

Л.О. Герасименко, А.М. Скрипніков, Р.І. Ісаков
Українська медична стоматологічна академія, Полтава

ДІАГНОСТИКА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ЖІНОК З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

E-mail: larysaherasymenko@gmail.com

На підставі комплексного аналізу даних щодо особливостей функціонування у різних сферах, розроблена оригінальна психодіагностична шкала, що дозволяє виокремити та оцінити ключові напрямки психосоціальної дезадаптації у пацієнтів з депресивними розладами різного генезу. Шкала придатна для використання у клінічній практиці. Доцільно її використовувати для планування терапевтичних, психопрофілактичних та психокорекційних заходів у хворих на депресивні розлади різного генезу.

Ключові слова: психосоціальна дезадаптація, жінки, депресивні розлади.

Робота є фрагментом НДР «Психосоціальна дезадаптація при невротичних розладах у жінок (клініко-психопатологічна характеристика, принципи реабілітації та профілактики)», номер державної реєстрації 0115U004877.

З точки зору системного підходу психічна адаптація розуміється як цілісна, багатовимірна і самокерована функціональна система, спрямована на підтримання сталої взаємодії індивіда із навколишнім середовищем і ставлення до самого себе [8]. Така теоретична системна модель психічної адаптації передбачає аналіз взаємозв'язків біологічних (фізіологічних), психологічних (індивідуально-особистісних) і соціальних (особистісно-середовищних) її компонентів, кожен з яких, відрізняючись своєрідністю і неповторністю, вносить свій внесок у загальний адаптаційний механізм [4, 9].

Дезадаптація – порушення пристосування організму та психіки людини до змін навколишнього середовища, що проявляється неадекватними характеру подразників психічними і фізіологічними реакціями [8].

Психосоціальна дезадаптація являє собою самостійне явище, що може бути як предиктором психічної патології, так і її наслідком, і в саме в цьому контексті вона викликає закономірний інтерес у дослідників, що працюють в сфері охорони психічного здоров'я. Сучасний напружений ритм життя і високі вимоги до адаптивних механізмів психіки викликали сплеск поширеності психічних розладів, що супроводжуються різноманітними проявами психосоціальної дезадаптації. Особливо уразливими в такій ситуації, часто виявляються жінки, становище яких у суспільстві зазнало стрімких трансформацій у рамках процесів емансипації [2].

Наукові дослідження останніх років, свідчать про те, що при депресивних розладах суттєво страждають якість життя і рівень соціального функціонування пацієнтів, що реалізується через порушення психосоціальної адаптації [5-7]. Однак, загальновизнаного інструменту виміру діагностики психосоціальної дезадаптації на теперішній час не існує, однак в літературі зустрічається інформація про спроби розробки такого інструментарію [1, 3, 8].

Метою роботи було створення діагностичного інструменту виміру психосоціальної дезадаптації та його апробація як на психічно здорових, так і на особах з депресивними розладами різного генезу.

Матеріал і методи дослідження. У період з 2015 по 2018 роки на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології «Українська медична стоматологічна академія», Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні імені О.Ф. Мальцева обстежено та включено до дослідження 252 жінки, яким встановлено діагноз депресивного розладу різного генезу у відповідності до МКХ-10. Групу порівняння (ГП) склали 150 психічно здорових жінок без психіатричного анамнезу. Особи ГП були гомогенними з обстеженими основних груп за віковими та соціальними характеристиками. Дослідження включало використання клініко-психопатологічного і психодіагностичного методів.

Результати дослідження та їх обговорення. Для ідентифікації та виміру вираженості психосоціальної дезадаптації розроблено оригінальну шкалу для комплексної оцінки ступеню психосоціальної дезадаптації у різних сферах. В якості прототипу обрано 4-х бальну анкету для визначення трудової, міжособистісної та особистісної дезадаптації, розроблену Н.К. Ліпгарт (1982) [3] та шкалу психосоціальної дезадаптації у жінок, які страждають на невротичні розлади, запропоновані Л.О. Герасименко, А.М. Скрипніковим [8].

На підставі детального вивчення і статистичного аналізу скарг обстежених пацієнток, сформовано загальний «банк» виявленої проблематики функціонування у різних сферах діяльності, а потім виокремлено основні найбільш важливі напрямки дезадаптації, які відображають основну масу виявлених порушень функціонування.

В результаті виділено шість блоків проблем, які відповідають основним напрямкам порушеного психосоціального функціонування: сімейний, батьківський, виробничий (професійний), міжособистісний, економічно-майновий, інформаційний. В переважній кількості випадків відзначалося поєднане ураження декількох із перерахованих компонентів адаптації. Також мали місце ситуації, коли ураження одного із компонентів за принципом «ефекту доміно» призводило до порушення в інших сферах діяльності. Розроблена шкала (табл. 1) охоплює три основних кластери психосоціального функціонування: макросоціальний, який включає оцінку соціально-економічної та соціально-інформаційної дезадаптації; мезосоціальний, що включає оцінку соціально-професійної та міжособистісної дезадаптації; та мікросоціальний, що включає оцінку сімейної та батьківської дезадаптації. Дані шість сфер охоплюють основні напрямки психосоціальної адаптації(дезадаптації) і дозволяють визначити порушення психосоціального функціонування індивіда за всіма ключовими напрямками.

Соціально-економічна дезадаптація - порушення адаптації індивіда у соціальному середовищі під впливом майнових, економічних та фінансових чинників.

Інформаційно-соціальна дезадаптація - порушення адаптації індивіда у соціальному середовищі під впливом інформаційних чинників.

Соціально-професійна дезадаптація - порушення адаптації індивіда у соціальному (виробничому) середовищі та реалізації професійних функцій, пов'язане з впливом психосоціальних факторів.

Міжособистісна дезадаптація - порушення інтерперсональної взаємодії, мікросоціальних стосунків та формування соціальних зв'язків.

Сімейна дезадаптація - порушення сімейного функціонування та порушення адаптації у соціальному середовищі під впливом сімейних стосунків.

Батьківська дезадаптація – порушення виконання батьківських функцій і порушення соціального функціонування у зв'язку з виконанням батьківських обов'язків.

Окрім оцінки за кожною зі сфер, проводилося обрахування інтегрального показника макросоціальної, мезосоціальної та мікросоціальної дезадаптації, який визначався як сума показників за відповідними сферами, а також інтегрального показника психосоціальної дезадаптації, що визначався як сума показників за всіма сферами психосоціального функціонування.

Кожна сфера оцінювалася 10 питаннями. Мінімальна можлива оцінка за кожною сферою – 10 балів (максимальна адаптація), максимальна – 50 балів (максимальна дезадаптація).

Оцінку за кожним з питань пропонується проводити за п'ятибальною шкалою. Така шкала проста в оцінці, інтуїтивно зрозуміла обстежуваному незалежно від рівня інтелекту та освіти, достатньо варіативна і охоплює весь спектр можливих варіантів ставлення до питання.

Варіанти відповідей на кожне питання: абсолютно не згоден – 1 бал; скоріше не згоден – 2 бали; і так, і ні – 3 бали; скоріше згоден – 4 бали; абсолютно згоден – 5 балів.

Таблиця 1

Шкала для комплексної оцінки ступеню психосоціальної дезадаптації у різних сферах

Інструкція. Будь ласка, уважно прочитайте твердження, наведені нижче, і зробіть позначку (обведіть, закресліть, підкресліть) у колонці з варіантом відповіді (абсолютно не згоден(на); скоріше не згоден(на); і так і ні, скоріше згоден(на), абсолютно згоден(на)), який підходить Вам якнайбільше.

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей				
		Абсолютно не згоден(на)	Скоріше не згоден(на)	І так, і ні	Скоріше згоден(на)	Абсолютно згоден(на)
Соціально-економічна адаптація						
1.	Мені не вистачає грошей на поточні потреби	1	2	3	4	5
2.	Я заробляю значно менше, ніж міг(могла) би	1	2	3	4	5
3.	Я постійно турбуюся про гроші	1	2	3	4	5
4.	За останній рік моя робота (бізнес) стала менш прибутковою	1	2	3	4	5
5.	Я втратив(ла) кар'єрні перспективи	1	2	3	4	5

6.	Мені доводиться шукати додатковий заробіток	1	2	3	4	5
7.	Я не можу дозволити собі заощаджувати	1	2	3	4	5
8.	Мені доводиться позичати гроші (жити в кредит)	1	2	3	4	5
9.	Коли я думаю про гроші, я відчуваю нещасним(ою)	1	2	3	4	5
10.	Я не очікую покращення свого матеріального стану	1	2	3	4	5
Соціально-інформаційна адаптація						
1.	Інформація, яку я отримую, викликає у мене переважно негативні емоції	1	2	3	4	5
2.	Я не довіряю інформації, яку одержую від ЗМІ та сторонніх людей	1	2	3	4	5
3.	Я намагаюся не дивитися інформаційні програми і не відвідувати інформаційні сайти	1	2	3	4	5
4.	Я ретельно відбираю інформацію для себе (дивлюся лише певні телеканали, відвідую лише окремі сайти, читаю тільки певні видання і т.п.)	1	2	3	4	5
5.	Після перегляду телевізора я відчуваю сум або тривогу	1	2	3	4	5
6.	Вважаю, що у ЗМІ надто багато негативної інформації	1	2	3	4	5
7.	Мені доводилося конфліктувати з моїми родичами або близькими через зміст телевізійних програм, Інтернет-контенту і т.п.	1	2	3	4	5
8.	Я відчуваю брак необхідної мені інформації	1	2	3	4	5
9.	Нова інформація погіршує мою працездатність	1	2	3	4	5
10.	Я надто емоційно реагую на нову інформацію	1	2	3	4	5
Соціально-професійна адаптація						
1.	Я часто конфліктую з колегами або партнерами по бізнесу	1	2	3	4	5
2.	Мені не подобається моя робота	1	2	3	4	5
3.	Службові конфлікти заважають моїй кар'єрі	1	2	3	4	5
4.	Я не бачу сенсу розвивати свої професійні навички	1	2	3	4	5
5.	Мені не пощастило з колективом	1	2	3	4	5
6.	Я відчуваю, що моя робота не потрібна	1	2	3	4	5
7.	Якби я міг(могла) б, я б обрав(ла) іншу професію	1	2	3	4	5
8.	Після робочого дня я відчуваю роздратованим(ою) або сумним(ою)	1	2	3	4	5
9.	Я не можу покласти на своїх колег (партнерів по бізнесу)	1	2	3	4	5
10.	Я йду на роботу з неприємним почуттям	1	2	3	4	5
Міжособистісна адаптація						
1.	У мене немає друзів	1	2	3	4	5
2.	Часто я відчуваю, що мені ні з ким поділитися горем або радістю	1	2	3	4	5
3.	Мене ніхто не розуміє	1	2	3	4	5
4.	У стосунках зі мною оточуючих цікавить лише власна вигода	1	2	3	4	5
5.	Я відчуваю самотнім(ьою)	1	2	3	4	5
6.	Моя доля нікого не цікавить	1	2	3	4	5
7.	Я вважаю коло свого спілкування обмеженим	1	2	3	4	5
8.	Я помічаю, що люди уникають мене	1	2	3	4	5
9.	Оточуючі часто дорікають мені, що я важка людина	1	2	3	4	5
10.	Я часто сварюся з близькими людьми	1	2	3	4	5
Сімейна адаптація						
1.	Я не задоволений(а) своїм сімейним життям	1	2	3	4	5
2.	Коли я спілкуюся з членами моєї сім'ї, у мене псується настрій	1	2	3	4	5
3.	Я намагаюся менше спілкуватися з членами своєї сім'ї	1	2	3	4	5
4.	Моя сім'я мене не розуміє	1	2	3	4	5
5.	Я дивлюся на інші сім'ї із заздрістю	1	2	3	4	5
6.	Часто мені не хочеться вертатися додому	1	2	3	4	5
7.	Я соромлюся розповідати про своє сімейне життя	1	2	3	4	5
8.	У нашій сім'ї забагато конфліктів	1	2	3	4	5
9.	Моє сімейне життя гірше, ніж у моїх знайомих	1	2	3	4	5
10.	Я хотів(ла) б піти з моєї сім'ї	1	2	3	4	5
Виконання батьківських функцій (батьківська адаптація)						
1.	Я обмежую ініціативу своїх дітей	1	2	3	4	5
2.	Я приділяю недостатньо уваги своїм дітям	1	2	3	4	5
3.	Я часто виливаю на своїх дітей негативні емоції	1	2	3	4	5
4.	Я думаю, що мої діти втратили щось важливе через мене	1	2	3	4	5
5.	Мої діти стороняться або соромляться мене	1	2	3	4	5
6.	Після спілкування зі своїми дітьми я відчуваю провину	1	2	3	4	5
7.	Мої діти часто стають свідками або учасниками сімейних конфліктів	1	2	3	4	5
8.	Я пропускаю важливі події у житті моїх дітей	1	2	3	4	5
9.	Я намагаюся менше спілкуватися зі своїми дітьми	1	2	3	4	5
10.	Я не розумію свою дитину	1	2	3	4	5

Показник (за окремою сферою психосоціального функціонування) менше 19 балів трактувався нами як відсутність ознак дезадаптації даної сфери. Відповідно, інтегральний показник за видом дезадаптації (макро-, мезо-, мікросоціальна) менше 38 балів, свідчив про її відсутність.

Якщо респондент мав показник більше 20 балів хоча б за одною з психосоціальних сфер життєдіяльності, це було свідомством наявності дезадаптації. При цьому показник за шкалою в межах 20-29 балів розцінювався як ознаки психосоціальної дезадаптації легкого ступеню, показник у межах 30-39 балів – як ознаки дезадаптації помірного ступеню, показник у 40 і більше балів – дезадаптації вираженого ступеню.

За результатами оцінки ступеню психосоціальної дезадаптації з використанням розробленої нами шкали, обстежених жінок розділено на дві групи.

До першої групи належали 48 жінок, у яких за жодною зі сфер психосоціального функціонування показник не перевищував 19 балів, що відповідало відсутності ознак дезадаптації.

До другої групи, чисельністю 204, жінки, у яких принаймні за одною зі шкал були виявлені показники понад 20 балів, що відповідало ознакам дезадаптації.

Серед жінок без ознак психосоціальної дезадаптації виявилось 19 осіб з психогенною депресією, 15 – з ендogenous розладом й 14 – з депресією органічної природи. Кількість пацієнток з психосоціальною дезадаптацією з депресією психогенного генезу склала, відповідно, 75 осіб, ендogenous – 68 хворих, органічного – 61 жінка.

Аналіз особливостей психосоціальної дезадаптації у дослідженого контингенту дозволив отримати наступні результати.

У табл.2 наведено середні показники психосоціальної дезадаптації в окремих сферах психосоціального функціонування за запропонованою нами шкалою у жінок, хворих на депресивні розлади.

Таблиця 2

Середні показники ступеню психосоціальної дезадаптації за запропонованою шкалою у жінок, хворих на депресивні розлади, з ознаками та без ознак психосоціальної дезадаптації

Сфери психосоціальної дезадаптації	Середні показники, $M \pm m$ (бали)		P
	Без ознак дезадаптації	З ознаками дезадаптації	
Соціально-економічна дезадаптація	13,48±2,77	33,69±8,56	<0,01
Соціально-інформаційна дезадаптація	13,38±2,71	33,59±8,55	<0,01
<i>Інтегральний показник макросоціальної дезадаптації</i>	26,85±5,40	67,27±17,10	<0,01
Соціально-професійна дезадаптація	12,88±2,61	29,36±6,58	<0,01
Міжособистісна дезадаптація	13,04±2,68	31,31±7,46	<0,01
<i>Інтегральний показник мезосоціальної дезадаптації</i>	25,92±5,21	60,67±14,00	<0,01
Сімейна дезадаптація	14,79±2,56	37,80±8,13	<0,01
Батьківська дезадаптація	14,27±3,13	36,24±8,06	<0,01
<i>Інтегральний показник мікросоціальної дезадаптації</i>	29,06±5,54	74,04±16,13	<0,01
Інтегральний показник психосоціальної дезадаптації	81,83±15,87	201,99±46,78	<0,01

Таким чином, проведена валідація запропонованої нами шкали психосоціальної дезадаптації засвідчила можливість використання її для диференціації ступеню психосоціальної дезадаптації за окремими сферами та інтегральними кластерами психосоціального функціонування.

Висновок

На підставі комплексного аналізу даних щодо особливостей функціонування у різних сферах, розроблена оригінальна психодіагностична шкала, що дозволяє виокремити та оцінити ключові напрямки психосоціальної дезадаптації у пацієнтів з депресивними розладами різного генезу. Шкала придатна для використання у клінічній практиці. Доцільно її використовувати для планування терапевтичних, психопрофілактичних та психокорекційних заходів у хворих на депресивні розлади різного генезу.

Перспективи подальших досліджень полягають у використанні та апробації даної шкали при діагностиці ендogenous захворювань.

Список літератури

1. Artyukhov IP, Novikov OM, Kapitonov VF, Bortsov VA. Metodika opredeleniya i klassifikatsiya tipov sotsialnoy dezadaptatsii naseleniya. Sibirskoye meditsinskoye obozreniye. 2009; 50:22-26. [in Russian]
2. Herasymenko LO. Psykhosotsialna dezadaptatsiya (suchasni kontseptualni modeli). Ukrayinskysh visnyk psikhonevrolohiyi. 2018; 1(94):62-65. [in Ukrainian]
3. Lipgart NK, Radchenko VP. Tipy techeniya ztyazhnykh form nevrastenii i istericheskogo nevroza v zavisimosti ot ikh pochvy. V: Materialy nauch.-prakt. konf. Psikhogennyye (reaktivnyye) zabolovaniyana izmenennoy pochve; 1982; Voronezh; 1982, s. 27-30. [in Russian]
4. Mayers D. Sotsialnaya psikhologiya. Sankt-Peterburg: Piter; 1996. 520 s. [in Russian]

5. Markova MV, Rakhman LV. Vzayemozvyazok providnoyi kliniko-psykhopatolohichnoyi symptomatyky ta osoblyvostey kopinh-povedinky u khvorykh na terapiychno rezystentni depresiyi. Ukrayinskyi visnyk psykhonevrolohiyi. 2015; 2(83):91-94. [in Ukrainian]
6. Maruta NO, Maljuta LV. Kliniko-psykhopatolohichni osoblyvosti depresyvnykh porushen u khvorykh na shyzofreniyu. Ukrayinskyi visnyk psykhonevrolohiyi. 2017; 4(93):5-10. [in Ukrainian]
7. Rakhman LV. Stan i struktura sotsialnoho funktsionuvannya u patsiyentiv iz terapiychno-rezystentnyimi depresiyamy. V: Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools; 2015; Hamilton; 2015, p. 110-121. [in Ukrainian]
8. Skrypnikov AM, Herasymenko LO, Isakov RI. Psykhosotsialna dezadaptatsiya pry postravmatychnomu stresovomu rozladi u zhinok. Poltava: TOV «ASMI»; 2016. 157 s. [in Ukrainian]
9. Schmitt DP., PilcherJJ. Evaluating evidence of psychological adaptation: How do we know one when we see one? Psychological Science. 2004;5:643-649.

Реферати

ДИАГНОСТИКА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ЖЕНЩИН С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Герасименко Л.А., Скрипников А.Н., Исаков Р.И.

На основании комплексного анализа данных об особенностях функционирования в различных сферах, разработана оригинальная психодиагностическая шкала, позволяющая выделить и оценить ключевые направления психосоциальной дезадаптации у пациентов с депрессивными расстройствами различного генеза. Шкала пригодна для использования в клинической практике. Целесообразно ее использовать для планирования терапевтических, психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий у больных с депрессивными расстройствами различного генеза.

Ключевые слова: психосоциальная дезадаптация, женщины, депрессивные расстройства.

Стаття надійшла 19.09.18 р.

DIAGNOSIS OF PSYCHOSOCIAL MALADAPTATION IN WOMEN WITH DEPRESSIVE DISORDERS

Herasyenko L.O. Skrypnikov A.M., Isakov R.I.

Based on a comprehensive analysis of the data on the peculiarities of functioning in different areas, an original psychodiagnostic scale has been developed, which allows to identify and evaluate the key areas of psychosocial maladaptation in patients with depressive disorders of various origins. The scale is suitable for use in clinical practice. It is advisable to use it for planning therapeutic, psychoprophylactic and psychocorrection measures in patients with depressive disorders of various origins.

Key words: psychosocial maladaptation, women, depressive disorders

Рецензент Сонник Г.П.

DOI 10.26724/2079-8334-2019-1-67-38

УДК 616-001.45:617.45-073

О.С. Герасименко^{1,2}, Р.В. Єнін¹, К.В. Шепітько³, С.Д. Герасименко³

¹Військово-медичний клінічний центр Шведського регіону, Одеса

²Одеський національний медичний університет, Одеса

³Українська медична стоматологічна академія, Полтава

ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ВОГНЕПАЛЬНИХ ПОРАНЕНЬ ЖИВОТА В БОЙОВИХ УМОВАХ

E-mail: shepitko1973@ukr.net

Метою даного дослідження було покращити схему діагностики бойових пошкоджень живота на II рівні медичної допомоги шляхом виділення інформативних та швидких інструментальних діагностичних методів. Проведено клініко-статистичний аналіз результатів хірургічного лікування 496 поранених з бойовими пошкодженнями живота, які проходили лікування в військових мобільних госпіталах в період з червня 2014р. по серпень 2017р. Пораненим проводились додаткові діагностичні дослідження – FAST-протокол, лапароцентез та діагностична лапароскопія. Більш часте проведення FAST-протоколу пораненим з бойовими пораненнями живота на II рівні медичної допомоги в групах 2 та 3 призвело до зниження кількості виконаних лапароцентезів з 68,3% (в групі 1) до 38,6% (в групі 3), та збільшенню кількості відеолапароскопічних досліджень з 14,9% (в групі 1) до 26,6% (в групі 3), більшість з яких перетворилася на лікувальну лапароскопію. Отримані дані вказують на те, що широке впровадження FAST-протоколу в схему діагностики бойового поранення живота на II рівні медичної допомоги сприяють зменшенню кількості інвазивних (нерідко необґрунтованих) методів, а саме лапароцентезів та діагностичних лапаротомій, скорочують затрати часу на постановку діагнозу та вибір оптимальної хірургічної тактики.

Ключові слова: вогнепальні поранення живота, лапароцентез, відеолапароскопія, ультразвукове дослідження.

Питома вага поранень живота в загальній структурі бойових пошкоджень в умовах сучасних бойових дій коливається від 6,6% до 9%, за даними АТО та ООС становить 4-7%. Залежність результатів лікування поранень живота від термінів початку та якості хірургічної допомоги, термінів і виду медичної евакуації з різних рівнів медичної допомоги, створює великі організаційні труднощі, особливо при масовому надходженні поранених. Специфічні риси вогнепальних поранень живота обумовлюють велику тяжкість функціональних розладів, більш частий розвиток ускладнень (54-81%) і, як наслідок, більш високий рівень летальності (12-31%), ніж при пораненнях інших локалізацій. Поранені в живіт підлягають етапному хірургічному лікуванню на II-IV рівнях