

*Самуйлик В.С.*

## **РОЛЬ ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОПЫТА В ФОРМИРОВАНИИ ОТСРОЧЕННЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Скугаревский О.А.*

*Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии*

*с курсом повышения квалификации и переподготовки*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Детский травматический опыт оказывает пролонгированное влияние на психику человека, проявляясь в форме посттравматических стрессовых феноменов, перитравматической диссоциации и нарушений адаптивного поведения, включая ауто- и гетероагрессию. Эти проявления часто носят отсроченный характер и могут наблюдаться у формально здоровых студентов, что позволяет предполагать их связь с неблагоприятным детским травматическим опытом (НДТО).

**Цель:** оценить взаимосвязь между уровнем НДТО и выраженностью отсроченных посттравматических реакций, диссоциативных феноменов и дезадаптивных форм поведения, включая ауто- и гетероагрессию у студентов медицинского университета.

**Материалы и методы.** Исследование было проведено методом анонимного анкетирования. Дизайн: поперечное, сплошное, наблюдательное. Оценке подвергся ретроспективный анализ выраженности неблагоприятного детского опыта (АСЕ-IQ), актуальные на момент обследования феномены: вторжение, избегание, физиологическое возбуждение (IES-R); перитравматическая диссоциация; депрессия, тревога, соматические симптомы, социальная дисфункция (GHQ-28); ауто- и гетероагрессия (шкала Ильина). Статистический анализ данных был проведён с помощью программы SPSS. С учётом характера распределения данных использовались параметрические и непараметрические методы статистического анализа.

**Результаты и их обсуждение.** Общая выборка составила 102 респондента. Средний возраст респондентов составил  $20,33 \pm 2,47$  лет. Две трети выборки составили участники с умеренным (36,3%) и высоким (29,4%) уровнем НДТО. Выраженность НДТО корреляционно связана с более высокой выраженностью отсроченных феноменов, характеризующих психическое состояние: вторжение, избегание, физиологическое возбуждение, депрессия, тревожность, социальная дисфункция, соматические проявления, признаки диссоциации, ауто- и гетероагрессия. Обнаружена положительная корреляция между интенсивностью НДТО и баллами по шкалам: IES-R ( $r=0,546$ ,  $p<0,01$ ), уровнем диссоциации ( $r=0,451$ ,  $p<0,01$ ), уровнем общего здоровья ( $r=0,530$ ,  $p<0,01$ ), уровнем аутоагрессии ( $r=0,427$ ,  $p<0,01$ ). При сравнении средних значений между группами (однофакторный дисперсионный анализ ANOVA с апостериорным анализом (метод Тьюки)) установлено, что большая выраженность исследованных феноменов в отставленном периоде после перенесённого НДТО характерна при большей выраженности последнего: шкалы IES-R ( $F=21,583$ ,  $p<0,01$ ), уровень диссоциации ( $F=14,185$ ,  $p<0,01$ ), уровень аутоагрессии ( $F=11,583$ ,  $p<0,01$ ). Связь между интенсивностью НДТО и уровнем гетероагрессии ( $F=2,777$ ,  $p=0,67$ ).

**Выводы.** Высокая интенсивность НДТО достоверно связана с выраженными отсроченными посттравматическими стрессовыми феноменами, высоким уровнем диссоциации, нарушениями адаптивного функционирования и аутоагрессией. Причём, при возрастании интенсивности НДТО увеличивается выраженность дезадаптивных психических проявлений.