

8. Method of detecting axonally – derived protein tau in patients with traumatic CNS injury: Pat. US No. 6589746 / Zemian P. F. No. 09/694627; declared: 23.10.2000; published: 08.07.2003.

9. Клиническая характеристика дебютов рассеянного склероза при разных типах течения с учетом текущего прогноза / Волошина Н. П. и др. // Український неврологічний журнал. 2013. № 4 (29). С. 7–13.

10. Нові підходи до клінічної діагностики різних типів перебігу розсіяного склерозу і їх диференційована терапія. Практичні рекомендації: А.с. № 47786 від 13.02.2013 р. Волошина Н. П. та ін.

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук. професор Волошина Н. П.
Дата надходження рукопису 15.05.2018*

Василовський Віталій Вадимович, кандидат медичних наук, ведучий научний співробітник, завідувач відділенням, відділення нейроінфекцій і розсіяного склероза, Государственное учреждение «Институт неврологии, психиатр и наркологии Национальной академии медицинских наук Украины», ул. Академика Павлова, 46, г. Харьков, Украина, 61068
E-mail: vvasylovskyy72@gmail.com

УДК 613.86:612.821.2:617.751 - 057.874 - 07

DOI: 10.15587/2519-4798.2018.139784

ПСИХОГІГІЄНИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФУНКЦІЇ ПАМ'ЯТІ, ЯК КРИТЕРІЮ ДОНОЗОЛОГІЧНОЇ ПСИХОДІАГНОСТИКИ УЧНІВ З ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНУ ЗОРУ

© В. О. Коробчанський, О. С. Сасіна

Мета. У статті наведені результати дослідження критеріальних психофізіологічних функцій підлітків з вадами зору. Взаємозв'язки зорового аналізатору з іншими аналізаторами та відділами центральної нервової системи, його участь у створенні зорово-просторових уявлень, а також важливість впливу адаптаційних факторів на розвиток організму такої дитини до оточуючого середовища та насамперед, до навчального процесу. Такі підлітки мають великий ризик щодо розвитку станів дезадаптації. Саме тому метою дослідження було вирішення однієї з сучасних проблем профілактичної медицини – проблеми зміцнення здоров'я та адаптації до оточуючого середовища таких підлітків, адже вони потребують спеціальних заходів щодо соціальної та професійної адаптації у зв'язку з особливостями здоров'я. А також встановити критеріальну роль функції короткочасної пам'яті у психодіагностиці функціонального стану та прогнозуванні адаптаційних можливостей підлітків із патологією органу зору.

Матеріали та методи. Виходячи із завдання дослідження були використані спеціально адаптовані загальноновизнані методики: «Психодіагностичного опитувальника старшокласника», який ґрунтується на оцінці функціонального стану центральної нервової системи, її критеріальних психофізіологічних функцій та вивчення обсягу механічної пам'яті проводилося за допомогою методики «Повного відтворення числового ряду» з розрахунком показника – обсяг короткочасної пам'яті (ОКП).

Результати. Отже, отримані результати дослідження щодо психофізіологічного стану учнів всіх досліджуваних груп вказують на вплив комплексу зовнішніх факторів, в першу чергу пов'язаних з навчальним середовищем. Адже процес навчання супроводжується стресовими навантаженнями, що створюють умови для активного прояву латентних хворобливих процесів. Результати такого впливу відображуються на успішності виконання певних видів діяльності, включаючи процес навчання та обумовлюють особливості поведінки учнів.

Висновки. З метою психогігієнічної оптимізації процесу психофізіологічної адаптації учнів із вадами зору, пропонується: поліпшення психічного стану вихованця, корекція емоційно-вольової та пізнавальної сфер, отримання допомоги в соціалізації. Навчально-виховний процес повинен здійснюватись з урахуванням особливостей психічного та фізичного розвитку за змістом, формами і методами навчання, відповідного режиму дня, що забезпечує системність навчально-виховної, лікувально-профілактичної роботи, реабілітаційних заходів. В цілому, навчально-виховний процес у цих закладах повинен мати вектор на корекцію та розвиток дитини

Ключові слова: вади зору, психодіагностика, донозологічний стан, механічна пам'ять, дезадаптація, психогігієна, психопрофілактика

1. Вступ

Профілактична медицина в сучасних умовах реформування медичної галузі змушена вирішувати

цілу низку актуальних питань. Одним з таких питань є проблема зміцнення здоров'я та адаптація до оточуючого середовища окремих груп населення, які

потребують спеціальних заходів щодо соціальної та професійної адаптації у зв'язку з особливостями здоров'я. Однією з таких груп населення є молодь з різним ступенем ураження зорового аналізатору. Адже зір має велике значення у сприйнятті навколишнього середовища, орієнтації в ньому та дуже велике значення у процесі навчання [1, 2]. Взаємозв'язки зорового аналізатору з іншими аналізаторами та відділами центральної нервової системи, його участь у створенні зорово-просторових уявлень та важливість його впливу на розвиток та адаптацію організму такої дитини до оточуючого середовища та насамперед, до навчального процесу [1, 3, 4].

Діти з такою патологією мають великий ризик розвитку станів дезадаптації з трансформацією їх у донозологічні стани, тому що сучасний процес навчання у навчальному закладі здійснює стресоподібний вплив на організм підлітків, особливо, підлітків з вадами зору [5, 6].

2. Обґрунтування дослідження

Сліпота та порушення зору викликають відхилення у всіх напрямках пізнавальної діяльності. Негативний вплив порушення зору проявляється навіть там, де, здавалося б, цей дефект не повинен завдати шкоди розвитку дитини. Знижується кількість та змінюється якість інформації, яку одержує дитина [7]. Відбуваються якісні зміни системи взаємодій аналізаторів, виникають специфічні особливості в процесі формування образів, понять, мови, в співвідношенні образного мислення, орієнтуванні в просторі і т. д. Порушення зорової модальності скорочує не тільки отримання інформації, а й впливає на роботу когнітивних процесів, зокрема пам'яті [8]. У підлітковому віці провідним видом діяльності є навчання, отже, необхідність в запам'ятовуванні і зберіганні в пам'яті великої кількості нової інформації зростає, а ті, у кого є порушення зору, зазнають труднощів з цим. У нашому дослідженні ми б хотіли більш детально зупинитися на вивченні взаємозв'язків зорового аналізатору з іншими аналізаторами, а також за робочою гіпотезою дослідження, вивчити вплив чинників навчального середовища, пов'язаних із характером та умовами навчання, безпосередньо відбивається на функціональному стані організму школяра, та насамперед на ключовій його функції – короткочасній пам'яті. У свою чергу, функціональний стан школяра залежить від його психологічного стану, об'єктивним проявом якого є донозологічні психічні стани [9].

Майже усі автори у своїх дослідженнях обмежуються або констатацією наявності даної проблеми, або її окремими аспектами, при цьому, окремою недостатньо досліджуваною галуззю профілактичної медицини, щодо медичного забезпечення осіб із особливими потребами є психогігієна [10, 11].

3. Мета дослідження

Встановити критеріальну роль функції короткочасної пам'яті у психодіагностиці функціонально-

го стану та прогнозуванні адаптаційних можливостей підлітків із патологією органу зору.

4. Матеріали та методи

Виходячи з мети дослідження, до основної досліджуваної групи увійшли сліпі підлітки віком 15–18 років, учні 8–12 класів Комунального закладу «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс імені В. Г. Короленка» Харківської обласної ради у кількості 48 осіб. Першу групу порівняння склали підлітки з вадами зору (слабозорі), учні Комунального закладу «Харківська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат I–III ступеня № 12» Харківської обласної ради у кількості 65 осіб. Другу групу порівняння склали здорові учні Харківської загальноосвітньої школи № 1, які не мали вад зору у кількості 53 особи. Групи порівняння були однорідні за віковим складом, а саме підлітки віком 15–18 років, учні 8–11 класів. До основної досліджуваної групи увійшли підлітки з середнім віком $16,3 \pm 1,18$ років, до першої порівняльної групи підлітки з середнім віком $15,8 \pm 1,12$ та другої $15,3 \pm 0,43$ років. Дослідження проводилися на початку учбового дня, неділі, року та наприкінці учбового дня, неділі, року.

На цьому етапі дослідження були використані загально визнані методики, які мали спеціальну авторську адаптацію для школярів із вадами зору.

1. Оцінка наявності донозологічних станів здійснювалася з використанням «Психодіагностичного опитувальника старшокласника», який ґрунтується на оцінці функціонального стану центральної нервової системи, її критеріальних психофізіологічних функцій. Стан психічної дезадаптації відображався за шістьма шкалами: «Без відхилень», «З відхиленнями», «Астенічні прояви», «Іпохондричні прояви», «Депресивні прояви» та «Поєднані стани» [6].

2. Вивчення обсягу механічної пам'яті проводилося за допомогою методики «Повного відтворення числового ряду» з розрахунком показника - обсяг короткочасної пам'яті (ОКП). Ця методика дозволяє отримати як кількісну характеристику короткочасної механічної пам'яті – ОКП, так і якісну характеристику, що стосується особистісних властивостей способу запам'ятовування інформації [5].

3. Статистичний аналіз отриманих результатів здійснювався з використанням стандартного пакету прикладних програм багатовимірного статистичного аналізу «Statsoft Statistica 8.0» (серійний номер STA862D175437Q), що забезпечило отримання репрезентативних даних, на підставі розрахунку середніх величин, їх похибок, мінімального та максимального значення вибірки, визначенні вірогідності різниці за критерієм Ст'юденту.

5. Результати дослідження

Дослідження станів психічної дезадаптації показало, що серед учнів основної досліджуваної групи лише $7,2 \pm 4,1$ % мали ознаки донозологічних станів, та достовірно більша кількість осіб не мала відхилень за цим показником ($92,8 \pm 7,3$ %), $p < 0,001$.

Серед учнів першої групи порівняння (слабозорі діти) кількість осіб без відхилень у стані психічного здоров'я складала $71,6 \pm 6,9$ % та була достовірно більшою, ніж кількість осіб з відхиленнями за цим показником ($28,4 \pm 5,8$ %), $p < 0,001$. У другій групі порівняння (підлітки, що не мали вад зору) кількість осіб без наявності ознак донозологічних станів та з наявністю таких ознак складала відповідно $35,4 \pm 4,0$ % та $64,6 \pm 4,9$ %, $p < 0,001$. Крім цього, звертало на себе увагу, що кількість учнів без ознак донозологічних станів була достовірно ліпшою ніж у першій та другій групі порівняння, $p < 0,001$.

Учні основної досліджуваної групи, що мали ознаки можливого розвитку астеничних проявів складала $28,3 \pm 7,0$ %, з ознаками можливого розвитку депресивних станів – $23,1 \pm 6,5$ %, та з ознаками можливого розвитку іпохондричних станів – $19,8 \pm 6,0$ %. Учні першої групи порівняння достовірно не відрізнялися від учнів основної групи ($p > 0,05$) та показали наступні результати: ознаки можливого розвитку астеничних станів – $29,6 \pm 5,1$ %, депресивних станів – $8,9 \pm 4,0$ %, іпохондричних станів – $27,7 \pm 5,7$ %. Учні другої групи порівняння достовірно відрізнялися від учнів основної групи більшими показниками стосовно наявності ознак можливого розвитку депресивних станів ($29,7 \pm 4,7$ %, $p < 0,05$) та меншою кількістю іпохондричних станів ($11,0 \pm 3,5$ %, $p < 0,05$).

Ознаки сукупних форм донозологічних станів були найменшими у основної групи порівняння ($28,8 \pm 7,0$ %) та найбільшими у другої групи порівняння ($40,9 \pm 4,6$ %) але не мали достовірних розбіжностей у всіх досліджуваних групах ($p > 0,05$).

Результати дослідження обсягу короточасної пам'яті показали, що учні основної досліджуваної групи мали низьке значення цього показника $51,2 \pm 4,9$ у. о., у порівнянні з першою та другою групами порівняння ($62,3 \pm 4,5$ у. о. та $63,9 \pm 4,6$ у. о. відповідно), але достовірної різниці між ними не було виявлено ($p > 0,05$).

Дослідження динаміки показників ОКП у учнів основної досліджуваної групи показало, що вони є незмінними впродовж учбового дня, $p > 0,05$. Так, на початку дня показники ОКП становили $51,2 \pm 4,9$ у. о., а наприкінці дня $49,4 \pm 4,1$ у. о.

Тижнева динаміка показала достовірне зниження показників ОКП, $p < 0,001$. На початку учбового тижня вони складала $54,6 \pm 4,9$ у. о., а наприкінці тижня – $40,0 \pm 3,9$ у. о. Крім цього достовірні зміни показників ОКП спостерігалися впродовж учбового року, $p < 0,05$. Показники ОКП поступово знижувалися від $53,5 \pm 4,9$ у. о. на початку року до $49,6 \pm 4,1$ у. о. наприкінці року.

У першій групі порівняння динаміка цих показників характеризувалася достовірним зниженням обсягу короточасної пам'яті впродовж учбового дня (початок дня – $62,3 \pm 4,5$ у. о., кінець дня – $48,7 \pm 4,0$ у. о., $p < 0,01$), впродовж учбового тижня (початок тижня – $63,9 \pm 4,7$ у. о., кінець тижня – $51,7 \pm 4,0$ у. о., $p < 0,05$) та впродовж учбового року (початок року – $65,2 \pm 4,8$ у. о., кінець року – $49,6 \pm 4,3$ у. о. $p < 0,01$).

При вивченні показників ОКП у другої групи порівняння було виявлено, що на початку учбового дня показники ОКП складала $63,9 \pm 4,6$ у. о. та достатньо різко знижувалися к останньому уроку ($46,2 \pm 3,2$ у. о., $p < 0,001$). На початку учбового тижня показники ОКП складала $60,1 \pm 4,1$ у. о. та до кінця тижня знижувалися до $42,2 \pm 3,2$ у. о., $p < 0,001$. Впродовж учбового року також спостерігалася зниження показників ОКП від $61,9 \pm 4,3$ у. о. до $54,1 \pm 4,0$ у. о., але це зниження не було статистично достовірним, $p > 0,05$.

Також були виявлені розбіжності рівнів показників ОКП у основної групи та першої групи порівняння, $p < 0,01$. Ці показники були не істотно вищими у основної досліджуваної групи наприкінці учбового дня ($49,4 \pm 4,1$ у. о.) порівняно з першою групою порівняння ($48,7 \pm 4,0$ у. о.) та другою групою порівняння ($46,2 \pm 3,2$ у. о.), та наприкінці учбового року ($49,6 \pm 4,1$ у. о.) порівняно з першою групою порівняння ($49,6 \pm 4,3$ у. о.). Достовірних розбіжностей при вивченні динаміки показників ОКП між першою та другою групою порівняння не було виявлено ($p > 0,05$).

6. Обговорення результатів дослідження

Як показав аналіз літератури та власні спостереження, у процесі навчання, короточасна пам'ять, виконує низку найважливіших функцій, таких як: запам'ятовування, збереження, пізнання і відтворення. Завдяки цій психічній властивості здобувається різноманітна інформація, засвоюється знання про світ і розвивається вміння та вправність, що забезпечує адекватне реагування організму на конкретні умови зовнішнього середовища. Пам'ять - найважливіша, пізнавальна функція [12, 13]. Вона створює можливість для навчання і розвитку. Пам'ять лежить в основі формування мови, мислення, емоційних реакцій, рухових навичок, творчих процесів. Дослідження показали, що при дефектах зору не спостерігаються будь-які спеціальні процеси пам'яті. Ці дослідження свідчать про те, що сліпі і слабозорі відчувають певні труднощі в процесі запам'ятовування, збереження і відтворення, а також про те, що всі ці процеси протікають у них своєрідно. Разом з тим було встановлено, що розвиток їх пам'яті відбувається за загальними з нормою закономірностям.

Отже, отримані результати дослідження щодо психофізіологічного стану учнів всіх досліджуваних груп вказують на вплив комплексу зовнішніх факторів, в першу чергу пов'язаних з навчальним середовищем. Адже процес навчання супроводжується стресовими навантаженнями, що створюють умови для активного прояву латентних хворобливих процесів. Результати такого впливу відображуються на успішності виконання певних видів діяльності, включаючи процес навчання та обумовлюють особливості поведінки учнів.

Відносно незначну кількість донозологічних психічних станів у основній досліджуваній групі можна пояснити особливостями процесу навчання та позаучбової діяльності цього контингенту, та дає змогу зробити висновки щодо адекватності режиму

навчання та відпочинку функціональним можливостям організму учнів цієї групи. На відміну від них, учні першої та другої групи порівняння мають достатньо високий рівень показників за цими критеріями, що свідчить про значне нервово-психічне навантаження, насамперед пов'язане з впливом факторів навчального середовища, які внаслідок нераціональної організації режиму навчання та відпочинку призводять до перенапруження адаптаційних механізмів організму учнів та можуть впливати на рівень їх працездатності, та якість оволодіння учбовими навичками. Все це, в свою чергу обумовлює зниження ефективності їх діяльності та може призвести до розвитку станів дезадаптації, перетворити, що є станами на межі патології.

Крім цього, серед учнів основної досліджуваної групи, які мали відхилення у психофізіологічному стані, достатньо велика кількість осіб мала сукупні форми донозологічних станів. Такі учні не здатні у повному обсязі брати участь у учбовому процесі та потребують консультування психотерапевтів.

Результати дослідження механічної короткочасної пам'яті показали, що у всіх піддослідних групах були достатньо високі показники за критерієм ОКП, що забезпечує сприймання, збереження та реалізацію корисної інформації, впливає на швидкість та надійність надбання навичок у процесі навчання. В цей же час були виявлені деякі відмінності у формуванні окремих властивостей пам'яті, пов'язані із специфічними особливостями учнів основної досліджуваної групи, які мали непогані показники ОКП та їх стабільність протягом всього процесу навчання. Тенденції до зменшення показників ОКП у першій та другій груп порівняння пояснюються змінами їх функціонального стану, що корелюють з результатами досліджень показників їх психофізіологічного стану.

Метою нашого подальшого дослідження буде, використовуючи отримані результати, виділити групи негативних зовнішніх факторів учбового та

позаучбового середовища учнів 8–12 класів Комунального закладу «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс імені В. Г. Короленка», виходячи з специфічних особливостей цієї досліджуваної групи та розробити профілактичний комплекс практичних рекомендацій щодо оптимізації їх навчального процесу та позаучбової діяльності.

7. Висновки

1. Аналіз станів психічної дезадаптації показав, що підліткам з вадами зору притаманні характерні акцентуації характеру, які розглядаються як донозологічні ознаки певних психічних порушень – психопатій відповідної форми, а саме для сліпих підлітків, які навчаються у Комунальному закладі «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс імені В. Г. Короленка» найбільш розповсюдженими формами донозологічних станів є:

- попередник астенії,
- попередник депресії,
- іпохондрії.

2. Наявність та ступень втрати зору підлітками суттєво відбивається на стані їх психічного здоров'я. Виявлено, що найбільша кількість осіб без відхилень у психічному здоров'ї спостерігалася серед здорових учнів загальноосвітньої школи, а найбільша кількість осіб з відхиленнями у психічному здоров'ї спостерігалася серед підлітків з вадами зору.

3. Вивчення обсягу короткочасної пам'яті показало, що учні з вадами зору, які навчаються у Комунальному закладі «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс імені В. Г. Короленка» мали низьке значення цього показника, у порівнянні з першою та другою групами порівняння. Це пов'язано з основними особливостями пам'яті сліпих і слабозорих, а саме скорочення кількості образів пам'яті, фрагментарність, схематизм, низький рівень узагальненості, а також швидке забування інформації, пов'язане з нестачею сенсорного досвіду дитини.

Література

1. Колупасва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: наук.-метод. пос. Київ: Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. 274 с.
2. Білик Ю. В. Особливості життєдіяльності дітей з вадами зору // Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2015. № 35. С. 32–34.
3. Специальная психология: уч. пос. / ред. Лубовский В. И. Москва: Академия, 2006. 464 с.
4. Haptic object matching by blind and sighted adults and children / Withagen A. et. al. // Acta Psychologica. 2012. Vol. 139, Issue 2. P. 261–271. doi: <http://doi.org/10.1016/j.actpsy.2011.11.012>
5. Коробчанський В. О. Гігієнічна психодіагностика донозологічних станів у підлітковому та юнацькому віці: пос. Харків: Контраст, 2005. 192 с.
6. Психодіагностичний опитувальник старшокласника як метод оцінки донозологічних психічних станів підлітків: інф. лист / Коробчанський В. О. та ін. Київ, 2005. 4 с.
7. Early but not late-blindness leads to enhanced auditory perception / Wan C. Y. et. al. // Neuropsychologia. 2010. Vol. 48, Issue 1. P. 344–348. doi: <http://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.08.016>
8. Superior Orthonasal but Not Retronasal Olfactory Skills in Congenital Blindness / Gagnon L. et. al. // PLOS ONE. 2015. Vol. 10, Issue 3. P. e0122567. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0122567>
9. Коробчанський В. О. Гігієнічна оцінка та оптимізація функціонального стану студентів вищих медичних навчальних закладів на основі впровадження принципів медицини граничних станів // Експериментальна і клінічна медицина. 2015. № 3 (68). С. 154–158.

10. Chemosensory Function in Congenitally Blind or Deaf Teenagers / Guducu C. et. al. // Chemosensory Perception. 2015. Vol. 9, Issue 1. P. 8–13. doi: <http://doi.org/10.1007/s12078-015-9199-2>
11. Ward J., Meijer P. Visual experiences in the blind induced by an auditory sensory substitution device // Consciousness and Cognition. 2010. Vol. 19, Issue 1. P. 492–500. doi: <http://doi.org/10.1016/j.concog.2009.10.006>
12. Pasqualotto A., Proulx M. J. The role of visual experience for the neural basis of spatial cognition // Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2012. Vol. 36, Issue 4. P. 1179–1187. doi: <http://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.01.008>
13. Deen B., Saxe R., Bedny M. Occipital Cortex of Blind Individuals Is Functionally Coupled with Executive Control Areas of Frontal Cortex // Journal of Cognitive Neuroscience. 2015. Vol. 27, Issue 8. P. 1633–1647. doi: http://doi.org/10.1162/jocn_a_00807

Дата надходження рукопису 10.05.2018

Сасіна Ольга Сергіївна, аспірант, кафедра гігієни та екології № 1, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, Україна, 61022
E-mail: ysatik83@ukr.net

Коробчанський Володимир Олексійович, доктор медичних наук, професор, кафедра гігієни та екології № 1, Харківський національний медичний університет, пр. Науки, 4, м. Харків, Україна, 61022

UDC 616.891:314.72:159.9.072:347.157

DOI: 10.15587/2519-4798.2018.139783

ADJUSTMENT DISORDERS OF CHILDREN PATIENTS FROM INTERNALLY DISPLACED FAMILIES

© O. Samoilova, V. Ponomariov

У статті наведені дані щодо вивчення розладів адаптації у дітей з сімей вимушених переселенців. Метою даного дослідження було визначення клінічних особливостей розладів адаптації у дітей із сімей вимушених переселенців.

Матеріали та методи. Було обстежено 66 дітей із родин вимушених переселенців з ознаками РА віком 7–18 років, середній вік склав $10,32 \pm 0,09$ років. Вивчалися особистісні особливості за допомогою Адаптованого модифікованого варіанту дитячого особистісного опитувальника Р. Б. Кеттелла (адаптація Е. М. Александровської, І. Н. Гільяшевої, 1993), показники тривоги за допомогою Шкали ситуативної та особистісної тривожності Ч. Д. Спілберга та Ю. Л. Ханіна (2007), показники агресії та аутоагресії за допомогою Методики діагностики показників та форм агресії Л. Басса та А. Даркі» (адаптація О. Осницького, 2008).

Результати. Отримані дані свідчать про складність та різноманітність клінічної картини розладів адаптації у зазначеній категорії пацієнтів. Визначені порушення емоційно-вольової, ціннісно-мотиваційної та когнітивної сфер у вигляді відособленості, холодності, ригідності та відчуженості, жорстокості. Констатовано низьку активність у встановленні та збереженні контактів з оточуючими. Виявлено високі показники тривожності, наслідком чого є присутність тривожних станів, невротичних конфліктів, емоційних і невротичних зривів, психосоматичних розладів і захворювань. Також виявлено схильність до агресії та аутоагресії, схильність використання фізичної сили та агресивності до інших осіб, запальність та грубість. Доведено залежність формування високого рівня агресивності від наявності у дітей з РА із родин вимушених переселенців фізичної, непрямой та вербальної агресії, високого рівня індексу ворожості від проявів образи та підозрливості, агресивної мотивованої діяльності від фізичної та вербальної агресії роздратування.

Висновки. Розлади адаптації у пацієнтів дитячого віку з сімей вимушених переселенців є актуальною проблемою сучасної психіатричної науки. За отриманими результатами зроблено висновок про необхідність подальшого більш глибокого вивчення РА з метою уточнення клінічних особливостей діагностичних критеріїв і мішеней психотерапевтичної корекції вищезазначених розладів

Ключові слова: розлади адаптації, клінічна картина, вимушені переселенці, діти, особистість, тривога, агресія

1. Introduction

For the past several decades adjustment disorders (AD) became more common in psychotherapeutic practice [1, 2]. In the past decade the notion of “AD”

became more common in psychiatry as well [3, 4]. This diagnostic criterion was first mentioned in DSM-III and later was elaborated in the following classifications of illnesses [6, 7]. In ICD-10 adjustment disorders were