

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНИХ ТА ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДИТИНИ

І. Л. Остапів

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. Емоційні та поведінкові розлади становлять значну проблему в психічному здоров'ї дітей. Згідно з МКХ-10, змішані розлади поведінки та емоцій характеризуються поєднанням різних форм неприйнятної поведінки й емоційного стану, таких, як агресивність і депресія. Причини цих розладів різноманітні: генетичні фактори, стрес, травми та виховання. Такі розлади можуть негативно впливати на навчання, соціальну взаємодію та загальне самопочуття дитини.

Мета роботи – дослідити вплив емоційних та поведінкових розладів на якість життя дітей віком 14–18 років, з'ясувати їх поширеність серед пацієнтів із цією проблемою.

Основна частина. У дослідженні взяли участь 15 пацієнтів з емоційними та поведінковими розладами віком 14–18 років. Попередню медичну допомогу отримали 60,0 % осіб, з них 44,4 % звернулися за допомогою повторно до одного року. В 66,6 % пацієнтів сімейний анамнез обтяжений психічними захворюваннями. 86,6 % осіб походили з неблагополучних сімей, які потребували соціальної підтримки. Поширеними були скарги на суїцидальну поведінку, гнів, тривогу, порушення сну, головний біль, перепади настрою, брехню, прогули, втечі, жорстоке поводження з людьми і тваринами. Від безсоння страждали 73,3 % пацієнтів. Тривожність була наявна в 100,0 % осіб. Високий рівень агресії виявлено в усіх пацієнтів, причому в 80,0 % спостерігали емоційну агресію, а в 73,3 % – самоагресію. Суїцидальна поведінка була в 93,3 % осіб. Фрустрацію і ригідність, що свідчать про емоційні та поведінкові розлади, виявлено в 100,0 та 53,3 % пацієнтів відповідно.

Висновки. Емоційні та поведінкові розлади можуть мати серйозні наслідки для життя дітей, їх сімей, суспільства. Однією з головних проблем є затримка розвитку. Ці розлади відкривають шлях до різних проблем, які не лише впливають на соціальне життя дітей, але й порушують їх емоційну та когнітивну сфери, збільшують ризик для здоров'я та можуть призвести до втрати працездатності й навіть ранньої смерті. Емоційні та поведінкові розлади можуть спричинити проблеми зі здоров'ям, соціальною адаптацією і навчанням, що створює серйозні виклики для сімей та суспільства. Розуміння та ефективне управління цими проблемами є важливими для забезпечення здорового розвитку.

Ключові слова: емоційні та поведінкові розлади; МКХ-10; агресія; депресія; тривога; суїцидальна поведінка; стрес; порушення сну; тестування.

THE IMPACT OF EMOTIONAL AND BEHAVIORAL DISORDERS ON THE QUALITY OF LIFE OF A CHILD

I. L. Ostapiv

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Introduction. Emotional and behavioral disorders represent a significant challenge to children's mental health. According to the ICD-10, mixed disorders of conduct and emotions are characterized by a combination of various forms of unacceptable behavior and emotional states, such as aggression and depression. The causes of these disorders can be diverse, including genetic factors, stress, trauma, and upbringing. These disorders can have negative impacts on a child's learning, social interactions, and overall well-being.

The aim of the study – to investigate the impact of emotional and behavioral disorders on the quality of life of children aged 14–18 years old, as well as to determine the prevalence of these disorders among patients with this issue.

The main part. This article examines a study of 15 patients with emotional/behavioral disorders aged 14–18 years old. 60.0 % had prior medical assistance, and 44.4 % sought help repeatedly. 66.6 % had a family history of mental illness. 86.6 % came from disadvantaged families in need of social support. Common complaints

included suicidal behavior, anger, anxiety, sleep disturbances, headaches, mood swings, lying, truancy, running away, and cruel treatment of people/animals. Insomnia was detected in 73.3 % of patients. Anxiety was present in 100.0 % of patients. A high level of aggression was found in all patients, with 80.0% exhibiting emotional aggression and 73.3 % engaging in self-aggression. Suicidal behavior was detected in 93.3% of patients. Frustration and rigidity, indicating emotional and behavioral disorders, were present in 100.0 % and 53.3 % of patients, respectively.

Conclusions. Emotional and behavioral disorders in children can have serious consequences for their lives, families, and society. One of the main problems is developmental delay. These disorders lead to various issues affecting not only children's social lives but also disrupting their emotional and cognitive spheres, increasing health risks, and may lead to loss of productivity and even premature death. These disorders can cause health, social adaptation, and learning difficulties, posing serious challenges for families and society. Understanding and effectively managing these issues are crucial for ensuring healthy development.

Key words: emotional disorders; behavioral disorders; ICD-10; aggression; depression, anxiety; suicidal behavior; stress; sleep disturbances; testing.

Вступ. Емоційні та поведінкові розлади становлять значну частину психічних захворювань у дитячому віці [1].

Змішані розлади поведінки й емоцій, відповідно до МКХ-10, – це група розладів, які характеризуються поєднанням стійкої агресивної, дисоціальної або зухвалої поведінки з явними та помітними симптомами депресії, тривоги чи іншого емоційного пригнічення. Повинні бути ознаки розладів поведінки в дітей, розладів емоцій у дітей або невротичного діагнозу дорослого типу чи розладу настрою [2].

Перші прояви емоційних та поведінкових розладів дитячого віку виникають на різних етапах дитинства, є різноманітними і перебігають по-різному [3].

Емоційні та поведінкові розлади можуть виникати і розвиватися з різних причин: спадковість, індивідуальні риси, темперамент, стрес, травми, виховання, соціальні чинники, навколишнє середовище [4]. Вони негативно впливають на різні аспекти життя дитини, такі, як навчання, соціальна взаємодія та загальне самопочуття [3].

Мета роботи – дослідити вплив емоційних та поведінкових розладів на якість життя дітей віком 14–18 років, з'ясувати їх поширеність серед пацієнтів із цією проблемою.

Основна частина. Дослідження проведено на базі Комунального підприємства «Криворізька багатопрофільна лікарня з надання психіатричної допомоги» Дніпропетровської обласної ради».

У дослідженні взяли участь 15 пацієнтів, які мали емоційні та поведінкові розлади. Їх вік коливався від 14 до 18 років.

З 15 дітей, які взяли участь у дослідженні, вперше в житті звернулися за медичною допомогою 6 (40,0 %) осіб, повторно – 9 (60,0 %), з них 4 (44,4 %) пацієнти звернулися повторно протягом року.

Через наявність психічних захворювань у біологічних родичів або тих, хто веде асоціальний спосіб життя, велика ймовірність розвитку в дітей емоційних та поведінкових розладів. У 10 (66,6 %) обстежених дітей спадковість відома, з них: спадковість не обтяжена психічними захворюваннями – 1 (6,6 %) дитина, обтяжена психічними захворюваннями – 9 (60,0 %). У 5 (33,3 %) дітей сімейний анамнез недовідомий.

Функціонально неспроможна сім'я може негативно впливати на розвиток психічних захворювань у дітей. Значну питому вагу становили пацієнти, які виховуються в сім'ях, що потребують соціальної підтримки, – 86,6 %.

При госпіталізації в дітей, батьків або юридично уповноважених осіб були скарги на: суїцидальну поведінку (53,3 %), незвичайно часті й тяжкі спалахи гніву (73,3 %), тривогу (20,0 %), порушення сну (46,6 %), головний біль (33,3 %), зміну фону настрою (60,0 %), часту брехню (100,0 %), часті прогули уроків (100,0 %), втечу з дому (40,0 %), фізичну жорстокість до людей та тварин (33,3 %), крадіжки (40,0 %).

Як свідчать наведені дані, переважали скарги на часту брехню та часті прогули уроків. Їх питома вага серед усієї кількості аналізованих випадків становила 100,0 %. Значний відсоток становили також скарги на незвичайно часті й тяжкі спалахи гніву – 73,3 %.

Аналіз психологічних проблем показує, що вони мають комплексний характер та охоплюють основні сфери особистості: емоційну, поведінкову, міжособистісну, когнітивну.

Клінічна картина обстежених пацієнтів:

1. Емоційні симптоми: надмірна реакція на подразники, швидка зміна настрою, неспроможність контролювати емоції, тривожність.

2. Поведінкові симптоми: непередбачувана зміна поведінки, руйнівні або ризикові дії.

3. Міжособистісні симптоми: нестабільні відносини з іншими людьми, незріле або нестабільне усвідомлення себе.

4. Когнітивні симптоми: проблеми з концентрацією та фокусуванням уваги, часті перекручування думок або спотворення сприйняття реальності, труднощі з прийняттям рішень.

5. Психосоматичні симптоми: порушення сну.

6. Суїцидальна поведінка: думки про смерть або самогубство, спроби самогубства.

Під час спостереження та бесіди у пацієнтів виявлено порушення сну. Одні діти тривалий час не могли заснути, інші – швидко засинали, але в обох випадках сон був поверхневим, із частими пробудженнями.

Дітей протестували за Шкалою сонливості Епворта (Epworth Sleepiness Scale – ESS) [5].

На основі аналізу результатів психологічного обстеження пацієнтів встановлено, що серед усіх обстежених в 11 (73,3 %) виявили ознаки інсомнії, в 4 (26,6 %) осіб їх не було.

За результатами тестування, в 4 пацієнтів, у яких результати обстеження були в межах норми, при підрахунку результатів кількість балів наближалась до «порогового» значення.

При емоційних та поведінкових розладах у дітей виникають труднощі із засинанням, вони можуть прокидатись серед ночі та мати труднощі із засинанням знову, також спостерігаються порушення регулярності сну. Тривога, постійні та негативні думки, неспокій, непостійний режим сну негативно впливають на якість сну.

Тривога – психологічний або фізіологічний стан, який є одним із симптомів емоційних та поведінкових розладів.

Під час спостереження та бесіди в дітей виявлено ознаки тривоги. На основі аналізу результатів тестування за Госпітальною шкалою тривоги і депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS) встановлено, що за шкалою тривожності серед усіх обстежених 15 (100,0 %) пацієнтів мали клінічні ознаки тривоги [5].

Тривога в дітей часто стає причиною їх агресивної поведінки. Підвищена агресивність підлітків – одна з найгостріших проблем суспільства.

Агресія – деструктивна поведінка, що суперечить нормам співіснування людей у суспільстві. Вона

завдає шкоди об'єктам нападу, фізичної шкоди людям або викликає в них психологічний дискомфорт.

Причиною агресивної поведінки при емоційних та поведінкових розладах практично завжди є міжособистісні відносини. Залежно від умов розвитку та особистісних характеристик діти стають схильними до певних видів агресії: фізичної, вербальної, непрямой, емоційної, самоагресії.

Також на основі аналізу результатів тестування за методикою визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська) встановлено, що за шкалою агресії серед усіх обстежених у 15 (100,0 %) пацієнтів виявили ознаки високого рівня агресії.

Дітей додатково протестували за Тестом агресивності [6].

Аналіз результатів тестування показав, що серед усіх обстежених у 14 (93,3 %) пацієнтів виявили ознаки високого рівня агресії, в 1 (6,6 %) особи – середнього.

За результатами тестування, у пацієнта, в якого результати обстеження були в межах середнього рівня агресії, при підрахунку результатів кількість балів наближалась до «порогового» значення.

Результати тестування розподілилися за шкалами агресії таким чином:

1. Вербальна агресія – 15 (100,0 %) пацієнтів мають високий рівень агресії.
2. Фізична агресія – 15 (100,0 %) пацієнтів мають високий рівень агресії.
3. Непряма агресія – 15 (100,0 %) пацієнтів мають високий рівень агресії.
4. Емоційна агресія – 12 (80,0 %) пацієнтів мають високий рівень агресії, 3 (20,0 %) пацієнти – середній.
5. Самоагресія – 11 (73,3 %) пацієнтів мають високий рівень агресії, 4 (26,6 %) пацієнти – середній.

Аналізуючи результати, встановили, що у всіх пацієнтів агресія проявлялась у непрямій, фізичній та вербальній формах на високому рівні. При непрямій агресії це образливі жарти, розпускання пліток, биття кулаками по предметах, кидання речей, при фізичній – знуцання над тваринами, бійка, штовхання, псування майна, при вербальній – образи, докори, звинувачення, крик, вереск, лайка, погрози. Також у всіх дітей виявили ознаки самоагресії.

Саморуйнівальна поведінка є одним із симптомів емоційних та поведінкових розладів. Вона може бути реакцією на емоційну напругу, низький фон настрою, тривогу або відчуття порожнечі.

При спілкуванні діти розповідали про бажання наносити собі тілесні ушкодження, суїцидальні спроби.

Під час огляду виявлено ушкодження шкірних покривів у вигляді порізів у ділянці промене-зап'ясткового суглоба, ліктьового згину, стегна. Також були спроби самогубства шляхом здійснення стрибків з висоти. Суїцидальні тенденції виникали на фоні сімейного конфлікту. В однієї дитини один з батьків мав завершений суїцид.

При аналізі результатів за Модифікованим тестом тривожності (М. Горська) [7] встановлено, що серед усіх обстежених у 14 (93,3 %) дітей рівень схильності до суїцидальної поведінки високий, потрібна корекційна робота, 1 (6,6 %) пацієнт через схильність до суїцидальної поведінки потребував уваги.

Аналізуючи дані тестування за методикою визначення тривожності (М. Горська), з'ясували, що за шкалою фрустрації вони розподілилися таким чином:

1. Високий рівень фрустрації – 11 (73,3 %) пацієнтів.

2. Дуже високий рівень фрустрації – 4 (26,6 %) пацієнти.

Фрустраційна поведінка супроводжується тривогою, агресією та сприяє асоціальної поведінці, яка притаманна емоційним та поведінковим розладам.

REFERENCES

1. Pro zatverdzhennya Kontseptsii shchodo udoskonalennya nadannya psykhiatrychnoyi dopomohy dityam : nakaz MOZ Ukrainy vid 30.08.2012 r. № 668 – On Approval of the Concept for Improving the Provision of Psychiatric Care to Children: Order of the Ministry of Health of Ukraine (2012, August) № 668 [in Ukrainian].

2. (F90-F98) Rozlady povedinky ta emotsii, yaki zazvychai pochynaiutsia v dytyachomu ta pidlitkovomu vitsi [(F90-F98) Behavioral and emotional disorders typically originating in childhood and adolescence]. [Electronic resource]. *Formuliar LK*. – Retrieved from: <http://kod.poltavalk.com.ua/mkkh-10-am/66-klas-5-rozlady-psykhiky-ta-povedinky-f00-f99/544-f90-f98-rozlady-povedinky-ta-emotsij-yaki-zavichaj-pochinayutsya-v-dityachomu-ta-pidlitkovomu-vitsi> (accessed: March 29, 2024) [in Ukrainian].

3. Ilynska, T. (2016). Psykhichne zdorovia ditei ta pidlitkiv [Mental Health of Children and Adolescents]. [Electronic resource]. *NeiroNEWS*, 8(82). Retrieved from: [https://neuronews.com.ua/ua/archive/2016/8\(82\)/pages-5-9/psihichne-zdorov-ya-ditei-ta-pidlitkiv#gsc.tab=0](https://neuronews.com.ua/ua/archive/2016/8(82)/pages-5-9/psihichne-zdorov-ya-ditei-ta-pidlitkiv#gsc.tab=0) (accessed: March 29, 2024) [in Ukrainian].

При аналізі даних тестування за методикою визначення тривожності (М. Горська) з'ясували, що за шкалою ригідності вони розподілилися так:

1. Середній рівень ригідності – 1 (6,6 %) пацієнт.

2. Високий рівень ригідності – 6 (40,0 %) пацієнтів.

3. Дуже високий рівень ригідності – 8 (53,3 %) пацієнтів.

Ригідність також є одним із складників емоційно-вольових та поведінкових розладів. Наявність високого рівня ригідності свідчить про те, що дітям властиві агресія, тривога.

Висновки. Емоційні та поведінкові розлади можуть мати серйозні наслідки для життя дітей, їх сімей, суспільства. Однією з головних проблем є затримка розвитку. Ці розлади відкривають шлях до різних проблем, які не лише впливають на соціальне життя дітей, але й порушують їх емоційну та когнітивну сфери, збільшують ризик для здоров'я та можуть призвести до втрати працездатності й навіть ранньої смерті. Емоційні та поведінкові розлади можуть спричиняти проблеми зі здоров'ям, соціальною адаптацією і навчанням, що створює серйозні виклики для сімей та суспільства. Розуміння та ефективне управління цими проблемами є важливими для забезпечення здорового розвитку.

4. Havenko, V., Bitenskyi, V., & Abramov, V. (Eds) (2015). *Psykhiatriia i narkolohiia [Psychiatry and Narcology]*. Kyiv: VSV «Medytsyna» [in Ukrainian].

5. Chaban, O., & Khaustova, O. (2018). *Praktychna psykhosomatyka: diahnostychni shkaly [Practical Psychosomatics: Diagnostic Scales]*. Kyiv: Vyd. dim «Medknyha». ISBN 978-617-505-422-2 [in Ukrainian].

6. Stepaniuk, O., & Melnychenko O. (2020). *Metodychni posibnyk dlia fakhivtsiv, yaki vprovadzhuiut tipovu prohramu dlia kryvdnykiv: Zbirnyk praktychnykh materialiv [Methodical guide for specialists implementing a standard program for victims: Collection of practical materials.]*. Kyiv: OBSIe. ISBN 978-617-7627-33-2 [in Ukrainian]

7. *Diahnostychni metodyky [Diagnostic techniques]*. [Electronic resource]. Donetskyi oblasnyi navchalno-metodychnyi tsentr psykhologichnoi sluzhby systemy osvity – Donetsk Regional Educational and Methodological Center for Psychological Service of the Education System. Retrieved from: <https://dnmcp.com.ua/diagnostychni-metodyky> (accessed: March 29, 2024) [in Ukrainian].

Отримано 05.02.2024