Our unruly teenagers]. Moscow. [in Russian].
- Bryuver Dzh. (2018). Zalezhy'j rozum. Sy'gareta, smartfon, toksy'chni stosunky': yak formuyut'sya shkidly'vi zvy'chky' ta yak yix podolaty' [Depended mind. Cigarette, smartphone, toxic relationship: how bad habits are formed and how to overcome them]. Xarkiv: Vivat. [in Ukrainian].
- Isaev D. N. (2005). Emocionalnyj stress, psihosomaticheskie i somatopsihicheskie rasstrojstva u detej [Emotional stress psychosomatic and somatopsychic disorders in children]. Sankt-Peterburg: Rech. [in Russian].
- Korb Aleks. (2019). U pastci depresiyi. Yak podolaty' try'vozhnist' i radity' zhy'ttyu [Trapped in depression. How to overcome anxiety and anjoy life]. Kyiv: Nash format. [in Ukrainian].
- Linch B. (2019). Zabrudneni geny'. Novitnya programa likuvannya korinny'x pry'chy'n xvoroby' i opty'mizaciyi zdorov'ya [Contaminated genes. The latest root cause treatment and health optimization program]. Kyiv: Fors Ukrayina. [in Ukrainian].
- Lif Kerolajn. (2019). Vkluchite svoj mozg [Turn on your brain]. Kiev: Brajt Buks. [in Ukrainian].
- Lishhy'ns'ka O. A. (2004). Metody'ka indy'vidual'noyi ta grupovoyi roboty' psy'xologa-pochatkivcya: Navchal'no-metody'chny'j posibny'k [Methodology of individual and group work of a beginning psychologist. Scientific methodical manual]. Kam'yanecz'-Podil's'ky': Abetka. [in Ukrainian].
- Majdannyy'k V. G., Mityuryayeva-Kornijko I. O., Kuxta N. M., & Gny'loskurenko G. V. (2017). Vegetaty'vni dy'sfunkciyi u ditej. Paroksy'zmal'na vegetaty'vna nedostatnist'. Naukove vy'dannya [Autonomic dysfunctions in children. Paroxizmal autonomic failure. Stientific publication]. Kyiv: Logos. [in Ukrainian].
- Maksy'menko K. S. (2018). Osoby'stisno-oriyentovana psy'xoterapiya somatogenij: monografiya [Personally oriented somatogeny psychotherapy: monograph]. Kyiv: Interservis. [in Ukrainian].
- Maksy'menko S. D. (2006). Geneza zdijsnennya osoby'stosti [Genesis of personality realization]. Kyiv: Vy'davny'ctvo «KMM». [in Ukrainian].
- Xajtovy'ch M. V., Majdannyy'k V. G., & Koval'ova O. A. (2003). Psy'xoterapiya v pediatriyi [Psychotherapy in pediatrics]. Nizhy'n: TOV Vy'davny'ctvo «Aspekt-Poligraf». [in Ukrainian].
- Chaban O. S. (2017). Prakty'kum z pidvy'shennya stresostijkosti ta rozshy'rennya adaptacijny'x mozhly'vostej organizmu [A workshop to increase stress and enhance the adaptive capacity of the body]. Kyiv: TOV «Doktor – Media – Grup». [in Ukrainian].

Olena Tarnavska

PhD student of G.S. Kostyuk Institute of Psychology, National Academy of Educational Sciences of Ukraine, practical psychologist of Children Clinical Hospital No6, Kiev (Ukraine)

THE ANALYSIS OF RISK FACTORS INFLUENCING THE FORMATION OF ADOLESCENTS' VEGETATIVE DYSFUNCTIONS

Abstract

The article analyzes the risk factors for adolescents' vegetative dysfunction from the perspective of the modern realities in Ukraine. The atmosphere of general instability, an increased rhythm of life, a significant influence of gadgets and media lead to violations of the autonomic regulation of organs at the disease beginning and further appearance of organic pathologies, which affect adolescents' personality, reduce their quality of life. Parents charge most strongly their children with negative emotions, as the family represents whole society in a miniature display. Children are socialized in their families. Given the fact that, in the recent decades, there is a tendency for more often occurrences of vegetative dysfunctions and their various manifestations at adolescents, the problem is very urgent.

The risk factors for vegetative dysfunction occurrences are found on the mental, social, biological planes and they affect the measure of adolescents' negative emotional expressions. Adolescents' vegetative dysfunctions should be considered not only as a medical problem, but also as a socially important one, since it underlies all chronic somatic diseases, accompanying and complicating their course. At adolescence, vegetative dysfunctions are accompanied by violent emotional manifestations, personality disorders. This is due to the peculiarities of adolescence, which is accompanied by increased physical and psychological loads, the need for adaptation, changed life stereotypes. All this poses a certain danger to an adolescent's health and psychological stability. By analyzing the works of national and foreign researchers, as well as the life histories of adolescents, composed based on the diagnostic talks, we identified both congenital and acquired risk factors for vegetative dysfunction formation. The diagnostic talks helped us collect psychosomatic anamneses in order to translate adolescents' somatic symptoms misunderstood by

them into meaningful connections with the external and internal histories of their lives.

The interest in this problem by scientists and doctors is related to the fact that the state of the autonomic vegetative nervous system determines the sanogenetic capabilities of the body.

In the context of our study, we draw attention to the most recent theoretical and practical studies on brain neuroplasty associated with negative thoughts, which are one of the risk factors for disease. The modern research in neuroscience, epigenetics gives an optimistic prognosis for psychological assistance and the ability to manage any negative life situations, which will prevent or stop the progression of adolescents' vegetative dysfunction.

Keywords: adolescents, autonomic dysfunction, adolescence, risk factors, parents, life stories.

Елена Викторовна Тарнавская

Аспирант Института психологии имени Г. С. Костюка Национальной академии педагогических наук Украины, практический психолог Детской клинической больницы №6, г. Киев (Украина)

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА НА ФОРМИРОВАНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ПОДРОСТКОВ

АННОТАЦИЯ

В статье проанализированы факторы риска возникновения вегетативных дисфункций у подростков под углом зрения реалий современности в Украине. В условиях атмосферы нестабильности увеличения ритма жизни, значительного влияния гаджетов и средств массовой информации, нарушение вегетативной регуляции органов в начале заболевания в дальнейшем меняются на органическую патологию, влияют на личность подростков, снижают качество жизни. Но больше всего заряжают негативными эмоциями детей родители, так как семья репрезентирует общество в целом, является его миниатюрным отображением. В семье происходит социализация ребенка. Учитывая тот факт, что за последние десятилетия наблюдается тенденция распространения вегетативных дисфункций в различных проявлениях у подростков, проблема очень актуальна.

Факторы риска возникновения вегетативных дисфункций находятся в психической, социальной,

біологічеської плоскостях і впливають на міру особистісної вираженості негативних емоційних станів підлітків. Вегетативну дисфункцію у підлітків необхідно розглядати не тільки як медичну, але і як соціально важливу проблему, так як вона лежить в основі всіх хронічних соматичних захворювань, супроводжає і ускладнює їх протікання. В підлітковому віці вегетативна дисфункція супроводжується бурними емоційними проявленнями, особистісними розладами. Це пов'язано з особливостями підліткового віку, який супроводжується збільшенням фізичної і психологічної навантаження, необхідністю адаптації, зміною життєвих стереотипів, що представляє визначену небезпеку для здоров'я і психологічної стабільності дитини. Проаналізувавши дані вітчизняних і зарубіжних досліджень, а також враховуючи історії життя підлітків, які складені на основі діагностичної бесіди, були визначені як вроджені, так і набутий фактори ризику формування вегетативних дисфункцій. Діагностична бесіда дала можливість зібрати психосоматичний анамнез, щоб перевести неосмислені підлітками соматичні симптоми в зрозумілу осмислену зв'язь з зовнішньої і внутрішньої історією їх життя.

Інтерес до цієї проблеми наукових співробітників і лікарів пов'язаний з тим, що саме стан вегетативної нервової системи визначає саногенетичні можливості організму.

В контексті нашого дослідження ми звернули увагу на новітні теоретичні і практичні дослідження нейропластики мозку, пов'язаних з негативними думками, які є одним з факторів ризику виникнення захворювань. Сучасні дослідження в області нейробиології, епігенетики дають оптимістичний прогноз для надання психологічної допомоги і можливості управління будь-якими негативними життєвими ситуаціями, що дозволить попередити і зупинити прогресування вегетативних дисфункцій у підлітків.

Ключові слова: підлітки, вегетативна дисфункція, підлітковий вік, фактори ризику, батьки, життєві історії.

Дата отримання статті: 01.02.2020

Дата рекомендації до друку: 19.02.2020

Дата оприлюднення: 26.02.2020