

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
НАЦИОНАЛЬНАЯ ЛИГА ПСИХОТЕРАПИИ, ПСИХОСОМАТИКИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ УКРАИНЫ
ХАРЬКОВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МОЗ УКРАИНЫ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД «ФОНД АЛЕКСАНДРА ФЕЛЬДМАНА»

II

**Международная научно – практическая
конференция по психосоциальной реабилитации
детей и подростков**

**«ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ
ПОСТРАДАВШИХ И ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ИЗ ЗОНЫ
АТО НА БАЗЕ ЦЕНТРА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
«ФЕЛЬДМАН ЭКОПАРК»**

**МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ**

12-13 ОКТЯБРЯ 2016
ХАРЬКОВ, УКРАИНА

УДК 616.89-08-039.76-085.851

ПСИХООСВІТНІ ПРОГРАМИ В СИСТЕМІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ
ОСОБАМ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ ЕКСТРЕМАЛЬНІ ПОДІЇ

Кожина А.М., Гайчук Л.М., Черкасова А.О.

*Харківський національний медичний університет
кафедра психіатрії, наркології та медичної психології*

Епідеміологічна ситуація в сфері психічного здоров'я населення України залишається складною. Екстремальні події останнього часу, включаючи неоголошену інформаційно-психологічну війну, стали суттєвим випробуванням не тільки для соматичного, а й, перш за все, для психічного здоров'я нашого народу (П.В. Волошин, Н.О. Марута, 2014).

Посттравматичні стресові розлади та розлади адаптації проявляються переважно емоційними порушеннями, які розвиваються внаслідок психотравмуючого впливу та є варіантом захисних та пристосувальних особистісних реакцій в умовах екстремальних подій.

В сучасних умовах гостро відчувається необхідність розробки комплексних терапевтичних та реабілітаційних програм осіб, що перенесли екстремальні події. Важливу роль в реабілітаційному процесі відіграє психосоціальне втручання.

У ході роботи нами розроблена та апробована програма психоосвітньої роботи з хворими на посттравматичний стресовий розлад та розлади адаптації, яка являє собою комплексну поетапно здійснювану систему інформаційних, психокорекційних та соціокорекційних впливів, які займають особливе місце в структурі реабілітаційних заходів.

В основу психоосвітньої стратегії покладено, власне, «освіту» шляхом формування у хворих і членів їх родин адекватного уявлення про ПТСР; корекції спотворених хворобою соціальних позицій пацієнтів і покращення їх комунікативних здібностей; забезпечення «психосоціальної підтримки»; поліпшення адаптації пацієнта і його родини.

При проведенні психоосвітньої роботи ми використовували наступні методи: викладання (міні-лекції), консультування, комунікативні тренінги, проблемно орієнтовані дискусії, тренінги поліпшення сімейних комунікацій.

Відповідно до отриманих у ході роботи даних, на фоні проведення комплексної терапії із застосуванням психоосвітніх заходів, відмічались швидка редукція психопатологічної симптоматики, нормалізація емоціонального стану, стабілізація поведінки хворих, поліпшення когнітивних показників, підвищення психофізичної активності хворих, що дозволило розширити контакти з оточуючими, відновити звичний руховий режим.

«ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ И ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ИЗ ЗОНЫ АТО НА БАЗЕ ЦЕНТРА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ «ФЕЛЬДМАН ЭКОПАРК»

Таким чином, як показали результати дослідження, комплексний підхід в терапії та реабілітації хворих на ПТСР та розлади адаптації який включав в себе психофармакотерапію у поєднанні з психоосвітніми тренінгами, приводить до відновлення соціальної активності і успішної ресоціалізації хворих. Це в свою чергу, свідчить про те, що психоосвіта не тільки збільшує об'єм знань, посилює впевненість у боротьбі з хворобою, але й вирішує проблему соціальної реінтеграції хворого.

МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОСТРАДАВШИХ В ЗОНЕ АТО

Кожина А.М., Зеленская Е. А.

*Харьковский национальный медицинский университет
кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии*

Необходимо отметить, что в большинстве развитых стран мира со средним и высоким уровнем самоубийств (от 10 до 20 на 100 000 населения и свыше 20) в последние десятилетия наблюдается постоянная тенденция к увеличению роста как самоубийств, так и суицидальных попыток. Украина, к несчастью, относится к государствам с высоким уровнем суицидальной активности. Первопричиной формирования аутоагрессивной активности являются те или иные нарушения в функционировании системы среда-человек. Какие-либо патологические изменения адаптационных возможностей человека в сложившейся экстремальной ситуации (в ситуации суицидогенного конфликта) непосредственно могут повлечь за собой суицидогенез. Данные вопросы стали еще более актуальными в силу большого количества различного рода военных конфликтов в мире и проведения военных действий в зоне АТО.

Нами было проведено комплексное обследование 36 больных, обоого пола, в возрасте 18 – 35 лет, с депрессивными расстройствами (F41.2, F43.21), пострадавших в зоне АТО, в структуре которых выявлены различные формы суицидального поведения. Контрольную группу составят 30 больных с аналогичными формами патологии в возрасте 18 – 35 лет без признаков суицидального поведения.

В работе были использованы следующие методы исследования: клинко-психопатологический, клинко-анамнестический, психодиагностический, определение серотонина и мелатонина в крови, изучение полиморфизма генов LRRM4 и ACP1.