

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ СОЦІАЛЬНО- МАТЕРИНСЬКОЮ ДЕПРИВАЦІЄЮ ДО І ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ

Ключові слова: трудова міграція, якість життя, соціально-материнська депривація.

Резюме. Трудова міграція створила штучні умови самотності дітей та підлітків у соціумі, що ушкодило психологічну основу психічного здоров'я підростаючого покоління українців. Високий і добрий рівень якості життя в підлітків у катамнезі підтверджує необхідність комплексного лікування пацієнтів із соціально-материнською депривацією та спонукає до створення профілактичних заходів, спрямованих на усунення даного виду депривації.

Вступ

Впродовж останніх двадцяти років у більшості західних держав тривале і часте лікування психічно хворих у стаціонарах не є основним терапевтичним підходом [1,5]. Це є багато обіцяне досягнення тому, що з'явилася можливість покласти край соціальній ізоляції осіб, які страждають на психічні розлади. Однак, такі пацієнти потребують альтернативних засобів підтримки та інших форм індивідуальної допомоги і захисту, які б забезпечили можливість жити повноцінним і активним життям [4].

Надання якісної амбулаторної допомоги пацієнтам, які страждають на психічні та поведінкові розлади, не є простим завданням, особливо якщо одночасно ставиться завдання ресоціалізації, а саме - повернення до повноцінного соціального життя. Однак, частіше пацієнти не стільки страждають від реальної відсутності підтримки, скільки від нездатності розпізнати підтримку як таку [2,3].

Мета дослідження

Дослідити якість життя у підлітків із соціально-материнською депривацією до і після стаціонарного та амбулаторного лікування.

Матеріал і методи

Для аналізу якості життя та соціального функціонування хворих була застосована оціночна шкала якості життя ВООЗ ЯЖ - 100 у 105 осіб з психічними розладами з урахуванням життєвих сфер людини, а саме: фізичної сфери (дискомфорт, виснаженість) (ФС); психологічної сфери (позитивна самооцінка, негативні емоції) (ПС); навколишнє середовище (можливість отримання нової інформації, навичок та можливість відпочинку і розваг) (НС); духовної сфери (духовність, особисті переконання) (ДС). Оцінювався високий рівень - задоволеність у всіх життєвих сферах, добрий рівень - незадоволеність у ФС та задоволеність у ПС, НС, ДС, задовільний рівень - незадоволеність

у ФС, ПС та задоволеність у НС, ДС, незадовільний рівень - незадоволеність у всіх життєвих сферах. Вкрай незадовільний рівень - психотичний, який не розглядався у даній статті.

Обговорення матеріалів дослідження

Серед 200 обстежених підлітків з психічними та поведінковими розладами була оцінена якість життя до і через 3 місяці після проведеного лікування (катамнез), що видно з таблиці.

Таким чином, після лікування високий рівень якості життя в катамнезі спостерігався у 10,4±2,9% (11), добрий - у 83,8±3,5% (88) і задовільний - у 5,7±2,2% (6) осіб із наявністю вірогідної міжгрупової різниці ($P < 0,001$), що підтверджує необхідність лікування пацієнтів із соціально-материнською депривацією чи створення профілактичних заходів спрямованих на усунення даного виду депривації, а саме необхідності надання основної частки у виховуванні дітей та підлітків біологічним батькам, які повинні нести відповідальність за гармонійне життя і психічне здоров'я своїх дітей. У зв'язку з чим держава повинна надавати робочі місця працездатним українцям, що усуне соціально-материнську депривацію у суспільстві.

Отже, внаслідок проведеного стаціонарного (медикаментозна терапія і психотерапія) і амбулаторного (з переважанням на дохворобливому рівні та з граничними станами застосування психотерапії) відбулося покращання рівня якості життя через переосмислення за допомогою лікаря відповідальності за себе, менших і старших, які залишилися в Україні, як основної стратегії 16-18 річних, що відображало певну ступінь їх зрілості і самостійності.

Висновки

Встановлено, що високий рівень якості життя серед стаціонарних хворих з психічними розлада-

Динаміка рівня якості життя пацієнтів з соціально-материнською депривацією із психічними розладами непсихотичного рівня

Психічні розлади	Стационарне лікування			Амбулаторне лікування		
	Всього	До лікування	Катамнез	Всього	До лікування	Катамнез
Розлади адаптації	2	високий – 0 добрий – 0 задовільний – 0 незадовільний – 2 вкрай незадовільний – 0	високий – 1 добрий – 1 задовільний – 0 незадовільний – 0 вкрай незадовільний – 0	73	високий – 0 добрий – 5 задовільний – 53 незадовільний – 15 вкрай незадовільний – 0	високий – 5 добрий – 66 задовільний – 2 незадовільний – 0 вкрай незадовільний – 0
Тривожно-депресивні розлади	8	високий – 0 добрий – 1 задовільний – 5 незадовільний – 2 вкрай незадовільний – 0	високий – 1 добрий – 7 задовільний – 0 незадовільний – 0 вкрай незадовільний – 0	9	високий – 0 добрий – 3 задовільний – 5 незадовільний – 1 вкрай незадовільний – 0	високий – 2 добрий – 6 задовільний – 1 незадовільний – 0 вкрай незадовільний – 0
Тривожно-фобічні розлади	2	високий – 0 добрий – 0 задовільний – 1 незадовільний – 1 вкрай незадовільний – 0	високий – 0 добрий – 2 задовільний – 0 незадовільний – 0 вкрай незадовільний – 0	8	високий – 0 добрий – 4 задовільний – 3 незадовільний – 1 вкрай незадовільний – 0	високий – 1 добрий – 4 задовільний – 3 незадовільний – 0 вкрай незадовільний – 0
Неврастенія	3	високий – 0 добрий – 0 задовільний – 1 незадовільний – 2 вкрай незадовільний – 0	високий – 1 добрий – 2 задовільний – 0 незадовільний – 0 вкрай незадовільний – 0	0	високий – 0 добрий – 0 задовільний – 0 незадовільний – 0 вкрай незадовільний – 0	високий – 0 добрий – 0 задовільний – 0 незадовільний – 0 вкрай незадовільний – 0
Всього	15	високий – 0 добрий – 1 задовільний – 7 незадовільний – 7 вкрай незадовільний – 0	високий – 3 добрий – 12 задовільний – 0 незадовільний – 0 вкрай незадовільний – 0	90	високий – 0 добрий – 12 задовільний – 61 незадовільний – 17 вкрай незадовільний – 0	високий – 8 добрий – 76 задовільний – 6 незадовільний – 0 вкрай незадовільний – 0

ми в катамнезі (20%) спостерігався у 2,2 раза частіше ніж серед хворих, які проходили амбулаторне лікування (8,9%).

Перспективи подальших досліджень

Перспективним є подальші дослідження з виявлення більш сприятливих підходів до лікування та розробки на їх основі методів профілактики психічних розладів серед підлітків.

Література. 1. Агрессивные расстройства у детей при психических заболеваниях пограничного уровня / *Кашникова А.А., Коваленко Ю.Б., Лабун В.И., Татарова И.И.* // Психическое здоровье и безопасность в обществе: Науч. матер. I Нац. конгр. по соц. психиатрии. - М., 2004. - С.63. 2. *Витенский В.С., Аймедов К.В., Пахмурный В.А.* Клинико-психонатологические аспекты трансформации аддиктивного поведения в условиях информационного взрыва // *Вісн. психіатр. та психофармакологічної*. - 2006. - №1(9). - С.161-167. 3. *Гавенко В.Л., Байбакова О.А., Калугіна Н.М.* Сучасні підходи до діагностики гострих психозів у жінок молодого віку // *Сучасні аспекти лікування психічних розладів: Матеріали наук.-практ.конф.* - Чернівці, 2007. - С.79 - 81.

4. *Гурович И.Я., Шмуклер А.Б.* Опросник для оценки социального функционирования и качества жизни психических больных // *Соц. и клин. психиатрия*. - 1998. - №2. - С.35 - 40. 5. *Крюжков В.М.* Психогенные кризы пограничных психических расстройств и психозах // *Рос. психиатр. ж.* - 2005. - №1. - С.60-72.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С СОЦИАЛЬНО-МАТЕРИНСКОЙ ДЕПРИВАЦИЕЙ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

С.М. Русина

Резюме. Трудовая миграция создала искусственные условия одиночества детей и подростков в социуме, что ухудшило психологическую основу психического здоровья подрастающего поколения украинцев. Высокий и хороший уровень качества жизни у подростков в катамнезе подтверждает необходимость комплексного лечения пациентов с социально-материнской депривацией и способствует созданию профилактических мероприятий, направленных на ликвидацию дальнего вида депривации.

Ключевые слова: трудовая миграция, качество жизни, социально-материнская депривация.

**A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE QUALITY OF
LIFE OF TEENAGERS WITH SOCIO-MATERNAL
DEPRIVATION PRIOR TO AND AFTER TREATMENT**

S.M. Rustna

Abstract. Labor migration has created artificial conditions of loneliness in the society; that has damaged the psychological basis of the mental health of the rising generation of Ukrainians. A high and good level of teenagers' quality of life in the

catamnesis confirms the necessity of multimodality treatment in juveniles with socio-maternal deprivation and urges to create prophylactic measures directed at eliminating this kind of deprivation.

Key words: labor migration, quality of life, socio-maternal deprivation.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol.- 2008.- Vol.7, №1.-P.103-105.

Надійшла до редакції 16.01 2008

Рецензент - доц. Е.Ц. Ясинська