

# ДИНАМІКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВИХОВАНЦІВ ШКОЛИ-ІНТЕРНАТУ В САНАТОРІЇ «ПІВДЕННОБЕРЕЖНИЙ» (М. АЛУПКА)

Л.В. Пипа, Н.В. Пілюйко, М.В. Мурдид, Л.О. Добровольська, Ж.Ф. Астахова, Ю.М. Лисиця, О.В. Войт  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова  
Санаторій «Південнобережний», м. Алупка

**Мета:** дослідити особливості психоемоційного стану вихованців школи-інтернату та його зміни під впливом санаторно-курортного лікування в санаторії «Південнобережний» (м. Алупка).

**Пацієнти і методи.** Під спостереженням перебувало 40 дітей — вихованців інтернату віком 10–14 років. Засоби реабілітації у санаторії включали клімато-, бальнео-, гало-, фіто-, ароматерапію та масаж. До початку лікування у санаторії та після його вивчався психологічний стан дітей за допомогою тесту диференціальної самооцінки функціонального стану (САН), тесту Спілбергера та методики розрахунку по Крепеліну в модифікації Шульте.

**Результати.** У дітей встановлено помірну та високу тривожність, яка поєднувалася з декларованим гарним самопочуттям і настроєм, надмірною активністю. Водночас середні показники «Самопочуття» (5,7), «Активності» (5,3) та «Настрою» (6,8) методики «САН» свідчили про недооцінку дітьми власного стану, нерозуміння того, що з ними відбувається, зниження критики до оточуючої дійсності, оскільки свої стан вони оцінювали в більшості випадків, як норму. Перебування в реабілітаційному закладі дозволило загалом зменшити тривожність з високої до помірної, що призвело до покращення самопочуття, збільшення активності та реальнішої оцінки свого настрою у 53,3% досліджуваних. У 13,3% досліджуваних спостерігалось погіршення стану зі збільшенням реактивної тривожності, що свідчило про наявність зміни ситуації і реакцію дитини на неї.

**Висновки.** Наявність помірної тривоги вимагає подовження адаптаційної та реабілітаційної роботи з дітьми, підбору психотерапевтичних та психокорекційних методик, що дозволить у поєднанні з фізіотерапевтичним впливом досягти покращення як суб'єктивного, так і об'єктивного самопочуття.

**Ключові слова:** тривожність, депривація, порушення дихання, реабілітація.

## Вступ

Значні емоційні навантаження, що виникають при різних життєвих ситуаціях, викликають психосоматичні явища — тілесне віддзеркалення душевного життя людини. За даними ВООЗ, від 38% до 42% всіх пацієнтів, що відвідують кабінети соматичних лікарів, належать до групи психосоматичних хворих [3]. Вплив емоцій на фізіологічні процеси та поведінкові реакції пов'язаний із психологічними механізмами і пояснює поширеність психосоматичних розладів, їх соціальну зумовленість, зв'язок з культурними традиціями та умовами життя [6].

Істотний вплив мають особистісні особливості, різниця лише в тому, вплив на який орган виходить на перший план, викликаючи астму, гіпертонію, виразку шлунка, цукровий діабет, глаукому тощо [5].

Депривація сім'ї, виховання в умовах інтернату є ненормальним з точки зору загальних біологічних позицій. Це не може не вплинути на психіку дитини, призвести до емоційних та афективних порушень. Наслідком останніх можуть бути вегетативні розлади, які позначаються терміном «психовегетативний синдром».

**Метою** роботи було дослідити особливості психоемоційного стану вихованців школи-інтернату та його зміни під впливом санаторно-курортного лікування в санаторії «Південнобережний» (м. Алупка) за допомогою тесту диференціальної самооцінки функціонального стану «САН», шкали особистісної та реактивної тривожності Спілбергера.

## Матеріал і методи дослідження

Під спостереженням перебувало 40 дітей — вихованців Вовковинської школи-інтернату Хмельницької облас-

ті віком 10–14 років. Засоби реабілітації у санаторії «Південнобережний» включали клімато-, бальнео-, гало-, фіто-, ароматерапію та масаж.

До початку лікування та після його закінчення у санаторії «Південнобережний» психологічний стан дітей вивчався за допомогою тесту диференціальної самооцінки функціонального стану (САН) та тесту Спілбергера, що дає можливість оцінити рівень особистісної та реактивної тривожності. Тест САН дозволяє вивчити самооцінку пацієнтом його самопочуття, активність та настрої, а шкала особистісної та реактивної тривоги Спілбергера дає можливість оцінити рівень особистісної та реактивної тривожності.

**Під особистісною тривожністю** розуміється стійка індивідуальна характеристика, що відображає схильність суб'єкта до тривоги і передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широке «віяло» ситуацій як загрозливі, відповідаючи на кожну з них певною реакцією. Як схильність, особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимул-реакцій, що розцінюються людиною як небезпечні для самооцінки, самоповаги.

**Ситуативна або реактивна тривожність**, як стан, характеризується суб'єктивним відчуттям емоцій: напруга, занепокоєння, заклопотаність, знервованість. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю і динамічністю в часі.

Високотривожні особи схильні сприймати загрозу своїй самооцінці і життєдіяльності в широкому діапазоні ситуацій і реагувати дуже виразним станом тривожності. Якщо психологічний тест виражає у досліджуваного високий показник особистісної тривожності, то це дає підставу передбачати у нього появу стану тривожності у всі-

ляких ситуаціях, особливо коли вони стосуються оцінки його компетенції і престижу.

При інтерпретації показників можемо використовувати орієнтаційну оцінку: до 30 балів — тривожність низька, 31–44 бали — помірна; 45 і більше балів — висока.

### Результати дослідження та їх обговорення

Свій стан діти оцінювали до та після проведення реабілітаційних заходів. За відсутності грубих соматичних змін, за результатами середніх значень первинного психологічного обстеження за методиками САН та Спілберге-ра, досліджуваним дітям були властиві такі ознаки:

#### Гарне самопочуття (С):

- середнє значення — **5,7217**;
- стандартне відхилення — 0,6826;
- стандартна похибка (середнього) — 0,1079;
- мінімум — 3,9;
- максимум — 6,9.

#### Активність (А):

- середнє значення — **5,3082**;
- стандартне відхилення — 1,0246;
- стандартна похибка (середнього) — 0,1641;
- мінімум — 2,88;
- максимум — 7,69.

#### Значно піднесений настрій (Н):

- середнє значення — **6,8954**;
- стандартне відхилення — 0,8022;
- стандартна похибка (середнього) — 0,1285;
- мінімум — 4,879;
- максимум — 8,459.

#### При помірній особистісній (ЛТ) тривозі:

- середнє значення — **43,1282**;
- стандартне відхилення — 6,3544;
- стандартна похибка (середнього) — 1,0175;
- мінімум — 29,0;
- максимум — 54,0.

#### При високій реактивній тривозі (РТ):

- середнє значення — **46,6667**;
- стандартне відхилення — 9,485;
- стандартна похибка (середнього) — 1,5188;
- мінімум — 30,0;
- максимум — 89,0.

Після проведених реабілітаційних заходів у дітей спостерігалось наступне:

#### Гарне самопочуття (С2):

- середнє значення — **5,5667**;
- стандартне відхилення — 1,0224;
- стандартна похибка (середнього) — 0,264;
- мінімум — 3,5;
- максимум — 7,2.

#### Активність (А):

- середнє значення — **5,3633**;
- стандартне відхилення — 0,8966;
- стандартна похибка (середнього) — 0,2315;
- мінімум — 3,54;
- максимум — 6,7.

#### Значно піднесений настрій (Н):

- середнє значення — **6,6263**;
- стандартне відхилення — 1,1145;

- стандартна похибка (середнього) — 0,2878;
- мінімум — 4,505;
- максимум — 8,36.

#### При помірній особистісній (ЛТ) тривозі:

- середнє значення — **40,6667**;
- стандартне відхилення — 6,0079;
- стандартна похибка (середнього) — 1,5512;
- мінімум — 32,4;
- максимум — 53,4.

#### При високій реактивній тривозі (РТ):

- середнє значення — **44,2**;
- стандартне відхилення — 6,1551;
- стандартна похибка (середнього) — 1,5892;
- мінімум — 34,2;
- максимум — 54,1.

Привертає увагу помірна та висока тривожність у досліджуваних дітей, яка поєднується з декларованим гарним самопочуттям, гарним настроєм і надмірною активністю, що в деяких випадках може наблизитись до ажитованої. Водночас середні показники «Самопочуття» (5,7), «Активності» (5,3) та «Настрою» (6,8) методики «САН» говорять про недооцінку дітьми власного стану, відсутність розуміння того, що з ними відбувається, зниження критики до оточуючої дійсності, оскільки свій стан вони оцінюють, в більшості випадків, як норму. Це проявляється у непосидючості, гіперактивності, схильності до порушень поведінки вдома, школі, асоціальних вчинках, тощо.

При зовнішньому благополуччі та відсутності скарг такі діти відчувають значну напругу, тривогу, неспокій і компенсують його пошуком середовища, в якому тривога зменшується, — групи однолітків або старших підлітків, які беруть їх під свою опіку та захист. Проте такий «захист» часто може мати антисоціальну спрямованість, і діти часто використовуються старшими для здійснення крадіжок та інших антисоціальних порушень.

Нереалізована і тривала тривога призводить до формування психосоматичних захворювань: псевдоастматичних та астматичних нападів, шлунково-кишкових розладів, вегето-судинних проявів, алергій.

Перебування в реабілітаційному закладі дозволило загалом зменшити тривожність з високої (ЛТ/РТ — 43,3/46,6) до помірної (40,6667/44,2), із суттєвим зменшенням розмаху показників від ЛТ 29–54 до 32–53 та РТ — 30–89 до 34–54. Наслідком цього стало покращання самопочуття (6), збільшення активності (5,6) та реальніша оцінка свого настрою (6,2), що спостерігалось у 53,3% досліджуваних.

У 13,3% досліджуваних спостерігається погіршення стану зі збільшенням реактивної тривожності, що свідчить про наявність зміни ситуації і реакцію дитини на неї.

### Висновки

Наявність помірної тривоги говорить про необхідність подовження адаптаційної та реабілітаційної роботи з дітьми, підбору психотерапевтичних та психокорекційних методик, що дозволить у поєднанні з фізіотерапевтичним впливом досягти покращення як суб'єктивного, так і об'єктивного самопочуття.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Антропов Ю. Ф. Соматизация психических расстройств в детском возрасте / Ю. Ф. Антропов, С. В. Бельмер. — М., 2005.
2. Антропов Ю. Ф. Лікування дітей з психосоматичними розладами / Ю. Ф. Антропов, Ю. С. Шевченко. — СПб. : Мова, 2002. — 560 с.
3. Исаев Д. Н. Эмоційний стрес, психосоматичні і соматопсихічні розлади у дітей / Д. Н. Исаев. — СПб. : Мова, 2005. — 400 с.
4. Леонтьев Д. А. Экзистенциальная тревога и как с ней не бороться / Д. А. Леонтьев // Московский психотерапевтич. журн. — 2003. — № 2. — С. 107—119.
5. Малкова Е. Е. Тривога при соматичних розладах у дітей і підлітків [Електронний ресурс] / Е. Е. Малкова // Мед. психологія в Росії : електрон. наук. журн. — 2012. — № 3 (14). — Режим доступу : <http://www.medpsy.ru>. — Назва з екрану.
6. Чутко Л. С. Тривожні розлади у дітей і підлітків / Л. С. Чутко // Тривожні розлади в загальнолікарській практиці: керівництво для лікарів / за ред. Л. С. Чуйно. — СПб. : ЕЛСБІ-СПб., 2010. — С. 55—74.
7. Eminson D. Mary Somatising in children and adolescents. 1. Clinical presentations and aetiological factors / Eminson D. Mary // *Advances in Psychiatric Treatment* — 2001. — № 7. — P. 266—274.
8. Silber T. J. Somatization Disorders in Children and Adolescents / T. J. Silber // *Pediatrics in Review*. — 2003. — Vol. 24, № 8. — P. 255—264.

**ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ВОСПИТАННИКОВ ШКОЛЫ-ИНТЕРНАТА И ЕГО РЕАБИЛИТАЦИЯ В САНАТОРИИ «ЮЖНОБЕРЕЖНЫЙ» (г. АЛУПКА)**

*Л.В. Пыла, Н.В. Пилуйко, М.В. Мурдыд, Ж.Ф. Астахова, Л.А. Добровольская*

Винницкий национальный медицинский университет им. М.И. Пирогова, Украина  
Санаторий «Южнобережный», г. Алупка, Украина

**Цель:** исследовать особенности психоэмоционального состояния воспитанников школы-интерната и его изменения под влиянием санаторно-курортного лечения в санатории «Южнобережный» (г. Алупка).

**Пациенты и методы.** Под наблюдением находились 40 детей — воспитанников школы-интерната в возрасте 10–14 лет. Методы реабилитации в санатории включали климато-, бальнео-, гало-, фито-, ароматерапию и массаж. До начала лечения в санатории и после изучалось психологическое состояние детей при помощи теста дифференциальной самооценки функционального состояния (САН), теста Спилберга и методики расчета по Крелелину в модификации Шульце.

**Результаты.** У детей определена средняя и высокая тревожность, которая сочеталась с декларованным хорошим самочувствием и настроением, сверхактивностью. В то же время средние показатели «Самочувствия» (5,7), «Активности» (5,3) и «Настроения» (6,8) методики «САН» свидетельствовали о недооценке детьми собственного состояния, непонимании того, что с ними происходит, снижении критики к окружающей действительности, поскольку свое состояние они оценивали в большинстве случаев как норму. Пребывание в реабилитационном учреждении позволило в целом уменьшить тревожность с высокой до средней, что привело к улучшению самочувствия, увеличению активности и более реальной оценке своего настроения у 53,3% исследованных. У 13,3% исследованных наблюдалось ухудшение состояния с увеличением реактивной тревожности, что свидетельствовало о наличии изменения ситуации и реакции ребенка на нее.

**Выводы.** Наличие средней тревожности требует продолжения адаптационной и реабилитационной работы с детьми, подбора психотерапевтических и психокоррекционных методик, что позволит в сочетании с физиотерапевтическим влиянием достичь улучшения как субъективного, так и объективного самочувствия.

**Ключевые слова:** тревожность, депривация, нарушение дыхания, реабилитация.

**PSYCHOEMOTIONAL STATE OF CHILDREN OF THE BOARDING SCHOOL AND ITS REHABILITATION IN THE «YUZHNOBEREZNYI» SANATORIUM (ALUPKA)**

*L.V. Pyra, N.V. Pilyuyko, M.V. Murdyd, Yu.F. Astakhov, L.A. Dobrovolskaya*

M.I. Pirogov Vinnitsa National Medical University, Ukraine  
«Yuzhnoberezhnyi» sanatorium, Alupka city, Ukraine

**Purpose:** To investigate the features of psychoemotional state of children in the boarding schools and its changes under the influence of sanatorium-resort treatment in the «Yuzhnoberezhnyi» sanatorium (Alupka).

**Patients and methods.** The 40 children –pupils of the boarding school at the age of 10–14 years are observed. Methods of rehabilitation in the sanatorium are included climate, balneo-, halo-, phyto, aromatherapy and massage. Prior to initiating treatment in the sanatorium and after the psychological state of children is studied due to the self-test of the differential functional status (WAM), Spielberg test and by the Kraepelin calculation methodology in Schulte modification.

**Results.** It is defines medium and high anxiety in children which were accompanied by declared well-being and mood, hyperactivity. At the same time, the average indices of «Well-being» (5.7), «Activity» (5.3) and «Mood» (6.8) if the «WAM» method is certified about children's underestimation of own state, not understanding what is happening to them, reducing criticism to reality, as they assessed their condition in most cases as the norm. Stay in the rehabilitation center allowed generally to reduce the anxiety from high to medium that is lead to well-being mend, increased activity and a more realistic assessment of own mood in 53.3% of investigated. In 13.3% of examined the recrudescence with increasing of reactive anxiety were observed as a result of presence of changes in the situation and the child's reactions to it. Conclusions. The presence of secondary anxiety requires continuous adaptation and rehabilitation work with children, selection of psychotherapy and psycho correction methods that in combination with the physical therapy influence will allow getting improvements in both subjective and objective well-being.

**Key words:** anxiety, deprivation, respiratory disturbance, rehabilitation.