

## ЛОНГИТУДИНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕВОЖНОГО РАДИКАЛА У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДНР В ПЕРИОД 2014 – 2023 ГГ.

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация*

**Актуальность.** В Донецкой народной республике (ДНР) в период с 2014 года по настоящее время население живет в условиях чрезвычайной и экстремальной ситуаций, переживая кризисные периоды в своей жизни. Тревога и тревожность являются очень распространенным признаком различных психологических и психических проявлений адаптации или дезадаптации людей, проживающих в зоне специальной военной операции (СВО).

С целью изучения адаптационного ресурса и дезадаптационного синдрома у медицинского персонала лечебных учреждений ДНР нами проводится исследование с 2014 года по настоящее время. Одно из направлений этой работы – определение тревожного радикала в структуре личностных особенностей и психических нарушений у лиц, оказывающих медицинскую и медико-психологическую помощь населению республики в условиях военного конфликта, пандемии и разнообразных кризисов.

**Материал и методы исследования.** Мы обследовали группу медицинских сотрудников, включающих врачей различных специальностей, медицинских психологов и медицинских сестер ( $n=267$ ) на предмет особенностей личностной (ЛТ) и ситуативной тревожности (СТ) с помощью методики Спилбергера-Ханина в баллах (б.). В данной работе представлено общее лонгитудинальное исследование с представлением тенденций для всей группы лиц, обследованных в определенном временном диапазоне: активные военные действия; так называемые период «относительной тишины» – затухания военной активности, период пандемии и пост-пандемии ковид-19; период специальной военной операции (СВО).

**Результаты исследования и их обсуждение.** В 2014 году (первый период активных военных действий 05.-08.) показатели СТ во всей группе –  $69,56 \pm 7,3$  б.; ЛТ –  $48,54 \pm 6,7$  б. Период октябрь-декабрь («относительной тишины») 2014 года: СТ –  $55,43 \pm 4,8$  б.; ЛТ –  $49,92 \pm 5,23$  б. Во время второго периода активных военных действий (январь-февраль 2015 года) мы получили следующие результаты: СТ –  $58,76 \pm 7,45$  б.; ЛТ –  $52,45 \pm 5,3$  б.

Период затухания активных военных действий после февраля 2015 года и до конца 2019 года характеризуется постепенным снижением показателей обоих видов тревожности, как ситуативной, так и личностной. Однако нами была отмечена такая особенность, как существенное уменьшение выраженности тревожной реакции на различные события (СТ) до нормальных показателей –  $42,63 \pm 4,35$  б. на конец 2019 года. В то же время показатели ЛТ не претерпевали таких изменений и составили на конец 2019 года в среднем  $48,52 \pm 7,3$  б., что выходит за уровень нормы.

В период пандемии 2020-2021г.г. оценка уровня тревожности у медицинских работников показала, что реакция на события в виде СТ в первые 3 месяца резко выросла ( $61,34 \pm 5,5$  б.), а в виде ЛТ – умеренно ( $53,43 \pm 3,4$  б.). в следующие 3 месяца (летний период) отмечена относительная стабилизация выраженности тревоги, и, начиная с сентября 2020 года – значительный рост показателей, особенно СТ ( $69,34 \pm 4,2$  б.), с менее выраженным, но неуклонным ростом ЛТ ( $56,35 \pm 5,3$  б.). В период снижения инфекционной напряженности (начало 2022 года, январь-февраль) показатели СТ и ЛТ нормализовались полностью ( $41,34 \pm 3,5$  б. и  $36,87 \pm 5,3$  б. соответственно).

Период СВО уже в первый месяц отмечен резким увеличением тревоги у медицинского персонала, в первую очередь тревожной реакции на ситуацию: СТ –  $72,44 \pm 6,4$  б. В последующем ситуативная тревожность нарастала (максимально  $77,23 \pm 4,3$  б.) до сентября 2022 года, когда наметилась тенденция к стабилизации, а затем стала снижаться (ноябрь-декабрь 2022 года –  $72,73 \pm 5,4$  б.; январь-февраль 2023 года –  $67,34 \pm 5,3$  б.). Что касается ЛТ, то при более умеренном превышении нормальных показателей в первом месяце СВО ( $48,54 \pm 6,7$  б.), в последующем

отмечен неуклонный рост базовой тревоги у работников лечебных учреждений (до сентября 2022 года –  $58,74 \pm 5,8$  б.), с «плато» в период сентябрь-декабрь (в пределах  $56,53 \pm 6,7$  б.), и незначительным снижением в январе-феврале 2023 года ( $54,64 \pm 5,8$  б.).

Последние данные за март-апрель 2023 года показали, что уровень тревожных реакций как ответ на ситуацию, так и конституциональные, остаются «стабильно ненормативными»: СТ –  $62,65 \pm 7,5$  б.; ЛТ –  $51,43 \pm 5,7$  б.

#### **Выводы.**

1. Анализ тревожного радикала у медицинских работников ДНР в лонгитудинальном исследовании с начала чрезвычайной ситуации в 2014 году до настоящего времени показал, что тревога имеет тенденцию к нарастанию во время активного воздействия различных факторов: военных, эпидемиологических и других.

2. В период снижения активности стрессогенных явлений проявления тревоги редуцировались, отмечались нормальные показатели СТ и ЛТ, что указывает на достаточно выраженный ресурсный потенциал у представителей медицины в нашем регионе.

3. Конституциональная тревожность (ЛТ) имеет тенденцию не только к менее активному нарастанию, но и к снижению; характерна ситуация «плато» выраженности симптоматики и более длительное ее сохранение.

4. На апрель 2023 года показатели тревожности в группе медицинских работников ДНР превышают нормативные, что требует внимания специалистов в сфере организации медицинской и медико-психологической помощи.

Данилова Е.М., Титиевский С.В.

## **СТРЕСС-ФАКТОРЫ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, Российская Федерация*

**Актуальность.** В настоящее время значительно расширился диапазон стрессоров, оказывающих влияние на развитие расстройств поведения у детей и подростков, вследствие чего возросло внимание к воздействию психосоциального стресса на организм ребенка. Психологический стресс – особое психическое состояние, характеризующееся неспецифическими системными изменениями активности психики человека, выражающими ее организацию и мобилизацию в связи с возникшими повышенными требованиями новой ситуации. Эмоциональный стресс – состояние ярко выраженного психоэмоционального переживания человеком конфликтных жизненных ситуаций, которые остро или длительно ограничивают удовлетворение его потребностей. Расстройства поведения являются одной из наиболее актуальных проблем детской и подростковой психиатрии, а изучение стресс-факторов при данных расстройствах в настоящее время требует комплексного рассмотрения данного вопроса.

**Цель исследования** заключалась в изучении стресс-факторов при расстройствах поведения у детей и подростков.

**Материал и методы исследования.** Нами изучена медицинская документация 71 больного с наличием расстройств поведения, находившегося на стационарном лечении в детском отделении Республиканской психиатрической больницы МЗ ДНР. При экспериментально-психологическом исследовании больных использованы опросник характерологических особенностей личности Т.В.Матолина, пробы на обобщение, исключение и способность делать умозаключения, методики словесно-ассоциативного эксперимента А.Г.Иванова-Смоленского, «Пиктограмма» А.Р.Лурия, «Прогрессивные матрицы Равена», обучающий эксперимент «Кубики Кооса», тест «пятна Г.Роршаха», проективный графический психометрический тест измерения интеллекта Ф.Гудинаф в адаптации С.С.Степанова «Нарисуй человека», арифметические пробы, интерпретация пословиц и поговорок, методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн, графическая проективная методика «Дом. Дерево. Человек», методика диагностики уровня школьной тревожности Филипса.