

Підлубний В. Л., Чабанюк С. О.

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ОСІБ З ЛЕГКОЮ РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

Запорізький державний медичний університет

Pidlubny V., Chabanyuk S.

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN PERSONS WITH SLIGHT MENTAL DISABILITY IN ADOLESCENCE

Zaporizhzhia State Medical University

Резюме

Актуальність. Інтегральним показником фізичного, психічного та соціального функціонування у медицині є суб'єктивна оцінка хворим якості його життя. Цей показник знаходиться в прямій залежності до спроможності індивіда до психічної адаптації зовнішніх та внутрішніх умов, змінених під впливом захворювання. Саме аналізу впливу легкої розумової відсталості підліткового віку на рівень якості життя та соціального функціонування хворих присвячено дане дослідження.

Мета дослідження. Визначити рівні якості життя та соціального функціонування в осіб з легкою розумовою відсталістю підліткового віку, як критерії оцінки стану хворих.

Матеріали та методи дослідження. На базі Криворізького психоневрологічного диспансеру, за умови інформованої згоди, було проведено двоетапне дослідження, в рамках якого було обстежено 154 хворих 2003-2008 років народження, які знаходилися на диспансерному спостереженні підліткового психіатра по досягненні 15-річного віку. В ході дослідження були використані клініко-епідеміологічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний і статистичний методи.

Результати дослідження. Контингент дослідження було розподілено на дві групи (Г1 та Г2) за критерієм форми мешкання – із батьками чи в спеціалізованих психоневрологічних інтернатах. Було встановлено, що найбільш несприятливі показники в обох групах встановлені за шкалою «дозвілля». Найбільш позитивні показники якості життя в Г2 виявлено в сфері сім'ї, а в Г1 – в загальній оцінці якості життя. Проведений кореляційний аналіз оцінок якості життя в Г2, показав пряму кореляцію показників шкали «психічне здоров'я» зі шкалами «сім'я» ($r = 0,47$), «контакти з однолітками» ($r = 0,42$) і «загальна оцінка якості життя» ($r = 0,38$). Аналогічні кореляції у Г1 були представлені між шкалою «загальної оцінки якості життя» і шкалами «школа» ($r = 0,37$), «сім'я» ($r = 0,39$), «психічне здоров'я» ($r = 0,43$).

За даними, отриманими за результатами тестування батьків підлітків Г2, найбільш несприятливі показники якості життя виявлено за шкалою «психічне здоров'я», в Г1 – за шкалами: «завантаженість батьків у зв'язку із захворюванням підлітка». Найбільш сприятливо батьки пацієнтів з Г2 оцінювали шкалу «зайнятість батьків у зв'язку з діагностичними та лікувальними заходами підлітка». Серед батьків пацієнтів, Г1, найбільш позитивно було оцінено якості життя підлітків в сім'ї.

Висновки. Встановлено особливості оцінки якості життя підлітками з легкою розумовою відсталістю та їх батьками – хворі більш задоволені взаємовідносинами з однолітками і своєю якістю життя в цілому, ніж їхні батьки, але менш сприятливо оцінювали сферу сімейних взаємин і дозвілля. Саме ці сфери потребують найбільшої уваги з точки зору психічної та соціальної реабілітації.

Ключові слова: розумова відсталість, соціальна адаптація, якість життя, реабілітація, психіатрія.

Вступ. Вивчення параметрів якості життя (ЯЖ), яке розпочалося з 1947 року, не втрачаючи своєї актуальності, триває до цього дня [1, 2]. З кінця ХХ століття відбулося зростання наукових публікацій з дослідження ЯЖ. Відповідно до визначення ВООЗ, ЯЖ – це сприйняття індивідами їх положення в житті в контексті культури і систем цінностей, в яких вони живуть, відповідно з їх цілями, очікуваннями, стандартами і турботами [2]. У медицині ЯЖ розглядають як інтегральну характеристику фізичного, психічного і соціального функціонування (СФ) здорової і хворої людини, засновану на його суб'єктивному сприйнятті [3]. Хоча, не можна виключати, що в ряді випадків має місце анозогнозія, але і в цьому випадку, значущість переживань і уявлень самих хворих не можна применшувати. Найбільше значення в структурі ЯЖ віддається психічній адаптації, яка найбільш пов'язана з відчуттям благополуччя чи неблагополуччя, задоволеності чи незадоволеності повсякденною життєдіяльністю [4].

Багато фахівців з різних країн єдині в думці, що показник ЯЖ є достовірним критерієм оцінки здоров'я дитини і ефективності застосовуваних медичних технологій [5, 6]. В останні роки з'являється все більше робіт по вивченню якості життя як здорових, так і хворих дітей [7, 8]. Дослідження якості життя дітей відкриває можливість повноцінної комплексної оцінки стану здоров'я дитини [9], а також, що дуже важливо, дає можливість оцінити розуміння батьками стану їхньої дитини, і можливість для них поглянути на реальну картину «очима дитини». Таким чином, гуртуючись на суб'єктивному сприйнятті самої дитини та її батьків, оцінка ЯЖ є вельми інформативним методом як для дослідження стану пацієнта, так і оцінки результатів лікувально-реабілітаційних заходів.

Виходячи з вищезазначеного, метою нашого дослідження було визначення рівнів ЯЖ та СФ у осіб з легкою розумовою відсталістю (РВ) підліткового віку у якості критеріїв оцінки стану пацієнта.

Матеріал і методи. На базі Криворізького психоневрологічного диспансеру, за умови інформованої згоди, проспективно було обстежено 154 хворих 2003-2008 років народження, які знаходилися на диспансерному спостереженні підліткового психіатра по досягненні 15-річного віку. Дослідження складалося з двох етапів: перший етап відбувався при первинному зверненні хворих за психіатричною допомогою в дитинстві, або при встановленні діагнозу легкої РВ, протягом досягнення повноліття (17 років та 11 місяців), та другому – катamnестичному з 18 до 23 років. Первинний контингент складався зі 108 (70,13%) хлопчиків та 46 (29,87 %) дівчат, середній вік яких склав 16,08 років.

В ході дослідження були використані клініко-епідеміологічний, клініко-психопатологічний, психодіагностичний і статистичний методи. В якості основного інструменту дослідження використовувалася «Карта для клініко-епідеміологічних досліджень», що включала в себе соціально-демографічні та анамнестичні відомості, клінічну частину з характеристикою наявних симптомів і синдромів. Діагноз легкої РВ верифікували на підставі критеріїв МКБ-10 (основні – зниження когнітивних здібностей, затримка мовного розвитку, недостатність розвитку моторних і соціальних навичок) з урахуванням показників стандартизованих тестів визначення коефіцієнта інтелекту – IQ (тест Векслера). Хворі з легкою РВ (F70) демонстрували показники IQ в діапазоні 60-69. Для формування цілісної діагностичної картини, окрім клінікопсихопатологічних проявів та рівня інтелекту також вивчалася наявність психофізичних порушень, коморбідної патології та адаптивних навичок, що включали можливість самообслуговування, соціально-побутову придатність, комунікативність, самонаправленість особистості, психомоторний розвиток, навчальні навички, емоційний стан та визначали загальний рівень якості життя та соціальної адаптації за допомогою методики ІЛК, що призначена для оцінки якості життя дітей та підлітків з психічними розладами в адаптації Т.Н. Дми-

трієвої [10] Опитувальник включає в себе два блоки оцінок – це оцінка ЯЖ самих підлітків і оцінка ЯЖ підлітків, на думку їх батьків, що дозволяє проаналізувати як об'єктивні, так і суб'єктивні дані в різних сферах життя розумово відсталих пацієнтів підліткового віку. Всі шкали оцінюються від 1 до 5 балів, де 1 означає «дуже добре», а 5 – «дуже погано». Оцінка статистичної достовірності відмінностей проводилась за допомогою критерію хі-квадрат. Кореляційний аналіз проводився методом рангової кореляції Спірмана (r). Статистичну обробку даних здійснювали

за допомогою програмного забезпечення Statistica-7 for Windows.

Результати дослідження та їх обговорення. Враховуючи високу значущість сімейних відносин в оцінці ЯЖ, нами було проведено вивчення структури і особливостей ЯЖ підлітків з легким ступенем РВ, які постійно мешкають з родиною (Г1) та, у якості групи порівняння, тих, що більшу частину часу знаходяться в спеціалізованих інтернатах (Г2). Отримані показники ЯЖ в значущих сферах СФ підлітків з ЛРВ представлені в табл. 1.

Таблиця 1

Показники ЯЖ підлітків з легкою РВ з різною формою мешкання

Сфери ЯЖ	Г1 (n=112)	Г2 (n=42)
Школа	1,72±1,1	2,13±1,3
Сім'я	2,49±1,6	1,33±0,7
Соціальні взаємодії з однолітками	1,8±1,1	1,9±1,1
Дозвілля	3,1±1,6	2,92±1,5
Фізичне здоров'я	1,8±1,1	1,5±0,8
Психічне здоров'я	2,35±1,3	2,63±1,2
Загальна оцінка ЯЖ	1,42±0,9	1,88±1,1
Зайнятість підлітка у зв'язку з хворобою	2,36±1,4	2,39±1,3
Зайнятість підлітка у зв'язку з діагностичними та лікувальними заходами	2,29±1,3	1,99±1,2

Згідно з даними, наведеними в табл. 1, серед оцінюваних сфер найбільш високі (несприятливі) показники ЯЖ в Г1 та Г2 відзначені за шкалою «дозвілля» – 3,1 бали та 2,92 бали відповідно. Найбільш низькі (позитивні) показники ЯЖ серед Г2 виявлено в сфері сім'ї – 1,33 бали. У Г1 найбільш низькі (позитивні) показники ЯЖ виявлено в загальній оцінці якості життя – 1,42 бали. Порівняння показників ЯЖ в Г2, виявило достовірні ($p < 0,01$) відмінності за шкалою «сім'я». Респонденти Г2 оцінили свої стосунки в родині більш сприятливо – 1,33 бали (близько до «дуже добре»), ніж підлітки з Г1 – 2,49 бали (близько до «задовільно»).

Проведений кореляційний аналіз оцінок ЯЖ в Г2, показав пряму кореляцію показ-

ників шкали «психічне здоров'я» зі шкалами «сім'я» ($r = 0,47$), «контакти з однолітками» ($r = 0,42$) і «загальна оцінка ЯЖ» ($r = 0,38$). Кореляції між оцінками ЯЖ у Г1 були представлені прямими кореляціями між шкалою «загальної оцінки якості життя» і шкалами «школа» ($r = 0,37$), «сім'я» ($r = 0,39$), «психічне здоров'я» ($r = 0,43$).

У підлітків з Г2, характерними виявилися зв'язки між задоволеністю ЯЖ в сфері свого психічного здоров'я та задоволеністю взаєминами в родині і з однолітками. У Г1 взаємопов'язаними виявилися загальна оцінка якості життя і задоволеність ЯЖ в родині і школі.

Таким чином, у підлітків з легкою РВ в Г2 показники ЯЖ відрізнялися більш сприят-

ливою оцінкою сімейних взаємин, ніж у їхніх однолітків, які постійно мешкають з батьками. Для Г1 був характерний взаємозв'язок задоволеності ЯЖ в області психічного здоров'я зі сферами сім'ї і контактів з однолітками.

Методика оцінки ЯЖ дітей та підлітків з психічними розладами ІЛК також має показники оцінки батьками ЯЖ своїх дітей. Отримані в ході дослідження показники ЯЖ підлітків за оцінками їх батьків представлені в табл. 2, виявилися дуже цікавими.

Таблиця 2

Показники ЯЖ підлітків з ЛРВ з різною формою мешкання за результатами оцінки батьками

Сфери ЯЖ	Г1 (n=112)	Г2 (n=42)
Школа	2,82±0,9	2,85±0,9
Сім'я	1,43±0,8	3,24±1,1
Соціальні взаємодії з однолітками	2,39±0,8	2,86±0,9
Дозвілля	2,32±0,9	2,38±0,9
Фізичне здоров'я	2,69±1,0	3,18±0,8
Психічне здоров'я	3,06±0,8	3,69±0,8
Загальна оцінка ЯЖ	2,5±0,8	2,76±0,8
Зайнятість підлітка у зв'язку з хворобою	2,3±1,2	2,1±0,8
Зайнятість підлітка у зв'язку з діагностичними та лікувальними заходами	1,64±1,0	1,24±0,6
Зайнятість батьків у зв'язку з хворобою підлітка	3,6±0,9	2,11±0,9
Зайнятість батьків у зв'язку з діагностичними та лікувальними заходами підлітка	2,9±0,8	1,8±0,9

Дані, отримані за результатами батьківського блоку тесту ІЛК, говорять про те, що оцінка батьками ЯЖ підлітків Г2, виглядає наступним чином: найбільш несприятливі показники ЯЖ виявлено за шкалою «психічне здоров'я» – 3,69 бали, найбільш низькі оцінки ЯЖ підлітків з Г1, з боку їх батьків, були дані за шкалами: «завантаженість батьків у зв'язку із захворюванням підлітка» – 3,6 бали. Найбільш сприятливо батьками пацієнтів, з Г2, оцінювалася шкала «зайнятість батьків у зв'язку з діагностичними та лікувальними заходами підлітка» – 1,8 бали. Серед батьків пацієнтів, Г1, найбільш позитивно було оцінено ЯЖ підлітків в сім'ї – 1,43 бали.

Проведений порівняльний аналіз результатів виявив достовірні ($p < 0,01$) відмінності в оцінках батьків за шкалами: «сім'я»,

«зайнятість батьків у зв'язку з хворобою підлітка», «зайнятість батьків у зв'язку з діагностичними та лікувальними заходами підлітка».

Батьки підлітків з Г2, оцінили ЯЖ пацієнтів в сфері сім'ї менш сприятливо, ніж батьки підлітків з Г1. Також батьки підлітків з Г2, відзначили меншу завантаженість в зв'язку психічним захворюванням своїх дітей і їх лікуванням. Загалом батьки підлітків з легкою РВ Г2 давали більш несприятливі оцінки ЯЖ своїх дітей в сім'ї, ніж батьки підлітків з Г1.

Нами було проведено порівняння показників задоволеності ЯЖ підлітків з ЛРВ і тим, як батьки оцінювали ЯЖ своїх дітей. В результаті були виявлені достовірні ($p < 0,01$) відмінності в оцінках між батьками і підлітками. При порівняльному аналізі показників ЯЖ підлітків з ЛРВ в Г2, з оцінками їх батьків,

виявлено статистично достовірні ($p < 0,01$) відмінності за шкалами «школа», «сім'я», «контакти з однолітками», «дозвілля», «фізичне здоров'я», «психічне здоров'я», «загальна оцінка якості життя». Практично у всіх зазначених сферах пацієнти оцінювали свою ЯЖ більш сприятливо, ніж вважали батьки. Виключення склала лише сфера дозвілля, де підлітки вказали меншу задоволеність.

Вивчення оцінок ЯЖ в Г1 підлітків з ЛРВ показало існування достовірних ($p < 0,01$) відмінностей за шкалами «сім'я», «контакти з однолітками», «дозвілля», «загальна оцінка якості життя». Пацієнти даної групи були більш задоволені взаємовідносинами з однолітками і своєю ЯЖ в цілому, ніж вважали їхні батьки, але менш сприятливо оцінювали сферу сімейних взаємин і дозвілля.

Встановлено існування достовірних ($p < 0,01$) протилежних відмінностей в оцінках батьків та пацієнтів в сфері сім'ї у респондентів з різною формою мешкання. Для пацієнтів з Г2, була встановлена така розбіжність оцінок, при якій підлітки оцінювали ЯЖ у сфері сімейних взаємин вище, ніж їхні батьки. В той час, як пацієнти з Г1 показали нижчу задоволеність в даній сфері, ніж вважали їхні батьки.

Таким чином, аналіз структури і особливостей ЯЖ розумово відсталих підлітків з різними формами мешкання виявив значущі відмінності оцінок у сфері життя пацієнтів, пов'язані з родиною. Показники ЯЖ в даній сфері у підлітків з Г2 були більш сприятливі, ніж у їхніх однолітків, які виховуються батьками. Що, з одного боку, може бути наслідком механізму, пов'язаного з певною ідеалізацією сім'ї, але в той же час може бути наслідком поліпшення відносин у родині. Підлітки знаходяться вдома тільки у вихідні дні або канікули, а всі питання, пов'язані з вихованням, спілкуванням і в разі необхідності, лікуванням дитини вирішує персонал інтернату. Крім того, дані, які оцінюють моральну і тимчасову завантаженість батьків у зв'язку із захворюванням підлітка і необхідністю його лікування і обстеження, показали, що ці сфери життя більш сприят-

ливо оцінили батьки, чії діти мешкають в інтернаті. Такий стан речей призводить до ситуації, коли батьки, передаючи більшу частину відповідальності за освіту, виховання, можливість отримання медичної допомоги їх дитиною інтернату, зменшують ступінь своєї моральної завантаженості і тим самим покращують свою ЯЖ.

Розбіжності, отримані в оцінці ЯЖ з боку пацієнтів і оцінки їх ЯЖ батьками, скоріш за все, пов'язані з недостатньою зайнятістю у вільний час, невмінням зайняти себе або залученням підлітків до нецікавих їм занять.

Отримані дані дозволяють говорити, що проживання в інтернаті впливає на задоволеність якістю життя в родині як пацієнтів, так і їх батьків. Проведений кореляційний аналіз підтвердив наявність взаємопов'язаних сфер СФ, характерних саме для пацієнтів підліткового віку з Г2, якими виявилися ЯЖ в сфері психічного здоров'я, що корелює із задоволеністю ЯЖ в сфері сім'ї та відносин з однолітками.

Висновки:

1. Проведене дослідження ЯЖ у осіб з легкою РВ підліткового віку встановило, що найбільш несприятливі показники в обох групах обстежених встановлені за шкалою «дозвілля». Найбільш позитивні показники ЯЖ в Г2 виявлено в сфері сім'ї, а в Г1 – в загальній оцінці якості життя. Порівняння показників ЯЖ в групах, виявило достовірні ($p < 0,01$) відмінності за шкалою «сім'я». Респонденти Г2 оцінили свої стосунки в родині більш сприятливо – близько до «дуже добре», ніж підлітки з Г1 – близько до «задовільно».
2. Проведений кореляційний аналіз оцінок ЯЖ в Г2, показав пряму кореляцію показників шкали «психічне здоров'я» зі шкалами «сім'я» ($r = 0,47$), «контакти з однолітками» ($r = 0,42$) і «загальна оцінка ЯЖ» ($r = 0,38$). Кореляції між оцінками ЯЖ у Г1 були представлені прямими кореляціями між шкалою «загальною оцінкою якості життя» і шкалами «школа» ($r = 0,37$), «сім'я» ($r = 0,39$), «психічне здоров'я» ($r = 0,43$).

3. За даними, отриманими за результатами тестування батьків підлітків Г2, найбільш несприятливі показники ЯЖ виявлено за шкалою «психічне здоров'я», в Г1 – за шкалами: «завантаженість батьків в зв'язку з захворюванням підлітка». Найбільш сприятливо батьки пацієнтів з Г2 оцінювали шкалу «зайнятість батьків у зв'язку з діагностичними та лікувальними заходами підлітка». Серед батьків пацієнтів, Г1, найбільш позитивно було оцінено ЯЖ підлітків в сім'ї.
4. Виявлені достовірні ($p < 0,01$) відмінності в оцінках ЯЖ між батьками і підлітками в Г2 за шкалами «школа», «сім'я», «контакти з однолітками», «дозвілля», «фізичне здоров'я», «психічне здоров'я», «загальна оцінка якості життя» – пацієнти оцінювали свою ЯЖ більш сприятливо, ніж вважали батьки. В Г1 підлітків – за шкалами «сім'я», «контакти з однолітками», «дозвілля», «загальна оцінка якості життя». Пацієнти були більш задоволені взаємовідносинами з однолітками і своєю ЯЖ в цілому, ніж їхні батьки, але менш сприятливо оцінювали сферу сімейних взаємин і дозвілля.
5. Встановлені особливості оцінки ЯЖ підлітками з ЛРВ та їх батьками вказують на сфери, які потребують найбільшої уваги з точки зору психічної та соціальної реабілітації даного контингенту хворих.

Перспективи подальших досліджень полягають в використанні отриманих даних при проведенні психокорекційних та лікувально-реабілітаційних заходів з урахуванням фактору взаємодії з сім'єю.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Джерело фінансування: власні кошти.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Korinko K. J. Quality of Life of People with Profound Developmental Disabilities Based Upon Residential Settings. Walden University, 2016. 175 p.
2. Juhasova A. Comparison of Quality of Life of Families with Children with Disability and Families with Children without Disability. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2015. Vol. 174. P. 3378–3384.
3. Townsend-White C., Pham A. N., Vassos M. V. Review: a systematic review of quality of life measures for people with intellectual disabilities and challenging behaviours. *Journal of intellectual disability research*. 2012. JIDR. № 56 (3). P. 270–284.
4. Attributions, criticism and warmth in mothers of children with intellectual disability and challenging behaviour: a pilot study / R. L. Lancaster et al. *J. Intellect. Disabil. Res.* 2014. Vol. 58, № 11. P. 1060–1071.
5. Филиппова Н. В., Кормилицина А. С. Эпидемиологические аспекты нарушений психического развития в детском возрасте. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2016. Т. 6, № 6. С. 1274–1276.
6. Gautam P., Bhatia M. S., Rathi A. Intellectual disability and multiple co morbid psychiatric disorders in a child: a case report. *J. Clin. Diagn. Res.* 2014. Vol. 8, № 11. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC25584292>.
7. Михайкина О. В. Оказание помощи людям с умственной отсталостью: проблемы и перспективы развития (обзор отечественных и зарубежных исследований). *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2013. № 2. С. 11–18.
8. Дементьева Д. В. Организация психологической помощи семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья. *Развитие профессионализма*. 2016. № 1. С. 192–193.
9. Голдовская А. В. Основные направления социальной работы с семьями, воспитывающими нетипичных детей: общая характеристика. *Томск*, 2014. 90 с.
10. Опыт применения опросника для оценки качества жизни детей и подростков с психическими расстройствами (пилотное исследование) / Т. Н. Дмитриева и др. *Социальная и клиническая психиатрия*. 1999. № 4. С. 39–41.

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ЛИЦ С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Подлубный В.Л., Чабанюк С.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Актуальность. Интегральным показателем физического, психического и социального функционирования в медицине есть субъективная оценка больного качества его жизни. Этот показатель находится в прямой зависимости со способностью индивида к психической адаптации к внешним и внутренним условиям, измененным под влиянием заболевания. Именно анализу влияния легкой умственной отсталости подросткового возраста на уровень качества жизни и социального функционирования больных посвящено данное исследование.

Цель исследования. Определить уровни качества жизни и социального функционирования у лиц с легкой умственной отсталостью подросткового возраста, в качестве критериев оценки состояния больных.

Материалы и методы исследования. На базе Криворожского психоневрологического диспансера, при условии информированного согласия, было проведено двухэтапное исследование, в рамках которого было обследовано 154 больных 2003-2008 годов рождения, которые находились на диспансерном наблюдении подросткового психиатра по достижении 15-летнего возраста. В ходе исследования были использованы клинико-эпидемиологический, клинико-психопатологический, психодиагностический и статистический методы.

Результаты исследования. Контингент исследования был распределён на две группы (Г1 и Г2) по критерию формы проживания – с родителями или в специализированных психоневрологических интернатах. Было установлено, что наиболее неблагоприятные показатели в обеих группах установлены по шкале «досуг». Наиболее положительные показатели качества жизни в Г2 обнаружены в сфере семьи, а в Г1 – в общей оценке качества жизни. Проведенный корреляционный анализ оценок качества жизни в Г2 показал прямую связь показателей шкалы «психическое здоровье» со шкалами «семья» ($r = 0,47$), «контак-

ты со сверстниками» ($r = 0,42$) и «общая оценка качества жизни» ($r = 0,38$). Аналогичные корреляции в Г1 были представлены между «общей оценкой качества жизни» и шкалами «школа» ($r = 0,37$), «семья» ($r = 0,39$), «психическое здоровье» ($r = 0,43$).

По данным, полученным по результатам тестирования родителей подростков Г2, наиболее неблагоприятные показатели качества жизни выявлено по шкале «психическое здоровье», в Г1 – по шкалам: «загруженность родителей в связи с заболеванием ребенка». Наиболее благоприятно родителями пациентов с Г2 оценивали шкалу «занятость родителей в связи с диагностическими и лечебными мероприятиями подростка». Среди родителей пациентов Г1 наиболее положительно было оценено качество жизни подростков в семье.

Выводы. Установлены особенности оценки качества жизни подростками с легкой умственной отсталостью и их родителями – больные более удовлетворены взаимоотношениями со сверстниками и своим качеством жизни в целом, чем их родители, но менее благоприятно оценивали сферу семейных отношений и досуга. Именно эти сферы требуют наибольшего внимания с точки зрения психической и социальной реабилитации.

Ключевые слова: умственная отсталость, социальная адаптация, качество жизни, реабилитация, психиатрия.

RESUME

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE IN PERSONS WITH SLIGHT MENTAL DISABILITY IN ADOLESCENCE

Pidlubny V., Chabanyuk S.

Zaporizhzhia State Medical University

Relevance. An integral indicator of physical, mental and social functioning in medicine is the patient's subjective assessment of the quality of his life. This indicator is in direct proportion to the ability. The individual to mental adaptation to external and internal conditions, changed under the influence of the disease. This study is devoted to the analysis of the influence of mild mental retardation of adolescence on the level of quality of life and social functioning of patients.

Purpose of the study. To determine the levels of quality of life and social functioning in persons with mild mental retardation of adolescence, as criteria for assessing the condition of patients.

Materials and research methods. On the basis of the Kryvyi Rih neuropsychiatric dispensary, subject to informed consent, a two-stage study was carried out, in which 154 patients born in 2003-2008 were examined, who were under the dispensary observation of an adolescent psychiatrist upon reaching the age of 15. In the course of the study, clinical-epidemiological, clinical-psychopathological, psychodiagnostic and statistical methods were used.

Research results. The study contingent was divided into two groups (G1 and G2) according to the criterion of the form of residence – with parents or in specialized psycho-neurological boarding schools. It was found that the most unfavorable indicators in both groups were set on the “leisure” scale. The most positive indicators of the quality of life in G2 were found in the family sphere, and in G1 – in the overall assessment of the quality of life. The performed correlation analysis of assessments of the quality of life in G2 showed a direct connection between the indicators of the “mental health” scale with the scales “family” ($r = 0.47$), “contacts with peers” ($r = 0.42$) and “general

assessment of the quality of life” ($r = 0.38$). Similar correlations in G1 were presented between the “overall assessment of the quality of life” and the scales “school” ($r = 0.37$), “family” ($r = 0.39$), “mental health” ($r = 0.43$).

According to the data obtained from the results of testing the parents of G2 adolescents, the most unfavorable indicators of the quality of life were revealed on the scale “mental health”, in G1 – on the scales: “workload of parents in connection with a child’s illness”. Parents of patients with G2 rated the scale “parental employment in connection with the diagnostic and therapeutic measures of the adolescent” as the most favorable. Among the parents of G1 patients, the quality of life of adolescents in the family was assessed most positively.

Conclusions. The features of assessing the quality of life by adolescents with mild mental retardation and their parents have been established – patients are more satisfied with their relationships with peers and their quality of life in general than their parents, but less favorably assessed the sphere of family relationships and leisure. It is these areas that require the most attention from the point of view of mental and social rehabilitation.

Key words: mental retardation, social adaptation, quality of life, rehabilitation, psychiatry.

АВТОРСЬКА ДОВІДКА

- Підлубний Віталій Леонідович, д-р мед. наук, професор каф. психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології, Запорізький державний медичний університет, Україна.
- Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26
- Тел.: +38 (068) 400-03-00
- E-mail: pvl5473@gmail.com
- Подлубный Виталий Леонидович, д.мед.н., профессор каф. психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.
- Адрес: 69035, г. Запорожье, проспект Маяковского, 26
- Тел.: +38(068) 400-03-00
- E-mail: pvl5473@gmail.com
- Pidlubnyi Vitalii, MD, PhD, DSc, Professor of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine
- Address: 69035, Zaporizhzhia, Mayakovsky av., 26
- Tel.: +38(068) 400-03-00
- E-mail: pvl5473@gmail.com
- Чабанюк Сергій Олександрович, здобувач кафедри психіатрії, психотерапії загальної та медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медичного університету МОЗ України, Україна
- Адреса: 69035, м. Запоріжжя, проспект Маяковського, 26
- Тел.: (097) 463-41-20
- E-mail: seregka.larik@gmail.com
- Чабанюк Сергей Александрович, соискатель кафедры психиатрии, психотерапии общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии Запорожского государственного медицинского университета МЗ Украины, Украина
- Адрес: 69035, г. Запорожье, проспект Маяковского, 26
- Тел.: +38(097) 463-41-20
- E-mail: seregka.larik@gmail.com
- Chabaniuk Serhii, PhD student of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology of Zaporizhzhia State Medical University, Ministry of Health of Ukraine, Ukraine
- Address: 69035, Zaporizhzhia, Mayakovsky av., 26
- Tel.: +38(097) 463-41-20
- E-mail: seregka.larik@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 12.11.2021 р.

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу info@ujmh.net