

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ З ДЕПРИВАЦІЄЮ

Кафедра нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка (зав. – проф. В.М.Пашковський)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Застосовуючи структурований опитувальник ВООЗ ЯЖ – 100 встановлено, що соціальне оточення має безпосереднє відношення до змін психологічної сфери та соціальних взаємовідносин пацієнтів із соціумом, що призводить до розладів психіки та поведінки. Концепція „якості життя” спрямована на надання всебічної

реальної допомоги пацієнту та дозволяє об'єднати зусилля різних зацікавлених сторін, у тому числі і самого пацієнта, до питань реадaptaції і ресоціалізації.

Ключові слова: якість життя, депривація, підлітки.

Вступ. В останні роки термін „якість життя” (ЯЖ) отримав досить широке використання. На сьогодні не існує загальноприйнятого поняття ЯЖ. Ряд авторів характеризують її як „здатність індивідуума функціонувати в суспільстві відповідно своєму положенню і отримувати задоволення від життя” [3]. Рух „за якість життя” в медицині виник на початку 70 років через зростаючу невдоволеність пацієнтів медичним обслуговуванням [2,4]. Причиною такої невдоволеності стало те, що у своїх намаганнях домогтися продовження життя будь-якою ціною медицина зосередилася лише на необхідності лікування, упустивши такі базові потреби пацієнта, як добробут, автономія, почуття приналежності. Більшість авторів виділяють суб'єктивні та об'єктивні критерії ЯЖ. До об'єктивних відносять – фізичну активність і трудову реабілітацію [3,5]. Суб'єктивні показники ЯЖ відображують емоційний статус; задоволеність життям і самопочуттям [1,6]. ВООЗ надає для оцінки ЯЖ опитувальник (ЯЖ - 100) для самостійного заповнення. Його питання стосуються сприйняття індивідом різних аспектів свого життя. Деяко модифікований даний опитувальник відображує суб'єктивну оцінку добробуту досліджуваних респондентів та їх задоволеність умовами життя.

Мета дослідження. Оцінити якість життя підлітків внаслідок біологічної та соціально-материнської депривації.

Матеріал і методи. Нами проведено структуроване опитування 20 підлітків школи – інтер-

в'ю для сиріт з біологічною депривацією (через істинне біологічне сирітство) і 20 осіб із соціально-материнською депривацією (внаслідок тривалої сепарації від сім'ї матері через міграцію) ЗОШ м. Чернівці. Зазначені розлади діагностувалися згідно з критеріями МКХ – 10. F.94.0 соціальне функціонування.

Основний метод дослідження – клінічний, статистичний.

Результати дослідження та їх обговорення. У сучасних умовах суспільної нестабільності криза „соціальної занедбаності” підрастаючого покоління нашої держави є актуальною, оскільки погіршує психічне здоров'я підлітків і формує соціальну дезадаптацію (психічну та психологічну). Усе це визначає перспективність досліджень.

При застосуванні структурованого опитувальника ВООЗ ЯЖ - 100 встановлено, що найбільше серед досліджуваних сфер S людського буття були найбільш вразливими: психологічна (ПС)- 35% та навколишнє середовище (НС)- 30%; менш: соціальне взаємовідношення (СВ)-12,5%; рівень незалежності (РН)- 10%; фізична сфера (ФС)- 7,5%; духовна сфера (ДС)- 5%, що видно з рисунка.

Досліджуючи вразливість сфер стосовно двох окремих груп: сиріт та підлітків, які перебували в сепарації, дійшли висновку, що в 1-й фізичній сфері- дискомфорт спостерігався серед сиріт у 50%, а у 2-й групі не відмічався. Життєва виснаженість переважала у 2-й групі в співвідношенні 2:1;

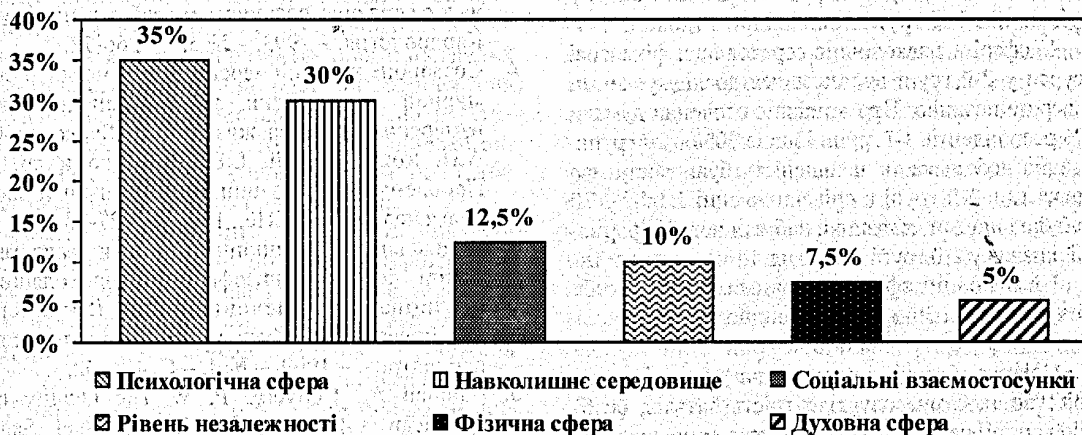


Рис. Розподіл сфер вразливості

Розподіл складових основних життєвих сфер людини

Сфера (S)	Субсфера (F)	1-ша група	2-га група
I. Фізична сфера 7,5% (3 чол.) I гр. - 2 чол. II гр. - 1 чол.	1. Дискомфорт	50%	0%
	2. Життєва виснаженість	50%	100%
	3. Сон та відпочинок	0%	0%
II. Психологічна сфера 35% (14 чол.) I гр. - 7 чол. II гр. - 7 чол.	4. Позитивні емоції	14%	43%
	5. Мислення, пам'ять	0	0%
	6. Самооцінка	0	14%
	7. Негативні емоції	86%	29%
III. Рівень незалежності 10% (4 чол.) I гр. - 2 чол. II гр. - 2 чол.	8. Зовнішність	0	14%
	9. Здатність виконувати повсякденні справи	0%	0%
	10. Залежність від емоційно-значущої в їх житті людини	100%	100%
IV. Соціальні взаємостосунки 12,5% (5 чол.) I гр. - 3 чол. II гр. - 2 чол.	11. Здатність до виконання роботи	0%	0%
	12. Особисті відношення	0%	50%
	13. Практична соціальна підтримка	67%	50%
V. Навколишнє середовище 30% (12 чол.) I гр. - 7 чол. II гр. - 5 чол.	14. Сексуальна активність	33%	0%
	15. Фізична безпека і захищеність	14%	20%
	16. Домашнє оточення	43%	20%
	17. Фінансові ресурси	14%	40%
	18. Можливість отримання нової інформації та навичок	0%	20%
VI. Духовна сфера 5% (2 чол.) I гр. - 0 II гр. - 2 чол.	19. Можливість відпочинку і розваг та їх використання	29%	0%
	20. Духовність (релігія), особисті переконання	0%	50%

негативні емоції у 1-й групі сиріт переважали над позитивними в співвідношенні 6:1 і співвідношенні 3:1 переважали в 1-й групі над другою.

Позитивні емоції психологічної сфери були більш істотними у 2-й групі в співвідношенні 3:1. Такі складові як мислення, пам'ять, самооцінка, зовнішність пацієнтами 1-ї групи не бралися до уваги. Натомість у сфері рівня незалежності обидві групи були залежними від нестачі емоційного тепла (I група і II група – 100%), що значно переважає над іншими складовими.

У сфері соціальних взаємовідносин практична соціальна підтримка домінувала (67%) у 1-й групі в співвідношенні 1,3:1 до 2-ї групи, а також особисті взаємини у 2-й групі становили (50%) у порівнянні з 1-ю групою, що видно з таблиці.

У сфері – навколишнє середовище, фінансові ресурси у 2-й групі виставлялися досліджуваними на першу позицію. Про домашнє оточення думали 43% респондентів 1-ї групи і лише 20% – 2-ї групи. Фізична безпека та захищеність були достатньо високими в 1-й групі в співвідношенні 1:1,4 і у 20 раз були вищими показники набуття нової інформації і навичок у 2-й групі в порівнянні з 1-ю групою.

І в духовній сфері віруючими вважали себе 0% з 1-ї групи і 50% з 2-ї, що видно з таблиці.

Висновок

Нестача батьківського тепла через істинне сирітство та тимчасову відсутність батьків, особливо матері, через міграцію суттєво позначаються на якості життя підростаючого покоління та складають психіатричну проблему підліткового віку.

Перспективи подальших досліджень. Робота в напрямі своєчасної діагностики неспсихотичних і психотичних психічних розладів серед підліткового контингенту продовжується і є перспективним напрямом у науковому плані.

Література

1. Гурович І.Я., Шмуклер А.Б. Опросник для оцінки соціального функціонування і якості життя психічески больних // Соц. і клин. психіатрія. – 1998. – № 2. – С. 35-40.
2. Деревіцька О.О. Визначення дитячих емоційних проблем // Вісн. асоціації психіатрів України. – К., 1998. – № 1. – С. 20-26.
3. Коц Я.И., Либиц Р.А. Качество жизни у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями // Кардиология. – 1993. – № 5. – С. 66-72.
4. Созданбие русской версии инструмента Всемирной организации здравоохранения для измерения качества жизни / Г.В. Бурковский, А.П. Коцюбинский, Е.В. Левченко и др. // Проблемы оптимизации образа жизни и здоровья человека. – СПб., 1995. – С. 27-28.
5. Социальное функционирование и качество жизни больных шизофренией, проходящих стационарное лечение / А.Б.Шмуклер, Л.В.Лосев, Д.А.Зайцев и др. // Соц. и клин. психіатрія. – 1999. – № 4. – С. 49 – 52.
6. Campell A., Converse P. W The Quality of American Life. – New York: Russel Sage Foundation, 1976. – P. 198.

ESTIMATION OF THE QUALITY OF LIFE OF DEPRIVATIONAL TEENAGERS

S.M.Rusina

Abstract. By applying a WHO-QL – 100 it has been established that social setting has an immediate relation to changes of psychological sphere and social relations of patients with social setting, resulting in psychic and behavioral disorders. The conception of „quality of life”, is directed at rendering comprehensive real aid to a patient and enables to combine efforts of various parties concerned, inclusive of patients themselves to the issues of readaptation and resocialization.

Key words: quality of life, deprivation, teenagers.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2006. – Vol.10, №1.- P.65-67

Надійшла до редакції 11.11.2005 року