

О. М. Каплоух

ПСИХООСВІТНІ ПРОГРАМИ ДЛЯ РОДИЧІВ ХВОРИХ НА ДЕМЕНЦІЮ

О. Н. Каплоух

Психообразовательные программы для родственников больных деменцией

О. М. Kaplounkh

Psychoeducational programs for relatives of patients with dementia

Останнім десятиліттям деменцію визнали однією з чотирьох головних медико-соціальних проблем сучасного людства. Цей факт пояснюється тим, що щороку неухильно збільшується чисельність старих та літніх осіб. Це населення схильне як до розвитку самого захворювання, так і до тривалого перебігу захворювання. Також серед цього контингенту є велика кількість осіб з інвалідністю.

Проведено комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 97 родичів хворих на деменцію (56 жінок та 41 чоловік). На тлі проведення психоосвітньої програми в сім'ях пацієнтів спостерігалася позитивна динаміка сімейного функціонування — переважання адекватного ставлення родичів до хвороби. Відзначалося переважання високого рівня показників за шкалою сімейної підтримки, який характеризувався позитивним ставленням членів сім'ї до необхідності і можливості емоційної і соціальної підтримки пацієнта, готовності до співпраці і конструктивного вирішення нових завдань у повсякденному житті, визнання меж своїх можливостей без ілюзій і невиправданих очікувань.

Ключові слова: деменція, родичі, психоосвіта, підтримка, когнітивні порушення

В последнее десятилетие деменцию признали одной из четырех главных медико-социальных проблем современного человечества. Этот факт объясняется тем, что с каждым годом неуклонно растет численность стариков и пожилых. Это население подвержено как развитию самого заболевания, так и продолжительному течению заболевания. Также среди этого контингента есть большое количество лиц с инвалидностью.

Проведено комплексное клинико-психопатологическое и психодиагностическое обследование 97 родственников больных деменцией (56 женщин и 41 человек). На фоне проведения психообразовательной программы в семьях пациентов наблюдалась положительная динамика семейного функционирования — преобладание адекватного отношения родственников к болезни. Отмечалось преобладание высокого уровня показателей шкалы семейной поддержки, который характеризовался положительным отношением членов семьи к необходимости и возможности эмоциональной и социальной поддержки пациента, готовности к сотрудничеству и конструктивному решению новых задач в повседневной жизни, признанию границ своих возможностей без иллюзий и неоправданных ожиданий.

Ключевые слова: деменция, родственники, психообразование, поддержка, когнитивные нарушения

In the last decade, dementia has been recognized as one of the four major medical and social problems of modern humanity. This is explained by the fact that the number of old and elderly people is steadily growing every year. This population is prone to both the development of the disease itself and to increase the duration of the disease. This contingent also has a large number of people with disabilities.

A comprehensive clinical, psychopathological and psychodiagnostic examination of 97 relatives of patients with dementia (56 women and 41 men) was conducted. Against the background of the psychoeducational program in the families of patients there was a positive dynamics of family functioning — the predominance of adequate attitude of relatives to the disease. There was a high level of family support, which was characterized by a positive attitude of family members to the need and opportunity for emotional and social support of the patient, willingness to cooperate and constructively solve new problems in everyday life, recognizing the limits of their capabilities without illusions and unjustified expectations.

Keywords: dementia, relatives, psychoeducation, support, cognitive impairment

Профілактика і терапія деменцій, передусім її основних форм — хвороби Альцгеймера і судинної деменції — є однією з найгостріших проблем сучасної психіатрії. Останнім десятиліттям деменцію визнано однією з чотирьох головних медико-соціальних проблем сучасного людства. Це факт пояснюється тим, що щороку неухильно зростає чисельність старих та літніх осіб. Це населення схильне до розвитку захворювання та тривалого перебігу захворювання. Також серед цього контингенту є велика кількість осіб з інвалідністю, що потребує або щоденного цілодобового догляду родиною, або їх дуже тривалої госпіталізації в психоневрологічні інтернати та психіатричні стаціонари [1, 2].

За сучасними клінічними трактуваннями деменція є клінічним синдромом, зазвичай хронічним або схильним до прогресування, який характеризується комплексом проявів у вигляді порушень пам'яті, уваги, мислення, гнозису, праксису, мовлен-

ня, психіки, поведінки, соціального функціонування і вираженого зниження якості життя [3—5].

Хворі на деменцію часто бувають позбавленими дієздатності, що зумовлено порушеннями соціального функціонування та певними втратами автономії. Захворювання на деменцію має суттєвий вплив на родинне оточення хворих та осіб, які здійснюють за ними догляд. В ситуації погіршення стану пацієнта підвищується навантаження і на опікуна. Факт дезадаптації близьких хворих на деменцію є досить актуальним питанням, тому що це захворювання не тільки знижує якість життя пацієнтів, а й призводить до великих нематеріальних та матеріальних витрат внаслідок потреби тривалого і постійного догляду за хворим родичем з тяжким чи середнім перебігом деменції [6, 7].

У сучасній психіатрії застосовують багатовекторний підхід в межах біопсихосоціальної моделі надання допомоги пацієнтам із деменціями. Базовою метою організації медичної допомоги хворим на де-

менції є рання діагностика когнітивного дефіциту за допомогою скринінг-методу в первинній медичній мережі; оптимізація фізичного здоров'я та когнітивних здібностей; виявлення та лікування поведінкових і коморбідних психопатологічних симптомів; виявлення та лікування супутньої соматичної хвороби; оптимізація фізичної активності, комунікацій та соціального благополуччя; психоосвітня робота з особами, які доглядають за хворими [8, 9].

Викладене зумовило актуальність і необхідність проведення цього дослідження, мета якого: розроблення психоосвітньої програми для родичів хворих на деменцію та визначення її ефективності.

Для досягнення поставленої мети проведено комплексне клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 97 родичів хворих на деменцію (56 жінок та 41 чоловік).

Як показали результати дослідження, важка хвороба близького є важким стресом для родичів хворих на деменцію. Обстеженим жінкам ($72,3 \pm 1,7$ %) та чоловікам ($59,8 \pm 1,5$ %) притаманні тривожно-депресивні розлади, психосоціальна дезадаптація, виникнення дезадаптивної поведінки під час піклування за хворим, деформація сімейної взаємодії, порушення міжособистісних стосунків у родині і в суспільстві.

У обстежених членів сім'ї переважали драматизуюче ($51,2 \pm 1,5$ % жінок та $46,8 \pm 1,4$ % чоловіків) та негативне (деструктивне) ($33,5 \pm 1,3$ % та $38,3 \pm 1,3$ % відповідно) ставлення до захворювання на деменцію їхнього родича.

Драматизація членами сім'ї важкості хвороби супроводжувалася неспокоєм, розгубленістю, почуттям безнадії та недовірою до лікарів. При негативному (деструктивному) ставленні спостерігалось нерозуміння або ігнорування хвороби, ставлення до неї як до перешкоди розвитку сім'ї і якості життя; самоусунення від активної участі у долі пацієнта.

Під час аналізу рівнів показників шкали сімейної підтримки хворих встановлено переважання обмеженого рівня ($36,8 \pm 1,3$ % жінок та $37,9 \pm 1,3$ % чоловіків), зі зниженням зацікавленості, мотивацій та реальних можливостей для надання в сім'ї повноцінної підтримки хворому та низького рівня ($38,1 \pm 1,3$ % та $40,9 \pm 1,4$ % відповідно) — який характеризувався дисбалансом між пріоритетними сферами задоволення потреб членів сім'ї і обов'язком піклуватися і підтримувати хворого родича.

Базуючись на отриманих даних, ми розробили психоосвітню програму для родичів хворих на деменцію, яка спрямована на їх переорієнтацію з фіксації на проблемах, які виникають внаслідок хвороби, на фокусування на адаптацію та ресоціалізацію хворого, відновлення задоволеності життям, оптимізацію інтерперсональної взаємодії.

Психоосвітня програма складалася з чотирьох етапів:

I етап — інформаційний, спрямований на заповнення дефіциту знань про причини виникнення захворювання, можливості фармакотерапії, соціальні аспекти, що пов'язані з захворюванням на деменцію,

важливість психосоціальної реабілітації; зниження рівня стигматизації.

II етап — когнітивного тренінгу, спрямований на усвідомлення власних почуттів, подолання стигматизації та самостигматизації, подолання внутрішньоособистісних та міжособистісних конфліктів, пов'язаних із захворюванням члена сім'ї, відреагування негативних емоцій.

III етап — комунікативної активації, спрямований на набуття навичок з ефективних способів комунікації, сімейної взаємодії, подолання неконструктивних копінг-стратегій.

IV етап — відновлення особистісного і соціального ресурсу, спрямований на навчання навичкам розв'язання проблем; зміну неконструктивного ставлення до себе та хвороби родича, відновлення сфери відповідальності.

Психоосвітні заняття проводили в відкритих гендерно недиференційованих групах, з кількістю учасників від 10 до 15 осіб, тривалістю 1,5 години з частотою один раз на тиждень, усього 10 занять, з дотриманням таких правил: початок і завершення занять в той же самий час, постійне місце проведення, зворотний зв'язок, що відбиває думку кожного учасника в обговоренні теми заняття.

Алгоритм психоосвітнього заняття включав вступну частину, робочий час, обговорення. Кожне наступне заняття починалося з обговорення і повторення матеріалу попереднього заняття. Важливим складником психоосвіти було зіставлення отриманої інформації з особистим досвідом учасників групи і їх переживаннями.

Як показав аналіз ефективності запропонованої психоосвітньої програми, на тлі її використання відзначається стабілізація емоційного стану родичів хворих на деменцію, зниження рівня нервово-психічного напруження.

На тлі проведення психоосвітньої програми в сім'ях пацієнтів відзначалася позитивна динаміка сімейного функціонування — переважання адекватного ставлення родичів до хвороби ($69,2 \pm 1,6$ % жінок та $68,8 \pm 1,6$ % чоловіків), з повним розумінням складності захворювання, концептуалізації хвороби, з усвідомленою готовністю виконувати рекомендації лікаря, реальними очікуваннями від лікування. Сім'я намагалася прийняти факт захворювання, пов'язані з ним проблеми і посідала активну, конструктивну позицію в лікуванні та реабілітації пацієнта.

Відзначалося переважання високого рівня показників шкали сімейної підтримки ($67,7 \pm 1,6$ % та $69,0 \pm 1,6$ % відповідно), який характеризувався позитивним ставленням членів сім'ї до необхідності і можливості емоційної і соціальної підтримки пацієнта, готовністю до співпраці і конструктивного вирішення нових завдань у повсякденному житті, визнанням меж своїх можливостей без ілюзій і невиправданих очікувань.

Проведене 1,5-річне катamnестичне дослідження довело високу ефективність запропонованої психоосвітньої програми у $92,5 \pm 1,9$ % родичів хворих на деменцію.

Список літератури

1. Марута Н. О. Програма комплексної персоніфікованої психосоціальної реабілітації пацієнтів з галюцинаторно-параноїдними розладами при судинній деменції / Н. О. Марута, К. В. Шевченко-Бітенський // Вісник проблем біології і медицини. 2019. Т. 2, № 4 (154). С. 144—149.
2. Kaminska A. System of medical-psychological support of the family where a patient with endogenous mental disorder lives / A. Kaminska // Norwegian Journal of development of the International Science. 2019. Vol. 1, no. 37. P. 15—21.
3. Клинико-психопатологические особенности больных с суицидальным поведением при смешанной форме деменции / [Н. А. Марута, А. А. Потапов, И. Г. Мудренко, Д. Д. Сотников] // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2018. Т. 8, № 1. С. 46—59.
4. Pshuk, N. G. Introducing system of psychotherapeutic interventions for family caregivers of patients with endogenous mental disorders / N. G. Pshuk, L. V. Stukan, A. O. Kaminska // Wiadomosci Lekarskie. 2018. T. 71, no. 5. P. 980—986. PMID: 30176626.
5. Мудренко І. Г. Нейропротекція когнітивного дефіциту у хворих з деменціями альцгеймерівського та неальцгеймерівського типів / І. Г. Мудренко // Архів психіатрії. 2017. Т. 23, № 3 (90). С. 185—190.
6. Кожина Г. М. Метод лікування психотичних розладів при хворобі Альцгеймера / Г. М. Кожина, І. М. Стрельникова, К. О. Зеленська // Інформаційний лист про нововведення в сфері охорони здоров'я № 268-2018. Київ : Укрмед-патент-інформ, 2019. 4 с.
7. Шевченко-Бітенський К. В. Особливості соціального функціонування пацієнтів із судинною деменцією, ускладненою галюцинаторно-параноїдними розладами / К. В. Шевченко-Бітенський // Львівський клінічний вісник. 2019. № 4 (28). С. 43—48. DOI: <https://doi.org/10.25040/lkv2019.04.033>.
8. Kaminska A. O. Psychoeducational module as a component of complex system of medical-psychological support for families, where a patient with endogenous mental disorder lives / A. O. Kaminska, N. G. Pshuk, L. V. Stukan // Norwegian Journal of development of the International Science. 2019. Vol. 1, no. 34. P. 15—19.
9. Діхтяр В. О. Особливості родинної взаємодії у пацієнтів, хворих на шизофренію, з точки зору психотерапевтичного потенціалу сім'ї / В. О. Діхтяр // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Нова ідеологія сім'ї та сімейних відносин», Харків, 26.11.2009. Харків, 2009. С. 25—27.

КАПЛОУХ Ольга Миколаївна, аспірант кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та соціальної роботи Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна; <https://orcid.org/0000-0002-5599-5127>; e-mail: okaplouh@gmail.com

References

1. Maruta N. O., Shevchenko-Bitenskyi K. V. (2019). Prohrama kompleksnoi personifikovanoi psykhosotsialnoi reabilitatsii patsientiv z haliutsynatorno-paranoidnymy rozladamy pry sudynnoi dementsii. Visnyk problem biolohii i medytsyny, 2, 4 (154), 144—149.
2. Kaminska A. (2019). System of medical-psychological support of the family where a patient with endogenous mental disorder lives. Norwegian Journal of development of the International Science, 37 (1), 15—21.
3. Maruta N. A., Potapov A. A., Mudrenko Y. H., Sotnykov D. D. (2018). Klynko-psykhopatolohycheskye osobennosti bolnykh s suytysdalnym povedeniyem pry smeshannoi forme dementsyy. Psykhyatryia, psykhoterapiya y klyncheskaia psykhohyia, 8 (1), 46—59.
4. Pshuk N. G., Stukan L. V., Kaminska A. O. Introducing system of psychotherapeutic interventions for family caregivers of patients with endogenous mental disorders. Wiad Lek. 2018; 71(5): 980—985. PMID: 30176626.
5. Mudrenko I. H. (2017). Neiroproteksiia kohnityvnoho defitsytu u khvorykh z dementsiiamy altsheimerivskoho ta nealtsheimerivskoho typiv. Arkhiv psykhatrii, 23, 3 (90), 185—190.
6. Kozhyna H. M., Strelnikova I. M., Zelenska K. O. (2019). Metod likuvannia psykhotychnykh rozladiv pry khvorobi Altsheimera. Informatsiinyi lyst pro novovvedennia v sferi okhorony zdorovia No. 268-2018, Kyiv : Ukrmed-patentinform, 2019. 4.
7. Shevchenko-Bitenskyi K. V. (2019). Osoblyvosti sotsialnoho funktsionuvannia patsientiv iz sudynnoi dementsiiei, uskladnenoiu halliutsynatorno-paranoidnymy rozladamy. Lvivskyi klinichnyi visnyk, 4 (28), 43—48. DOI: <https://doi.org/10.25040/lkv2019.04.033>.
9. Kaminska A. O., Pshuk N. G., Stukan L. V. Psychoeducational module as a component of complex system of medical-psychological support for families, where a patient with endogenous mental disorder lives. Norwegian Journal of development of the International Science. 2019. Vol. 1, no. 34. P. 15—19.
9. Dikhtiar V. O. (2009). Osoblyvosti rodyynnoi vzaiemodii u patsientiv, khvorykh na shyzofreniiu, z tochky zoru psykhoterapevtychnoho potentsialu simi. Materialy Mizhnarodnoi naukovy-praktychnoi konferentsii "Nova ideolohiia simi ta si-meinykh vidnosyn", Kharkiv, 26.11.2009. Kharkiv, 2009. 25—27.

Надійшла до редакції 17.01.2022

KAPLOUKH Olha, Postgraduate Student of the Department of Psychiatry, Narcology, Medical Psychology and Social Work of Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine; <https://orcid.org/0000-0002-5599-5127>; e-mail: okaplouh@gmail.com