

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**



ЗБІРНИК ТЕЗ

**міжвузівської конференції молодих вчених та
студентів**

МЕДИЦИНА ТРЕТЬОГО ТИСЯЧОЛІТТЯ

(Харків – 16-17 січня 2017 р.)

Харків - 2017

Соколова Ю.А.

**ВЛИЯНИЕ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ И
ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ НА АДАПТАЦИЮ ДЕТЕЙ-
ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПТСР В ДЕТСКИХ ЛАГЕРЯХ**

**Харьковский национальный медицинский университет,
Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,
г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: к.мед.н., доц. Черкасова А.О.

Актуальность проблемы. В последнее время в Украине разгорелся серьезный вооруженный конфликт, который напрямую затронул десятки тысяч человек и косвенно — сотни тысяч. Вооруженный конфликт наносит не только физические травмы, но и психические, зачастую даже более опасные. Вследствие этого на первый план выдвигается задача нормализации психического состояния детей и их родителей. Как правило, психологические последствия социальных действий в чрезвычайных ситуациях оказываются иногда более значимыми по своим социально-психологическим последствиям, чем сами события. К сожалению, часто объектом реабилитации становятся дети, а не семья целиком.

Цель исследования: выявить степень проявления ПТСР у детей-переселенцев, а также посмотреть влияние медико-психологической коррекции на проявление клинической картины ПТСР у детей-переселенцев, которые находятся в детских лагерях. Сравнить степень проявления ПТСР у разных возрастных групп.

Говоря о ПТСР, мы будем рассматривать такие показатели, как тревожность, агрессивность и враждебность. Для рассмотрения проявления ПТСР у детей - переселенцев проведено психологическое исследование, в котором взяли участие 60 детей: Каждая группа разделена на две возрастные категории: 1. младшая группа 7 – 9 лет (30 чел.); 2. старшая группа 10 – 14 лет (30 чел.). Тестирование проводилось два раза: в начале заезда в лагерь и в конце лагерной смены (через 14 дней). На протяжении лагерной смены дети проходили санаторно-курортное лечение (подобрано индивидуально каждому), принимали активное участие в медико-психологической коррекции. Основные материалы исследования. теоретические: анализ, систематизация, обобщение теоретических и экспериментальных данных проблемы; эмпирические: наблюдение, беседа, анкетирование, психодиагностические методики: «Фрайбургская анкета агрессивности»; методика оценки тревожности Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина; тест тревожности Р. Теммла, М. Дорки, В. Амен. методика «Выбери нужное лицо». Проективная диагностика детей; рисуночный тест «Несуществующее животное», методы статистической обработки количественных данных.

Результаты. В ходе исследования младшей группы до начала лагерной смены, выявилось что, в общей выборке детей-переселенцев преобладает средний уровень тревожности – в 93,75% случаев. У 75% детей – переселенцев из всей младшей группы выявилось наличие страха и защитной агрессии, а у 50% - замкнутость. По окончании лагерной смены результаты

были таковы: уровень тревожности находится на среднем уровне, но с тенденцией к снижению (в 80% случаев). Уровень страха, защитной агрессии и замкнутости снизился (в 46,6%, 53,3% и 40% случаев соответственно).

При исследовании старшей группы уровень агрессивности (по «Фрайбургской анкете агрессивности») выявился на низком уровне (100%). В конце смены показатель не изменился. До заезда в лагерь у детей наблюдался высокий уровень ситуативной и личностной тревожности - у 60% из всей группы, а спустя две недели снизился у 50 % и 60% соответственно. При проведении рисуночного теста, мы так же выявили в большой степени защитную агрессию, страх и замкнутость. У 50% переселенцев из всей группы выявилась замкнутость и защитная агрессия, а страх у 60%. После отдыха в лагере: страх и замкнутость снизились у 30%, а защитная агрессия - у 40% детей данной группы. При сравнении двух возрастных категорий по полученным данным, при проведении рисуночного теста, мы наблюдаем что, такие показатели как страх, защитная агрессия и замкнутость в большей степени наблюдаются у детей – переселенцев из младшей группы. Мы предполагаем, что это связано с тем что дети 7 – 9 лет более уязвимы, чем старшая группа. Но после пребывания в детском лагере данные показатели у младшей группы более значительно снизились по сравнению со старшей группой. Данный феномен связан с тем, что у детей младшего возраста более высокие адаптивные способности.

Выводы. Сопоставив данные психодиагностического исследования, мы наблюдаем положительную динамику в психологическом состоянии детей, в результате проведенной медико-психологической коррекции комплексно-санаторно-курортного лечения, что свидетельствует о хорошей реадaptационных возможностях детей. У отдельных лиц, улучшение не наступило, что связано с более выраженной клинической картиной, для улучшения которой нужны сроки свыше 14 дней. Так же при сравнении двух возрастных групп выяснилось, что дети 7 – 9 лет адаптируются лучше и быстрее, чем старшая группа. На основании вышеизложенного, мы рекомендуем активно внедрять медико-психологическую коррекцию в структуру санаторно-курортного лечения для психологической реабилитации детей из зоны АТО.