

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ В ОСІБ ІЗ РОЗЛАДАМИ ОСОБИСТОСТІ ТА ПОВЕДІНКИ

Запорізький державний медичний університет

Стаття присвячена вивченню якості життя та соціального функціонування у осіб, що працюють на промислових підприємствах. У дослідженні використано медико-соціальні, клініко-психопатологічні та психодіагностичні здобутки, що лежать у підґрунті методології й практики професійних психіатричних оглядів. При обстеженні осіб із виявленими розладами особистості та поведінки підкреслено найбільш притаманні для них порушення сфер якості життя й соціального функціонування, які визначають їх дезадаптацію. Клініко-діагностичні результати планується використовувати при втіленні психореабілітаційних заходів та психосоціальних інтервенцій.

Ключові слова: якість життя, соціальне функціонування, працівники промислових підприємств, розлади особистості та поведінки.

У сучасному періоді трансформації більшості соціальних відносин спостерігається нова психо-соціальна ситуація для всіх груп працюючого населення, у всіх його структурах від мікро- до макросоціальних. Особистість виявляється повністю зануреною в ситуацію, яка неминуче зачіпає всі рівні її самоорганізації і вимагає більших зусиль для адаптування. Дезадаптація особистості не є статичним утворенням, вона перебуває в конкуруючих відносинах із процесами психологічної адаптації, з постійним прагненням повернути собі психічну стабільність, упевненість і спроможність [1–3]. Це прагнення балансу виявляється на соціально-психологічному рівні, одним із маркерів його досягнення є успішність професійної діяльності [4, 5]. Починаючи з 1990-х р. більшість досліджень, сходяться у тому, що всі конкретні сторони життя окремої людини і сім'ї є кризовими і проблематичними для неї, оскільки в економічному, соціальному, психологічному аспектах об'єднані факторами невизначеності та непередбачуваності [6–8]. Саме тому оцінка показників соціального функціонування та якості життя (ЯЖ) мають відігравати значущу роль у системі прогнозування і профілактики таких станів.

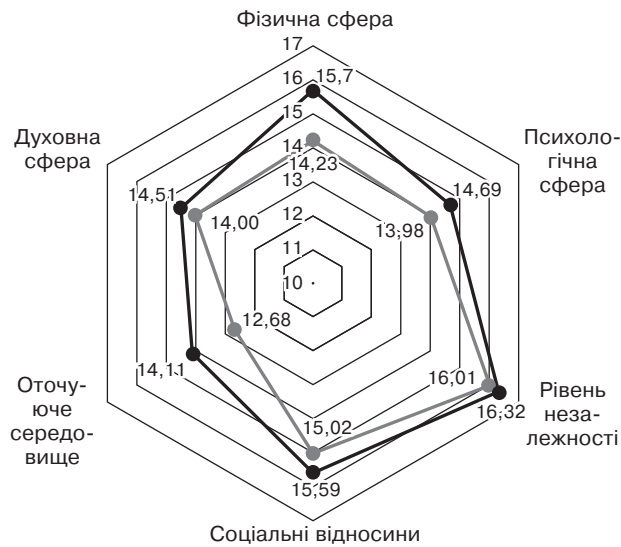
Хоча єдине загальноприйняте визначення ЯЖ досі відсутнє, як правило під пов'язаною зі здоров'ям ЯЖ мають на увазі задоволеність особи своїм фізичним, психічним станом, соціальним функціонуванням. Міра задоволеності пов'язана з різними чинниками: соціально-демографічними (стать, вік, освіта, трудова зайнятість, мікросоціальне оточення), психологічними (копінг-стратегії, внутрішня картина хвороби тощо). Знання особливостей особистості, що призводять до зниження ЯЖ, допоможе більш цілеспрямовано проводити психокорекційні та лікувально-реабілітаційні заходи.

Для досягнення поставленої мети за умов інформованої згоди респондентів відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України № 1465 від 27.12.2000 р. обстежено психічний стан 982 працівників промислових підприємств у віці від 20 до 60 років (середній вік — $38,7 \pm 7,68$ року). Обстеження відбувалося на базі диспансерно-поліклінічного відділення Запорізької обласної клінічної психіатричної лікарні протягом 2008–2011 рр.

У 95 пацієнтів ($9,2 \pm 0,83$ % на 100 обстежених) при проведенні психопрофілактичного огляду виявлено ознаки розладів особистості та поведінки (РОП) (F60–F69 згідно з шифрами МКХ-10). Ці особи увійшли до основної групи. За гендерним розподілом переважну більшість обстежених становили чоловіки — 82 (75,79 %), жінок було 13 (24,21 %). До групи порівняння віднесено 162 респонденти із повною психічною адаптацією.

Дослідження ЯЖ проводилося з використанням міжнародного опитувальника WHO QOL-100 (ВООЗ ЯЖ-100), який є суб'єктивним засобом оцінки благополуччя респондентів і їх задоволеності умовами власного життя. При підготовці даних до математичної обробки виявлялися й усувалися помилкові значення, що виходять за межі системи балів. Пропущені значення обробляли відповідно до методики, запропонованої в опитувальнику ВООЗ ЯЖ-100.

Усі показники опитувальника обчислювали за допомогою описової статистики: розраховували медіани, середні, максимальні, мінімальні значення тощо. Оскільки аналізовані величини порядкові, адекватної характеристикою середнього для них є медіана. Розрахунки показали, що у більшості випадків середні бали відрізняються від відповідних значень медіан лише у першому знаку після коми, тому далі наведено лише середні бали.



Характеристика показників якості життя та соціального функціонування в осіб із розладами особистості та поведінки в організованій промисловій популяції порівняно з психічно адаптованими працівниками (сфери):

●— адаптація; ●— розлади особистості

Статистичну достовірність відмінності середніх двох груп (клінічно здорові і пацієнти з невротичними психічними розладами) визначали за непараметричними критеріями Манна — Уїтні. Різницю вважали статистично значущою при $p < 0,05$.

Використання зазначених інструментів дало змогу виявити, що серед працівників промислових підприємств РОП становили третину (95 (28,1 %) осіб) усіх випадків непсихотичних психічних розладів (338 осіб). Серед загальної кількості обстежених було 72 (75,79 %) чоловіка, причому інтенсивний показник їх захворюваності в 4 рази перевищував аналогічний показник у жінок.

Максимальні показники захворюваності працівників підприємств із РОП зафіксовано у віковій групі до 30 років, потім вони зменшуються пропорційно віку працюючих, досягаючи мінімальної величини в групі 51–60 років.

Треба зазначити, що чисті психопатичні типи або структура траплялися відносно рідко (14,2 % випадків). У межах кожного типу розладів особистості (РО) спостерігалися змішані, граничні варіанти, складні структури, перехідні від одного до іншого типу. Аналіз вираженості переважних психопатологічних синдромів у хворих із РОП свідчить про певні закономірності їх проявів. Так, для більшості обстежених (51,1 % випадків) була характерна наявність симптомів, властивих кластеру А (за DSM-IV) (тобто ексцентричності, підозрливості і тривожно-фобічних рис), причому параноїдні риси мали найбільше значення як за кількісними, так і за якісними ознаками. Друге

місце за кількісними показниками (32,3 % випадків) займають ознаки кластеру В: ексцентричність, нестійка емоційність, театральність. Кластер С був найменш представлений (16,6 % пацієнтів) та відрізнявся від попередніх груп мінімальною вираженістю патологічних рис при найбільш гармонійному їх поєднанні з переважанням проявів тривоги і страху.

При використанні міжнародного опитувальника ВООЗ ЯЖ-100 у даного контингенту хворих отримано результати, відображені на рисунку.

Аналіз середніх показників за сферами ЯЖ свідчить, що із шести основних сфер чотири входять в інтервал гарних оцінок. Найбільш високо пацієнти оцінювали «рівень незалежності», а також соціальні відносини та фізичну сферу. Хороші оцінки отримані у «духовній сфері». Значення інших двох сфер можна розглядати як відносно задовільні. Оцінки фізичної і психологічної сфер перебувають на рівні середніх значень. Найнижчі значення отримані в сфері «оточуюче середовище», яка оцінює такі важливі галузі функціонування, як фізична безпека, житлові і фінансові умови, можливість отримання якісної медичної та соціальної допомоги.

Однак порівняно з клінічно здоровими респондентами загальна оцінка ЯЖ пацієнтів G, які страждають на РО, а також у сферах «фізична сфера» та «оточуюче середовище», є достовірно нижчою ($p < 0,05$). На противагу цьому загальній рівень оцінки ЯЖ, отриманий у цієї групи, не відрізняється від такого в осіб із психічною адаптацією ($p > 0,05$), що може свідчити про підсвідоме намагання обстежених основної групи знизити показники загальної оцінки G ЯЖ.

Умовно шість ядерних сфер опитувальника ЯЖ також можна диференціювати на три складові. Так, фізична сфера, оточення може бути умовно віднесено до структурних компонентів біологічної складової, рівня незалежності і соціальних взаємин — соціальна складова, психологічна і духовна сфери співзвучні рангу духовно-психологічних характеристик. За більшістю показників опитувальника ЯЖ за сферами ядерного модуля відзначено хороші або середні значення.

Гендерні відмінності в групі осіб із РОП дано в табл. 1.

Найвищі інтегральні показники отримано у сфері рівня незалежності ($16,09 \pm 0,166$), що було характерним для чоловіків ($16,10 \pm 0,262$) і жінок ($15,46 \pm 0,213$); сфері соціальних взаємин ($15,02 \pm 0,195$) у чоловіків і жінок ($14,99 \pm 0,195$ і $15,22 \pm 0,114$ відповідно). Під рівнем незалежності мається на увазі можливість самостійного існування і самообслуговування, відсутність проблем при виконанні повсякденних справ і обов'язків,

Таблиця 1

Гендерні відмінності в групі осіб із розладами особистості та поведінки

Сфери	Чоловіки, n = 178	Жінки, n = 162	p^{1-2}
Фізична	14,26	14,05	> 0,05
Психологічна	13,94	14,15	> 0,05
Рівень незалежності	16,10	15,46	> 0,05
Соціальні відносини	14,99	15,25	> 0,05
Оточуюче середовище	12,75	12,24	> 0,05
Духовна сфера	14,01	13,6	> 0,05
Загальна оцінка G	13,98	13,01	> 0,05
Загальний рівень ЯЖ	86,07	84,78	> 0,05

а також відсутність залежності від прийому ліків та інших видів лікування. Соціальне функціонування включає в себе близькі особисті взаємини індивіда, можливість надавати підтримку іншим

і отримувати її від оточуючих, а також задовольняти сексуальні потреби. Добрі оцінки отримано також у фізичній ($14,23 \pm 0,175$), духовній ($14,00 \pm 0,213$) і психологічній ($13,25 \pm 0,163$) сферах. Перша підкреслює важливість таких характеристик при формуванні рівня соціального функціонування та ЯЖ, як больові відчуття (або їх відсутність) у зв'язку з хворобою, стан активності або втоми організму. Друга, духовна, сфера опитувальника характеризує особисті вірування та переконання людини, які надають сенс її існуванню, цінність і перспективу, якій належить далеко не остання роль у житті. І, нарешті, третя — психологічна — сфера включає в себе характеристики емоційної сфери хворих (позитивні і негативні емоції), стан когнітивного функціонування, власну самооцінку.

Значний інтерес також мають оцінки, дані пацієнтами окремим субсферам свого життя (табл. 2).

Показники субсфер у хворих на РОП порівняно з контрольною групою були статистично

Таблиця 2

Характеристика субсфер якості життя в осіб із розладами особистості та поведінки порівняно з психічно адаптованими працівниками

Субсфери	Бали		
	розлади особистості, n = 178	психічна адаптація, n = 162	p^{1-2}
F1. Фізичний біль, дискомфорт	14,50	16,15	< 0,05
F2. Життєва активність, енергія	13,53	14,17	> 0,05
F3. Сон і відпочинок	14,90	14,47	> 0,05
F4. Позитивні емоції	13,32	14,98	< 0,05
F5. Пізнавальні функції	13,80	15,95	< 0,05
F6. Самооцінка	13,80	14,57	> 0,05
F7. Образ тіла та зовнішність	14,55	15,02	> 0,05
F8. Негативні емоції	15,37	17,12	< 0,05
F9. Рухливість	16,35	17,55	< 0,05
F10. Виконання повсякденних справ	17,37	15,52	> 0,05
F11. Залежність від ліків і лікування	17,25	18,17	> 0,05
F12. Здатність до праці	16,02	16,82	> 0,05
F13. Особисті взаємини	15,75	17,57	< 0,05
F14. Практична соціальна підтримка	14,62	15,12	> 0,05
F15. Сексуальна активність	15,17	16,07	> 0,05
F16. Фізична працездатність	12,3	15,11	< 0,001
F17. Оточуюче середовище вдома	13,65	16,02	< 0,001
F18. Фінансові ресурси	12,20	12,47	> 0,05
F19. Медична/соціальна допомога	11,05	15,12	< 0,001
F20. Можливість отримання інформації	14,25	15,75	< 0,05
F21. Відпочинок та розваги	14,12	14,65	> 0,05
F22. Оточуюче середовище навкруги	13,15	14,02	> 0,05
F23. Транспорт	13,47	16,45	< 0,05
F24. Духовність/особисті переконання	14,57	15,85	< 0,05

значуще зниженими за 12 субсферами (F1, F4, F5, F8, F9, F13, F16, F17, F19, F20, F23, F24) із 24. При цьому відрізнялися показники фізичної працездатності та оточуючого середовища вдома.

Оцінка різних субсфер у всіх п'ятьох сферах варіює в діапазоні хорошої оцінки ЯЖ, не досягаючи максимально виражених полярних меж, і відповідає інтегральним показникам, отриманим за сферами опитувальника ЯЖ та соціального функціонування.

За сферою оточення, яка включає зовнішні умови життя індивіда, отримано середні оцінки ЯЖ — $12,68 \pm 0,114$ і у чоловіків, і у жінок ($12,75 \pm 0,195$ і $12,24 \pm 0,114$), що нижче, ніж за іншими сферами. Тому, враховуючи, що сфера оточення найбільша за кількістю питань і в ній розглядаються 8 субсфер життя, а отриманий сумарний показник є нижче всіх інших сфер, є інтерес до детального розгляду показників даної сфери за субсферами.

Найнижчі показники отримано за субсферами медичної або соціальної допомоги ($11,05 \pm 0,112$), фізичної безпеки і почуття захищеності ($11,15 \pm 0,107$), матеріального становища і фінансових ресурсів ($11,53 \pm 0,118$), які відігравали важливу роль і дозволяли індивіду задовольняти різні потреби. Причому у жінок за всіма названими субсферами показники нижчі, ніж у чоловіків, хоча статистично не значущі ($p > 0,5$). Такі субсфери, як житлові умови і оточуюче середовище житла (F17), можливості отримання інформації (F20), екологічні особливості середовища (F22), відпочинку і проведення вільного часу (F21), наявність/відсутність транспорту (F23) виявилися також більш низькими у жінок, ніж у чоловіків. Отримані дані за сферою оточення свідчать про обмежену можливість обстежених для отримання якісної медичної та соціальної допомоги, недостатнє фінансове забезпечення, фізичну безпеку, почуття захищеності і про явну гендерну залежність.

Максимальні оцінки, отримані за сферами рівня незалежності, соціальних взаємин, корелюють із подальшою оцінкою окремих субсфер. Показники ЯЖ, відзначені в субсферах, входять до сфери оточення і корелюють з подальшою оцінкою окремих субсфер.

Основна маса оцінок показників ЯЖ респондентів лежить в області середніх, середньо-хороших і гарних оцінок. Проте ні за одною зі сфер або субсфер ЯЖ не було оцінено пацієнтами як «дуже хороше». А ЯЖ за субсферою «медична і соціальна допомога» оцінювалася як «погана».

Результати дослідження ЯЖ за окремими субсферами показали, що в групі психічно адаптованих осіб достовірно вище було оцінено субсфери:

«позитивні емоції»; «практична соціальна підтримка»; «здатність до роботи»; «можливість для відпочинку та розваг». Респонденти з РОП дали достовірно більш високі оцінки субсферам: «залежність від ліків і лікування»; «особисті взаємини»; «свобода та безпека»; «оточуюче середовище навкруги»; «фінансові ресурси»; «оточуюче середовище вдома»; «медична і соціальна допомога». Тому саме на них доречно спрямовувати зусилля при розробці психотерапевтичних тактик в кожному конкретному випадку для використання внутрішніх ресурсів особистості хворого, його переконань, віри і цінностей.

Проведене дослідження дає змогу зробити такі висновки.

1. Отримані результати оцінки ЯЖ та соціального функціонування хворих з РОП, які відображають основні проблемні сфери життєдіяльності обстежених, в першу чергу залежать від характеристик емоційного стану особистості.

2. Найнижчі показники встановлено за сферами: «фізична сфера», «оточуюче середовище» та загальна оцінка G ЯЖ, що відносяться до структурних компонентів біологічної складової і субсфер соціальної допомоги ($11,05 \pm 0,12$), фізичної безпеки та почуття захищеності ($11,15 \pm 0,107$), матеріального становища та фінансових ресурсів ($11,53 \pm 0,118$), а також підтверджують дані, отримані при дослідженні сфер.

3. Провідними факторами порушення соціальної адаптації у хворих із РОП є зниження самооцінки, біль і фізичний дискомфорт, когнітивні порушення і підвищена стомлюваність, надлишок негативних і брак позитивних емоцій, сексуальні відносини, обмежені можливості в розвагах, відпочинку та набутті нових навичок, а також неможливість отримання якісної медичної та соціальної допомоги.

4. Сфери з установленими порушеннями соціального функціонування та ЯЖ можуть бути використані як цілі при розробці реабілітаційних програм та наданні соціально-психологічної допомоги, яка повинна стати найважливішою складовою в процесі реадaptaції хворих із РОП.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у поглибленому вивченні показників ЯЖ як на етапі планування, так і в процесі психосоціальної реабілітації хворих із РОП для визначення сфер впливу та подальшої оцінки ефективності наданої допомоги.

Список літератури

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский.— М, 2000.— 496 с.

2. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф. Б. Березин.— Л.: Наука, 1988.— 270 с.
3. Вассерман Л. И. Методология исследования качества жизни в контексте психосоматических и соматопсихических соотношений / Л. И. Вассерман, Е. А. Трифонова // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева.— 2006.— № 4.— С. 12–15.
4. Новик А. А. Исследование качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова.— М., 2004.— С. 125–129.
5. Положий Б. С. Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева.— 1996.— № 2.— С. 136–143.
6. Новик А. А. Концепция исследования качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова, П. Кайнд.— СПб., 1999.— 139 с.
7. Рустанович А. В. Социальная адаптация психически больных (с позиций многоосевой диагностики) / А. В. Рустанович, Г. П. Костюк, А. А. Марченко // XIV съезд психиатров России (материалы съезда).— М., 2005.— С. 80–81.
8. Newbury-Birch D. Psychological stress, anxiety, depression, job satisfaction and personality characteristic sinpre registration house officers / D. Newbury-Birch, F. Kamali // Postgrad. Med. J.— 2001.— Vol. 77, № 2.— P. 109–111.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ

В. Л. ПОДЛУБНЫЙ

Статья посвящена изучению качества жизни и социального функционирования у работников промышленных предприятий. В исследовании использованы медико-социальные, клинико-психопатологические, психодиагностические достижения, лежащие в основе методологии и практики профессиональных психиатрических осмотров. При обследовании лиц с выявленными расстройствами личности и поведения подчеркнуты наиболее характерные для них нарушения сфер качества жизни и социального функционирования, определяющие их дезадаптацию. Клинико-диагностические результаты планируется использовать при воплощении психореабилитационных мероприятий и психосоциальных интервенций.

Ключевые слова: качество жизни, социальное функционирование, работники промышленных предприятий, расстройства личности и поведения.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AND SOCIAL FUNCTIONING IN PERSONS WITH DISORDERS OF PERSONALITY AND BEHAVIOR

V. L. PIDLUBNY

The article deals with the study of quality of life and social functioning of industrial workers. Medico-social, clinical psychopathological, psychodiagnostic achievements underlying the methodology and practice of professional psychiatric examinations were used. Investigation of the persons with the identified disorders of personality and behavior emphasized the most characteristic disorders of the spheres of quality of life and social functioning, determining their deadaptation. Clinical diagnostic results are planned to be used in psychorehabilitation activities and psychosocial interventions.

Key words: quality of life, social functioning, industrial workers, personality and behavior disorders.

Надійшла 08.09.2014