

ПСИХІЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕМЕНЦІЄЮ ЯК ПРЕДИСПОЗИЦІЯ ДЛЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ СІМЕЙНИХ ОПІКУНІВ.

Орлова О.В., Животовська Л.В., Борисенко В.В., Казаков О.А.

Полтавський державний медичний університет, м. Полтава

Деменція — це збірна назва для різних дегенеративних синдромів мозку, які, за даними Alzheimer's Disease International, вражають приблизно 35,6 мільйонів людей у всьому світі. Проявляються набутим зниженням пам'яті та інтелекту внаслідок органічного ураження головного мозку, що призводить до втрати професійних навичок і здатності до самообслуговування. Окрім порушень на індивідуальному рівні, на популяційному деменція є основною причиною захворюваності, витрат на охорону здоров'я та соціальної допомоги та смертності.

Сімейні опікуни часто є першою лінією підтримки для людей, які потребують догляду, що значно збільшує ризик фізичного та емоційного навантаження. Щоденна опіка за пацієнтами вимагає максимального залучення особистісних адаптаційних процесів доглядачів і активізації психосоціального ресурсу в цілому. Через відсутність належної підготовки, психологічний дистрес, зумовлений змінами психічного стану члена сім'ї, родичі відчувають тиск, широко відомий під назвою «сімейне навантаження». Об'єктивні негативні наслідки проживання та взаємодії з психічно хворим членом сім'ї включають погіршення здоров'я (порушення сну, тривожність, головний біль), порушення сімейних стосунків, збільшення матеріальних витрат, тоді як суб'єктивні ефекти включають почуття ізоляції, пригніченість, сором, провину. Разом це спричиняє негативні наслідки для фізичного, психологічного, економічного та емоційного благополуччя.

Метою даного дослідження було визначення особливостей психоемоційної сфери у осіб, що виконують функцію догляду за пацієнтами з деменцією.

Із дотриманням принципів біоетики та медичної деонтології та за умови інформованої згоди обстежено 104 пацієнти з деменцією та їх 104 доглядачів. Критеріями залучення до участі в дослідженні осіб, що виконують функцію догляду були: інформована згода на проведення анкетування, клініко-психопатологічного та психодіагностичного обстеження, вік 25 років і старше. У 37 (35,6%) пацієнтів було діагностовано судинну деменцію, у 43 (41,3%) – атрофічну, у 24 (23,1%) – змішану.

Обстеження доглядачів проводилося за допомогою шкали психологічного стресу PSM-25 (в адаптації Н.Є. Водоп'янової, 2009) та Госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS, 1983). Для пацієнтів з деменцією використовувався нейропсихіатричний опитувальник Neuropsychiatric Inventory (NPI).

Доглядачі були розподілені на 3 групи в залежності від рівня психологічного стресу, який визначали за опитувальником PSM–25. В першу

групу (Гр. I) було включено 33 (31,7%) особи з низьким рівнем (до 100 балів) показника психічної напруженості (ППН), в другу групу (Гр. II) – 38 (36,5%) з середнім рівнем ППН (100–154 балів), в третю групу (Гр. III) – 33 (31,7%) з високим рівнем ППН (більше 155 балів). В результаті опитування піклувальників за пацієнтами з деменцією, було визначено провідні скарги: дратівливість, відчуття відчаю, почуття провини, самотності, виснаженості, втоми, відсутність вільного часу. Симптоми психологічної напруженості вони описували у вигляді зниження уваги, нездатності зосередитися, труднощі у виконанні розумових операцій, зниження швидкості розумової переробки інформації.

Аналіз за шкалою HADS показав, що в Гр. I ознаки клінічної тривоги мав 1 (3%) доглядальник, в Гр. II – 10 (26,3%), та в Гр. III – 26 (78,8%). Ознаки субклінічної тривоги відмічалися в Гр. I – у 3 (9,1%), в Гр. II – у 22 (66,7%), в Гр. III – у 5 (15,2%) обстежених, нормативні показники у 29 (87,9%), 6 (15,8%) та 2 (6,1%) відповідно. Серед доглядачів Гр. I клінічні прояви депресії були у 1 (3%) особи, субклінічні - у 4 (12,1%), в Гр. II – у 11 (28,9%) та 19 (50,0%), в Гр. III - у 22 (66,7%) та 10 (30,3%) відповідно. Констатовано, що у доглядачів Гр. I в порівнянні з Гр. III рідше відмічалися клінічні прояви тривоги ($\chi^2=7,738$, $p=0,006$) та депресії ($\chi^2=23,43$, $p < 0,001$).

NPI є чутливим інструментом для оцінки динаміки поведінкових порушень, до якого включено оцінку 10 поведінкових і 2 нейровегетативних типів порушень: марення, галюцинацій, ажитації/агресії, депресії/дисфорії, тривоги, ейфорії, апатії, розгальмованості, дратівливості/лабільності настрою, неадекватно рухової поведінки, порушень сну та нічної поведінки, порушень апетиту і харчової поведінки. Дані для NPI отримують від людини, яка здійснює догляд за пацієнтом. У даній роботі ми аналізували поширеність даних порушень у досліджуваних контингентах та їх виразність (1 бал – легка – мало турбує пацієнта, 2 бали – помірна – більш серйозно турбує пацієнта, але може бути скорегована особою, що доглядає, 3 бали – виразна – дуже турбує пацієнта і не може бути скорегована особою, що доглядає).

За результатами опитувальника NPI встановлено, що у пацієнтів, за якими здійснюють догляд особи III групи в порівнянні з I групою частіше відмічалися симптоми: депресії ($\chi^2=4,125$, $p=0,004$), тривоги ($\chi^2=8,800$, $p=0,005$), ейфорії ($\chi^2=6,988$, $p=0,003$), апатії ($\chi^2=7,791$, $p=0,005$), розгальмованості ($\chi^2=5,802$, $p=0,017$), дратівливості ($\chi^2=7,791$, $p=0,005$), неадекватної рухової поведінки ($\chi^2=9,818$, $p=0,002$), порушення сну та нічної поведінки ($\chi^2=6,111$, $p=0,014$), порушення апетиту і харчової поведінки ($\chi^2=7,333$, $p=0,007$).

Встановлено, що майже за 80% хворих на деменцію доглядають їхні родичі. Особи, які доглядають за пацієнтами, мають ризик депресії, тривоги та психологічного навантаження. В ході дослідження виявлено, що в залежності від рівня психологічного стресу, у осіб з високим рівнем психічної напруженості частіше спостерігалися клінічні прояви тривоги

($\chi^2=7,738$, $p=0,006$) та депресії ($\chi^2=23,43$, $p<0,001$). Для даної категорії людей рекомендовано використовувати консультативну допомогу, психоосвітні заходи спрямовані на усвідомлення покращення якості життя.

ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ПРАВООХОРОНЦІВ ДО ВИКОНАННЯ СЛУЖБОВИХ ОБОВ'ЯЗКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Охріменко І. М.

Національна академія внутрішніх справ, м. Київ, Україна

Потрапивши в екстремальні умови та різного роду стресові ситуації, кожен правоохоронець переживає великі, а подекуди й граничні навантаження, спостерігаючи за тим, що відбувається навколо нього. Він напружено міркує, оцінює, робить для себе висновки, приймає рішення, підшукує способи та стратегії поведінки, мобілізує власні сили й можливості, переборює внутрішні труднощі і коливання, підкорює свою поведінку вирішенню службових завдань тощо. Те, що відбувається в його психіці, неминуче відбивається на якості власної професійної діяльності. Тут слід зважати на декілька принципів позицій, що посилюються в умовах неочевидності розгортання подій, а саме: 1) стресогенність типової ситуації, в якій зазвичай діє суб'єкт правоохоронної діяльності, може загострюватися усвідомленням війни та своєї участі в ній; 2) відображення особливостей індивідуальних показників (професійно значущих якостей), що виявляються в його копінг-поведінці.

Крім того, варто зауважити, що психологічне подолання стресу неминуче апелює до процесу адаптації правоохоронця в умовах воєнного стану як до своєї фінітної функції: забезпечення звикання до критичних та надзвичайних ситуацій. Саме через це виражена актуалізація соціально-психологічного інтересу до проблеми адаптації правоохоронців до виконання службових обов'язків та психологічного подолання стресових явищ під час війни сьогодні далеко не випадкова.

У якості специфічного тла, насамперед, варто звертати увагу на характер соціальної динаміки військових дій в регіоні (державі). Змістовна специфіка актуальних суспільних змін, яка виражається у підвищеній соціальній мобільності великих груп людей, в мережевих принципах комунікації й колективної організації, у багаточисельних переміщеннях людей, визначають необхідність постійного «добудовування» правоохоронцями траєкторій реалізації свого професійного та індивідуального статусу, а також об'єктивно призводять до виникнення інших проблем, з якими вони раніше не стикалися у своєму житті та роботі, і які ставлять перед ними нові завдання психологічного порядку. Поряд із цим, високу швидкість соціальних змін опанувати і подолати складно, враховуючи силу її динамічного характеру. Тим самим вимоги бойової та правоохоронної діяльності не лише неминуче актуалізують особистісний потенціал фахівця,