ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

Психіатрія, наркологія та медична психологія

УДК: 616.89-008.454-053.9:616.89-008.1-055.5/.7-07(048.8)

АНАЛІЗ СТАНУ РЕЗИЛІЄНТНОСТІ ТА ТИПУ СТАВЛЕННЯ ДО ПСИХІЧНОЇ ХВОРОБИ РОДИЧА ЯК ФАКТОРІВ ФУНКЦІОНУВАННЯ СІМЕЙНОЇ СИСТЕМИ В РОДИНАХ ПАЦІЄНТІВ З ДЕМЕНЦІЄЮ

Сеславська Є.Л.

Дніпровський державний медичний університет, Дніпро, Україна
Комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» Дніпровської міської ради, Дніпро, Україна

З метою дослідження було вивчення резилієнтності родича хворого на деменцію та ставлення родича до захворювання члена родини було обстежено 153 родича, які спільно проживали та/або здійснювали догляд за пацієнтами. Було проведене клініко-психопатологічне дослідження (з використанням структурованого інтерв'ю), та психодіагностичне (з використанням шкали резилієнтності Коннора-Девідсона-10, в адаптації Ассонова Д.О., та шкали структурованого інтерв'ю для визначення ставлення членів родини до хвороби (психіатричного діагнозу) у родича). Дослідження виявило, що розлади адаптації асоційовані зі значним зниженням резилієнтності у родичів хворих на деменцію. Найвищими рівнями резилієнтності характеризувалися родичі з відсутністю ознак психічних порушень. Значуще нижчий рівень резилієнтності був виявлений у родичів, у яких були наявні ознаки психічної дезадаптації, і найнижчий – у родичів з розладом адаптації. Родичам хворих на деменцію з відсутністю ознак психічних порушень був притаманний переважно адекватний тип ставлення до психічного захворювання у родича, при істотно меншій виразності драматизуючого і деструктивного його типів. Схожа картина спостерігалась серед осіб з ознаками психічної дезадаптації. Натомість, серед родичів з клінічно окресленими розладами адаптації домінували драматизуючий і деструктивний типи ставлення до хвороби родича, за мінімальною представленістю адекватного типу. Показник резилієнтності прямо корелював з виразністю адекватного ставлення до захворювання (кореляції помірної сили, r_S=0,522), і зворотно корелював з виразністю неконструктивних типів ставлення до хвороби у родича: негативним (деструктивним) (кореляції помірної сили, r_S=-0,386) та драматизуючим (кореляції слабкі, r_S=-0,272).

Ключові слова: *психічна дезадаптація, розлад адаптації, тривога, депресія, інтерпсихічні та інтрапсихічні чинники.*

CC BY-NC-SA

© Сеславська Є.Л., 2024

© Seslavska Ye.L., 2024

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

Цитуйте українською: Сеславська ЄЛ. Аналіз стану резилієнтності та типу ставлення до психічної хвороби родича як факторів функціонування сімейної системи в родинах пацієнтів з деменцією. Експериментальна і клінічна медицина. 2024;93(4):24-32. https://doi.org/10.35339/ekm.2024.93.4.ses

Cite in English: Seslavska YeL. Analysis of the state of resilience and the type of attitude to mental illness of a relative as factors of the functioning of the family system in the families of patients with dementia. Experimental and Clinical Medicine. 2024;93(4):24-32. https://doi.org/10.35339/ekm.2024.93.4.ses [in Ukrainian].

Вступ

Завдяки успішності розвитку медицини, спрямованого на такі критерії здоров'я і функціонування людини, як збільшення середньої тривалості та покращення якості життя, розрахунки ВООЗ демонструють світову тенденцію подвоєння до 2050 року кількості людей віком понад 60 років, що потребуватиме кардинальних соціальних змін, в тому числі у сфері охорони психічного здоров'я [1; 2].

Зростання чисельності старшої групи населення всього світу загалом та України зокрема неминуче тягне за собою підвищення частоти випадків деменції, яку зараз діагностується у 5–8 % населення віком понад 65 років. ВООЗ прогнозує збільшення загальної кількості людей з деменцією до 76 мільйонів у 2030 році та 145 мільйонів – у 2050 році [1; 3; 4].

Деменція – захворювання, яке важким тягарем лягає як на самого пацієнта, так і на його сім'ю, часто провокує розвиток станів психічної дезадаптації родичів. Схематично процес дезадаптації розгортається за принципом «замкненого кола», де пусковим механізмом, здебільшого, є різка та стійка зміна умов життя (поява у сім'ї хворого на деменцію), що призводить до зриву адаптивних механізмів. Порушення адаптації, в свою чергу, ускладнює вирішення конфліктних ситуацій і провокує розвиток психогенної патології, які, у свою чергу, поглиблюють дезадаптацію. Таким чином, наявність у родині особи, хворої на деменцію, є надзвичайно потужним фактором хронічного психоемоційного стресу, що призводить до розвитку психічної дезадаптації у родичів та доглядачів [2].

В аспекті психопатогенезу розвитку і формування дезадаптивних станів, актуальним є дослідження внутрішніх процесів функціонування сімейної системи, які можуть виступати як предикторами, так і превенторами дезадаптації, та, відповідно, виступати мішенями персоналізованих лікувально-реабілітаційних заходів для даного контингенту.

Метою дослідження було вивчення резилієнтності родича хворого на деменцію та ставлення родича до захворювання члена родини, як інтрапсихічного і інтерпсихічного факторів функціонування сімейної системи, для визначення мішеней терапії і реабілітації родичів хворого на деменцію.

Матеріали і методи

З дотриманням вимог біомедичної етики, викладених в Міжнародному кодексі медичної етики (1983 рік), Декларації незалежності та професійної свободи лікаря (1986), Декларації щодо евтаназії (1987), Гельсінській декларації (1964) та останній її версії 2008 року, Декларації щодо трансплантації людських органів (1987), Конвенції про права дитини

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

(1989), Амстердамській конвенції щодо прав пацієнтів (1984), Конвенції Ради Європи «Про захист прав та гідності людини в аспекті біомедицини» (1997) [5], нами було обстежено 153 родича (а саме їх дітей), які спільно проживали та/або здійснювали догляд за пацієнтами з деменцією. Комплексне обстеження включало здійснення клініко-психопатологічного і психодіагностичного досліджень. Клініко-психопатологічне дослідження реалізовували з використанням структурованого інтерв'ю, доповненого результатами психометричної оцінки психічного стану обстежених. Психодіагностичне обстеження було проведено за допомогою шкали резилієнтності Коннора-Девідсона-10, в адаптації Ассонова Д.О. [6] та шкали структурованого інтерв'ю для визначення ставлення членів родини до хвороби (психіатричного діагнозу) [7].

Статистична обробка даних дослідження [8] включала розвідувальний статистичний аналіз з метою визначення характеру розподілу ознак (тести Шапіро-Уїлка, Колмогорова-Смирнова, Ліліефорса) та формування описової статистики з використанням модулю "Descriptive Statistics" прикладного пакета програм "Statistica for Windows. Release 6.0" (StatSoft Inc., USA).

На підставі результатів клініко-психопатологічного дослідження усі обстежені особи були розподілені на три групи. До першої групи (Г1), чисельністю 26 осіб, були віднесені родичі, у яких не було виявлено ознак психічних розладів або дезадаптації.

До другої групи (Г2) були включені 84 родича з ознаками психічної дезадаптації, асоційованими з «Проблемами взаємовідносин з батьками та родичами чоловіка чи дружини» (Z63.10 за МКХ-10), «Недостатньою підтримкою сім'ї» (Z63.20), «Залежний членом сім'ї, який потребує догляду в домашніх умовах» (Z63.60), «Іншими стресовими життєвими подіями, що впливають на сім'ю та її членів» (Z63.70), «Іншими уточненими проблемами, пов'язаними з найближчим оточенням» (Z63.80), «Проблемами, пов'язаними з найближчим оточенням, неуточненими» (Z63.90).

До третьої групи (Г3), чисельністю 43 особи, були віднесені родичі, психічний стан яких відповідав діагнозам розділу F43.2 (порушення адаптації) МКХ-10.

Таким чином, серед обстежених родичів були: психічного здорові (16,9 %), особи зі станами психічної дезадаптації (54,9 %) та пацієнти з клінічно окресленим розладом адаптації F43.2 (28,1 %) [1].

Результати та їх обговорення

Вивчення стану базових факторів, що визначають функціонування сімейної системи родини, в якій є хворий на деменцію – інтрапсихічного (резилієнтності найближчого до хворого референтного родича) та інтерпсихічного (його ставлення до захворювання на деменцію у члена родини), надало наступні результати, перша частина яких наведена у *таблиці 1*.

За даними таблиці 1, середнє значення показника резилієнтності у родичів без ознак психічних порушень відповідало вищому за середній рівень: (28,92±3,61) балів. У родичів, у яких були наявні ознаки факторів, що впливають на стан здоров'я, середнє значення показника за шкалою Коннора-Девідсона склало (22,06±10,32) балів, що відповідало середньому рівню резилієнтності.

У родичів з ознаками порушень адаптації середнє значення показника резилієнтності склало (16,91±10,00) балів, що відповідає нижчому за середній рівень. Розбіжності у показниках між усіма дослідженими групами статистично значущі ($p<0,01$) (*рис. 1*).

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

Таблиця 1. Кількісні показники виразності резилієнтності та типів ставлення членів родини до хвороби (психіатричного діагнозу) у родича (у балах за шкалами резилієнтності Коннора-Девідсона-10, в адаптації Ассонова Д.О. та структурованого інтерв'ю для визначення ставлення членів родини до хвороби (психіатричного діагнозу))

Показник	Група			p		
	Г1 (n=26)	Г2 (n=84)	Г3 (n=43)	1–2	1–3	2–3
Резилієнтність	28,92±3,61	22,06±10,32	16,91±10,00	<0,01	<0,01	<0,01
Адекватне	10,12±1,18	6,88±1,91	3,35±2,02	<0,01	<0,01	<0,01
Драматизуюче	7,27±1,22	8,31±1,03	9,26±1,20	<0,01	<0,01	<0,01
Негативне (деструктивне)	5,04±1,31	7,08±1,17	8,16±1,13	<0,01	<0,01	<0,01

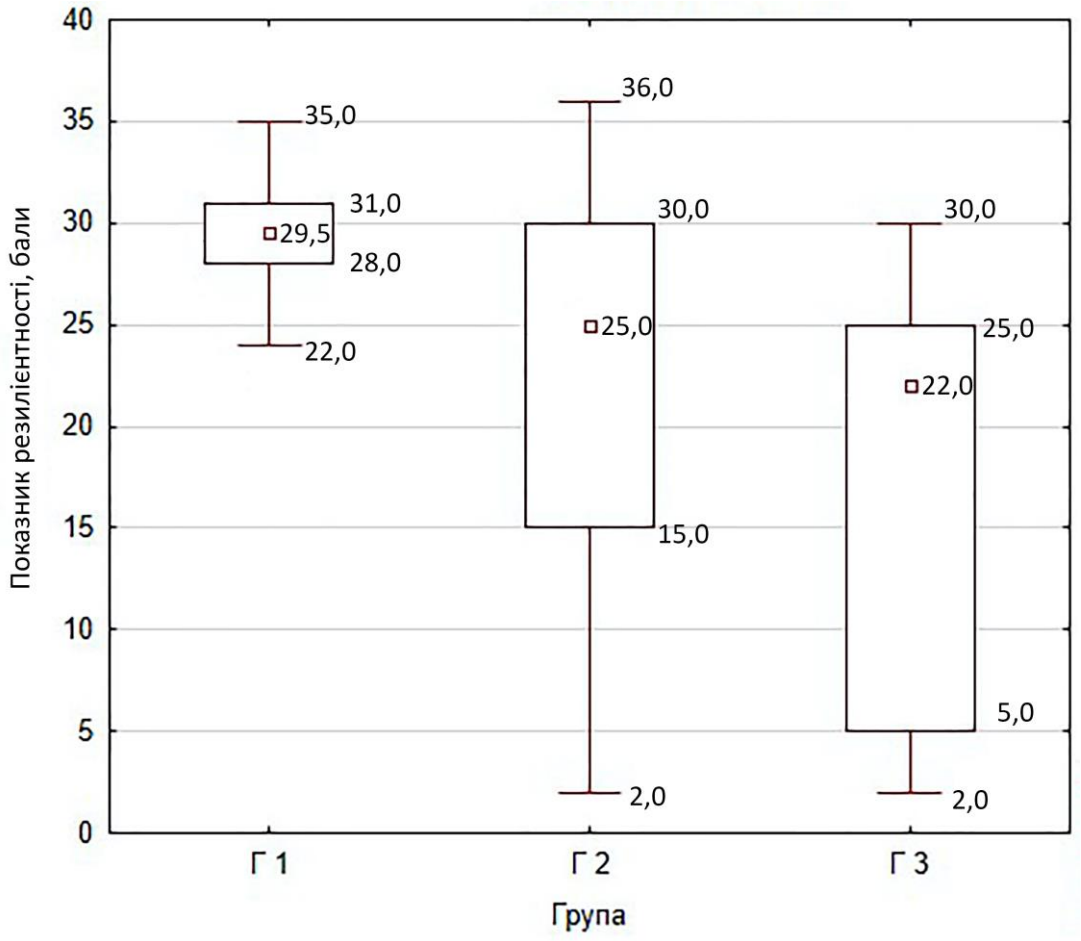

Рис. 1. Показники резилієнтності у балах.

Примітки: квадратом позначено медіану значень, прямокутниками – міжквартильний діапазон, горизонтальними рисками – граничні значення показників.

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

Аналіз особливостей розподілу рівню резилієнтності у обстежених залежно від стану їх психічного здоров'я підтвердив виявлені закономірності (*табл. 2*).

У групі родичів з розладами адаптації переважали особи з низьким рівнем резилієнтності (41,8 %). При цьому значною також була питома вага осіб з се-

Таблиця 2. Рівень резилієнтності у обстежених з різним рівнем станом психічного здоров'я (за шкалою Коннора-Девідсона)

Рівні резилієнтності	Кількість пацієнтів в групах						p		
	Г1		Г2		Г3		1–2	1–3	2–3
	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
Низький	0	0,0	22	26,2	18	41,8	<0,01	<0,01	>0,05
Нижчий за середній	0	0,0	7	8,3	2	4,7	>0,05	>0,05	>0,05
Середній	6	23,1	15	17,9	13	30,2	>0,05	>0,05	>0,05
Вищий за середній	12	46,2	21	25,0	10	23,3	<0,05	<0,05	>0,05
Високий	8	30,7	19	22,6	0	0,0	>0,05	<0,01	<0,01
Всього	26	100,0	84	100,0	43	100,0			

За даними таблиці 2, більшість обстежених без ознак психічних розладів належали до групи з вищим за середнім рівнями резилієнтності (46,2 %). Дещо меншою була питома вага осіб з високим (30,7 %) та нижчим за середній (23,1 %) рівнями резилієнтності. Осіб з низькими рівнями резилієнтності у цій групі не було виявлено.

Натомість, група родичів, у яких були наявні ознаки психічної дезадаптації, виявилася поліморфною і була представлена особами з різними рівнями резилієнтності. У цій групі приблизно однаковою виявилася питома вага осіб з низьким (26,2 %), вищим за середній (25,0 %) та високим (22,6 %) рівнями резилієнтності. Також істотною була частка осіб з середнім рівнем резилієнтності (17,9 %), а найменшою – з нижчим за середній рівнями (8,3 %).

реднім рівнем (30,2 %), меншою – з вищим за середній (23,3 %) та нижчим за середній (4,7%) рівнями. Осіб з високим рівнем резилієнтності у цій групі не було виявлено.

Вивчення особливостей ставлення обстежених до психічного захворювання у родича (*рис. 2*) дозволило виявити, що для обстежених Г1 найбільш типовим було адекватне ставлення до захворювання, що характеризується повним усвідомленням реальної важкості захворювання, концептуалізацією хвороби, усвідомленою готовністю родича виконувати лікувальні рекомендації, реалістичними очікуваннями від лікувально-реабілітаційних заходів, а також прийняттям факту психічного захворювання і пов'язаних з цим проблем. Середнє значення показника за адекватним ставленням у цій групі обстежених склало (10,12±1,18) балів.

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

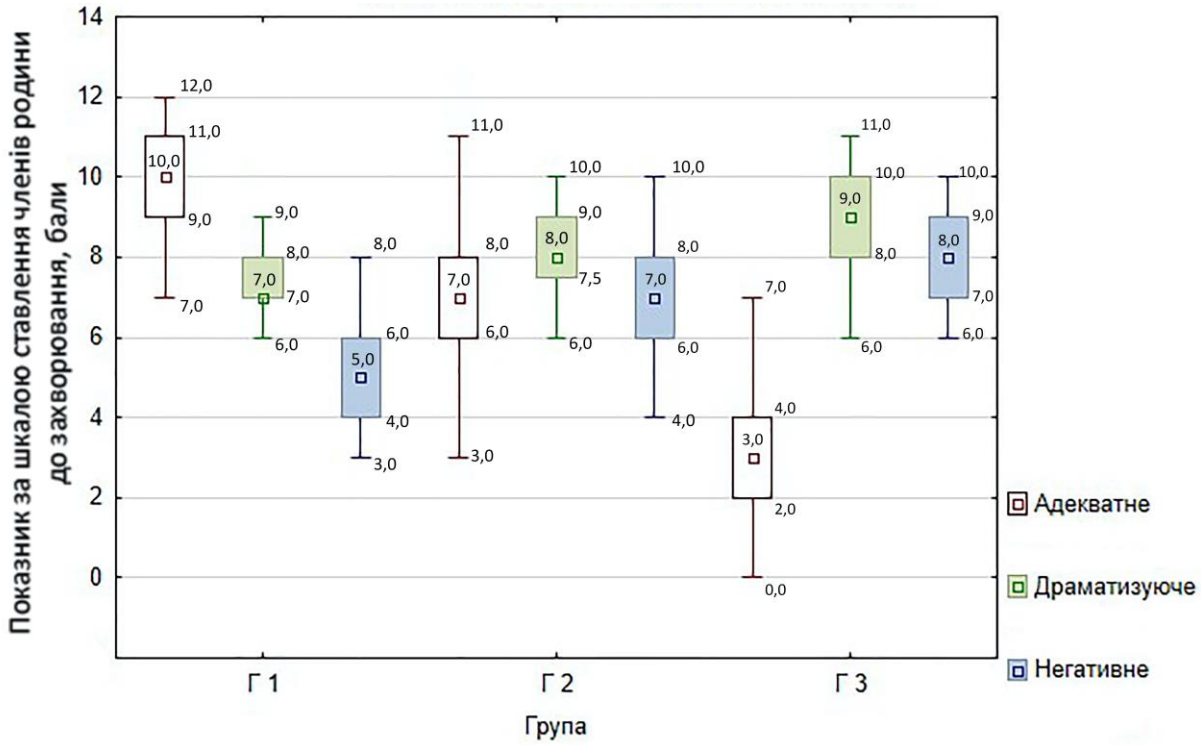

Рис. 2. Показники за різними типами ставлення до психічного захворювання у родича, у балах.

Примітка: квадратом позначено медіану значень, прямокутниками – міжквартильний діапазон, горизонтальними рисками – граничні значення показників.

Другим за виразністю у групі родичів з відсутністю ознак психічних порушень було драматизуюче ставлення до психічного захворювання, що характеризується переоцінкою родичами важкості захворювання, неспокоєм і стурбованістю у зв'язку із захворюванням, почуттям провини, недовірою до лікування з очікуванням негативних наслідків захворювання для родини, впевненість у відсутності перспективи, руйнуванні і хаотизації внутрішнього світу хворого, низькою готовністю дотримуватися лікувально-реабілітаційних заходів. Середнє значення показника за цим типом ставлення до хвороби склало (7,27±1,22) балів.

Найменш вираженим у родичів без ознак психічних порушень виявився негативний (деструктивний) тип ставлення до психічної хвороби, що характеризується нерозумінням або ігноруванням хвороби, ставленням до неї як до події, що порушує якість життя і розвиток сім'ї, усуненням від активної участі у долі пацієнта, невіра у позитивну терапевтичну перспективу і безконтрольність. Середнє значення показника за негативним (деструктивним) ставленням до психічного захворювання склало (5,04±1,31) балів.

У обстежених, у яких були наявні ознаки факторів, що впливають на розвиток у них стану психічної дезадаптації, виразність усіх трьох типів ставлення до психічного захворювання у родича була подібним, при дещо більшій виразності драматизуючого ставлення ([8,31±1,03] балів), меншій – негативно-

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

го (деструктивного) ставлення ([7,08± ±1,17] балів), і найменшій – адекватного ([6,88±1,91] балів).

У обстежених з наявністю адаптаційних розладів переважало драматизуюче ([9,26±1,20] балів) і негативне (деструктивне) ставлення ([8,16±1,13] балів), значно меншою була виразність адекватного ставлення ([3,35±2,02] балів).

Кореляційний аналіз виявив наявність значущих ($p<0,01$) кореляційних зв'язків між показником резилієнтності та показниками виразності різних типів ставлення до психічного захворювання у родича (*рис. 3*).

Висновки

Таким чином, наявність розладів адаптації асоційована зі значним зниженням резилієнтності у родичів хворих на деменцію. Найвищими рівнями резилієнтності характеризувалися родичі з відсутністю ознак психічних порушень. Значуще нижчий рівень резилієнтності був виявлений у родичів, у яких були наявні ознаки психічної дезадаптації, і найнижчий – у родичів з ознаками порушень адаптації.

Питання щодо первинності/вторинності даних феноменів потребує подальшого вивчення.

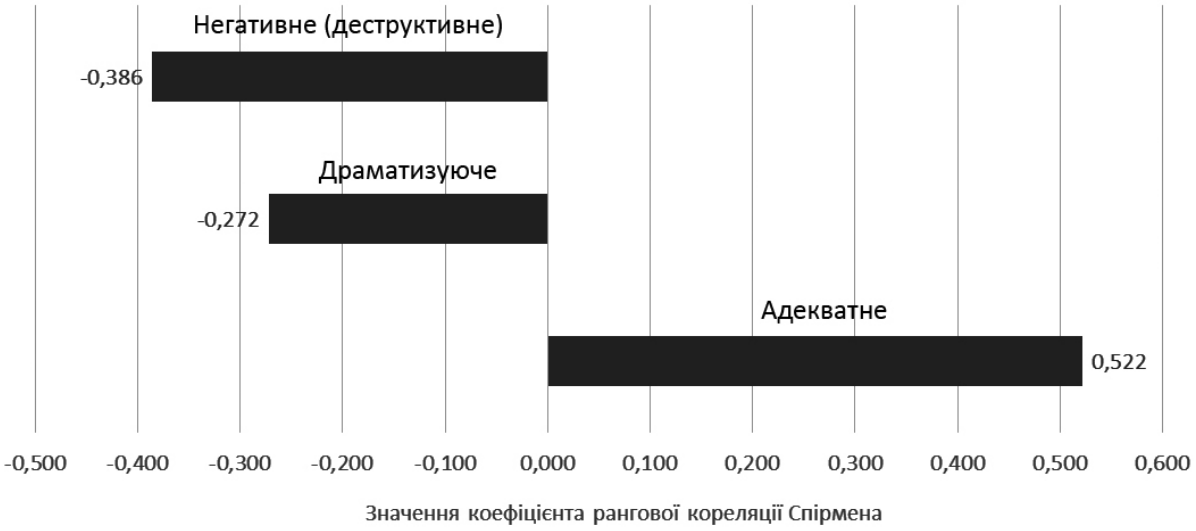

Рис. 3. Результати кореляційного аналізу зв'язків між показником резилієнтності та показниками виразності різних типів ставлення до психічного захворювання у родича.

Показник резилієнтності прямо корелював з виразністю адекватного ставлення до захворювання (кореляції помірної сили, значення $r_S=0,522$), і зворотно корелював з виразністю неконструктивних типів ставлення до хвороби у родича: негативним (деструктивним) (кореляції помірної сили, $r_S=-0,386$) та драматизуючим (кореляції слабкі, $r_S=-0,272$).

Родичам хворих на деменцію з відсутністю ознак психічних порушень був притаманний переважно адекватний тип ставлення до психічного захворювання у родича, при істотно меншій виразності драматизуючого і деструктивного типів. У родичів ознаками психічної дезадаптації, було виявлено подібну поширеність усіх типів ставлення до хвороби

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

при дещо більшій виразності драматизуючого типу. У родичів з клінічно окресленими розладами адаптації домінували драматизуючий і деструктивний типи, за мінімальною представленістю адекватного типу ставлення до психічної хвороби родича.

Виявлені закономірності слід враховувати при плануванні лікувальних та реабілітаційних заходів для родичів хворих на деменцію з різними варіантами порушень психічної адаптації.

Конфлікт інтересів відсутній.

Література

1. Tyrrell M, Fossum B, Skovdahl K, Religa D, Hillerås P. Living with a well-known stranger: Voices of family members to older persons with frontotemporal dementia. Int J Older People Nurs. 2020;15(1):e12264. DOI: 10.1111/opn.12264. PMID: 31577392.

2. GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Public Health. 2022;7(2):e105-25. DOI: 10.1016/S2468-2667(21)00249-8. PMID: 34998485.

3. Огоренко ВВ, Шустерман ТЙ, Сеславська ЄЛ. Психічна дезадаптація у родичів хворих на деменцію альцгеймеровського типу. Вісник морської медицини. 2023;98(1):197-205. Доступно на: http://www.herald.org.ua/wp-content/uploads/2023/04/01-23.pdf

4. Global status report on the public health response to dementia. WHO; 2021. Available at: https://www.who.int/multi-media/details/global-status-report-on-the-public-health-response-to-dementia [accessed 31 Dec 2024].

5. Мельник ВМ. Етичні та правові аспекти наукових досліджень та випробувань лікарських засобів. Український хіміотерапевтичний журнал. 2002;13(1):11-5. Доступно на: http://www.ifp.kiev.ua/doc/journals/uhj/02/pdf02-1/11.pdf

6. Ассонов Д.О. Когнітивні та емоційні компоненти резилієнсу у ветеранів війни з травматичним ураженням головного мозку у віддаленому періоді (психокорекція, прогнозування). [Дис доктора філософії, спец. 19.00.04 – медична психологія]. Київ: Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, 2022. 219 с.

7. Маркова МВ, Дрюченко МО. Особливості батьківсько-дитячої взаємодії в родинах, де мати хворіє на параноїдну шизофренію (феноменологія, механізми формування, психокорекція). Фундаментальні та прикладні дослідження в практиці провідних наукових шкіл. 2018;25(1):77-88. Доступно на: https://surl.li/kgkrze

8. AbdulRaheem Y. Statistics in medical research: Common mistakes. J Taibah Univ Med Sci. 2023;18(6):1197-9. DOI: 10.1016/j.jtumed.2023.04.004. PMID: 37234723.

Seslavska Ye.L.

ANALYSIS OF THE STATE OF RESILIENCE AND THE TYPE OF ATTITUDE TO MENTAL ILLNESS OF A RELATIVE AS FACTORS OF THE FUNCTIONING OF THE FAMILY SYSTEM IN THE FAMILIES OF PATIENTS WITH DEMENTIA

To achieve the goal of the study, for definition the resilience of a dementia patient's relative attitude towards the family member's illness, 153 relatives who lived together and/or cared for the patients were surveyed. Clinical-psychopathological research was implemented (using structured interviews) and psychodiagnostic research (using Connor-Devidsoon-10 resolution scale, in the adaptation of Assonov D.O., and the scale of structured interviews to determine

ISSN print 2414-4517, ISSN online 2710-1487, https://ecm.knmu.edu.ua, ecm.journal@knmu.edu.ua

the attitude of family member to the disease (psychiatric diagnosis) a relative) were performed. The study found that adaptation disorders were associated with a significant decrease in resilience in relatives of dementia patients. The highest level of resilience was characterized by relatives with the absence of signs of mental disorders, a significant lower level of resilience was found in relatives who had signs of mental maladaptation, and the lowest level is in relatives with adaptation disorders. Relatives of patients with dementia with the absence of signs of mental disorders were characterized by a predominantly adequate type of attitude to a mental illness in a relative, with a significantly lower expressiveness of dramatizing and destructive types. A similar picture was observed among of people with signs of mental maladaptation. Instead, among relatives with clinically defined adaptation disorders were dominated by dramatizing and destructive types of attitude towards a relative's disease, with a minimal representation of adequate type. The resolution indicator directly correlated with the severity of adequate attitude to the disease (moderate correlation, value r_S=0.522), and reverse correlated with the severity of non-constructive types (correlations are weak, r_S=-0.272). The identified patterns should be taken into account when planning therapeutic and rehabilitation measures for relatives of patients with dementia with various variants of mental adaptation disorders.

Keywords: *mental maladaptation, adaptation disorders, anxiety, depression, interpsychic and intrapsychiatric factors.*

Надійшла до редакції 17.09.2024

Відомості про автора

Сеславська Євгенія Леонідівна – аспірант кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Дніпровського державного медичного університету, Україна; лікар-психіатр Центру психіатричної допомоги дитячому та дорослому населенню Комунального некомерційного підприємства «Клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» Дніпровської міської ради, Україна.

Поштова адреса: Україна, 49045, м. Дніпро, вул. Полігонна, буд. 10.

E-mail: docyevgeniya@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2732-8340.