**Медико-соціальні аспекти дитячих посттравматичних стресових розладів**

*В’юн В. В., Міщенко М. М., Міщенко О. М.*

Результати останніх наукових досліджень переконливо доводять, що переживання будь-якою особою життєвонебезпечних подій призводить до різних негативних медичних та соціально-психологічних наслідків.

Останні історичні моменти, що відбуваються в нашій державі, насичені значними доленосними, драматичними та екстремальними подіями. Стрімко змінюються соціально-економічні формації, руйнуються ідеологічні системи, відбуваються техногенні та природні катастрофи, проводяться воєнні дії, тощо. На тлі усього цього спостерігається значне зростання медико-соціальних негараздів серед населення країни. На перші місця серед цих проблем постають питання психологічного адаптування та реагування людської особистості на значні психоемоційні та психофізичні впливи. Особливо до цих впливів схильний дитячий організм, який знаходиться в стадії свого розвитку. Найбільш частими наслідками негативного психофізіологічного впливу постають так звані посттравматичні стресові розлади (ПТСР), які є складним психологічним процесом, що виникає у відповідь на будь-який значний одно- або багаторазовий психотравмуючий вплив на організм (приниження, сексуальне або фізичне насильство, наслідки катастрофи і т.д.). Особливим чином дія психотравмуючого чинника посилюється у осіб дитячого та молодшого шкільного віку, зважаючи на недостатність розвитку їх психологічних захисних механізмів і адаптивності особистісної сфери, здатних «знівелювати» вплив психотравмуючого фактору.

За даними багатьох досліджень, поширеність ПТСР сягає 100,0 % серед осіб, які перенесли наслідки важкої психотравмуючої ситуації насильства над особистістю (замах на вбивство, важкі тілесні пошкодження, зґвалтування, тощо). Згідно з іншими проведеними дослідженнями поширеність ПТСР серед усього населення сягає 9,0 % – 12,0 %; а поширеність ПТСР у осіб, які не досягли 18-річного віку становить близько 6,0 %; а у 40,0 % – виявляються окремі симптоми даної патології. Для дитячого організму в більшості випадків пусковим фактором розвитку ПТСР є випадки побиття, знущання, приниження, сексуального насильства, втрати дружніх і любовних відносин, почуття прихильності і почуття власної гідності. Дитячий організм на психотравмуючий вплив реагує емоційними порушеннями (відсутність інтересу до подій, зниження життєвої активності, незадоволеністю і т.д.).

Для уточнення діагнозу ПТСР необхідна наявність трьох груп (кластерів) симптомів: циклічне повторне переживання психотравмуючого фактору (нав’язливі болісні спогади і переживання, нічні кошмари, постійне «програвання» травмуючої ситуації в дитячих іграх); уникнення будь-яких ситуацій, здатних нагадати про психотравмуючі події зі зниженням емоційної відповіді на пережитий стресовий фактор (ізоляція, амнезія, уникнення) і гіперзбудження (порушення концентрації уваги дитини, посилення його старт-реакції і емоційне збудження).

Виходячи з вищесказаного, першочерговим медико-терапевтичним впливом на ПТСР має бути спрямованість на усунення психотравмуючих переживань. В першу чергу необхідно забезпечити відчуття психосоціальної безпеки дитини, провести психостабілізацію та психорегуляцію. Окрім цього, необхідно нівелювати симптомокомплекс страху, тривоги, депресії шляхом проведення психотерапевтичного впливу, спрямованого на нормалізацію взаємин з іншими дітьми і дорослими в соціумі.

При цьому необхідно враховувати, що ми маємо справу з несформованою особистістю, і що наше втручання не повинно перешкоджати в будь-якій мірі подальшому особистісному розвитку дитини чи підлітка (навчання, засвоєння нової інформації, освоєнні нових навичок і т.д.).