

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.

Результаты исследования и их обсуждение. Проанализированы данные 71 больного (женского пола – 11 чел. (15,5%) и мужского пола – 60 чел. (84,5%)), страдающего социализированным, несоциализированным и оппозиционно-вызывающим расстройствами поведения в возрасте от 6 до 16 лет. В полных семьях воспитывались лишь 15 чел. (21,1%). В наибольшем же количестве случаев (33 чел., 46,5%) семьи были неполными (в том числе, малообеспеченными, многодетными): мать, мать и бабушка, отец. При этом, воспитывающий родитель мог страдать тяжелым соматическим заболеванием (быть инвалидом), злоупотреблять алкоголем, а братья (сестры) больных в некоторых случаях находились в местах лишения свободы. В 18 случаях (25,4%) больные были лишены родительской опеки, воспитываясь родственниками (сестрой, бабушкой, тётёй, дядей) либо находясь на государственном обеспечении или в приёмных семьях. Сиротами являлись 5 (7,0%) детей.

Наиболее значимые стрессоры, которые озвучивали сами пациенты, условно разделились на две группы: внутрисемейные, внесемейные. К внесемейным относятся: буллинг (1,4%), провокации со стороны окружающих (4,2%), ссоры с близкими друзьями и любимым человеком (2,8%), отсутствие заинтересованности в общении и конфликты с учителями (23,9%), увлечение компьютерными играми (4,2%). Группу внутрисемейных факторов составили: физическое насилие в семье (2,8%), смерть одного из родителей (5,6%), сочетание первых двух факторов (1,4%), социальный статус семьи, сложные взаимоотношения в семье – с отчимом, мачехой, сестрой, братом (12,6%), равнодушие родителей, выраженное чувство одиночества (8,4%). Часть больных не указывала на наличие каких-либо стрессоров.

В клинической картине расстройств поведения на первый план выступали: физическая агрессия (22,5%), бродяжничество (18,3%), воровство (18,3%), сексуальные девиации (4,2%), недержание мочи (4,2%), употребление психоактивных веществ (2,8%).

По результатам психологического исследования личности детей и подростков с расстройствами поведения было выявлено следующее: у 47,8% обследуемых на первый план выступали проявления агрессии защитно-компенсаторного характера, 14,1% пациентов испытывали трудности социальной интеграции вследствие массивных социально-культурных деприваций, обусловленных негативным опытом семейной социализации, сложные сочетанные формы нарушений личности составили 25,2%, у 4,2% выражены различные типы акцентуации характера (гипертимный, возбудимый, демонстративный, агрессивно-истерический), что является наиболее значимым фактором риска делинквентного (противоправного) поведения.

Выводы. Таким образом, мы установили наличие при нарушениях поведения у детей и подростков внутрисемейных и внесемейных стресс-факторов. Наиболее значимые из них: состав семьи, взаимоотношения с родителями, социальный статус, а также адаптация в школьной среде. Среди поведенческих нарушений на первый план выступают бродяжничество, воровство и физическая агрессия. Обнаружены массивные социально-культурные депривации в развитии испытуемых, признаки эмоционально-волевой расторможенности, слабости саморегуляции, снижение познавательного интереса и познавательной активности, а также трудности социальной интеграции в коллективе сверстников. Выявленные особенности формирования личности построены на агрессивно-оборонительном поведении, манипулятивной стратегии отношения к окружающим, компенсаторном эгоизме являются следствием деформации системы родительского морально-этического и эмоционально-волевого воспитания, дефицита социально ценного продуктивного опыта, общей педагогической запущенности.

Ковалева К.В.

РАННИЕ ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СХЕМЫ В СТРУКТУРЕ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИЧЕСКОГО СТРЕССА

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