

УДК 616.89-053.26:314.6:159.9

В. В. Баскіна

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЖІНОК ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ПСИХОТИЧНОГО ЕПІЗОДУ

Одеський національний медичний університет

Реферат. В. В. Баскіна **ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА.** В данной статье приведены результаты исследования психоэмоциональной сферы женщин после перенесенного психотического эпизода. Автором проанализированы основные этиологические факторы психотических расстройств у женщин. После проведения исследования выявлены основные дезадаптивные характеристики данной категории больных, которые в свою очередь могут повлиять на эффективность комплексной психофармакотерапии.

Ключевые слова: психотическое расстройство, эмоциональная сфера, тревожность, депрессия, ощущение одиночества, самочувствие, агрессия, Причерноморский регион.

Реферат. В. В. Баскіна **ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ЖІНОК ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ПСИХОТИЧНОГО ЕПІЗОДУ.** В даній статті наведені результати дослідження психоемоційної сфери жінок після перенесеного психотичного епізоду. Автором проаналізовані основні етіологічні чинники психотичних розладів у жінок. Після проведення дослідження виявлено основні дезадаптивні характеристики даної категорії хворих, які в свою чергу можуть вплинути на ефективність комплексної психофармакотерапії.

Ключові слова: психотичний розлад, емоційна сфера, тривожність, депресія, відчуття самотності, самопочуття, агресія, Причорноморський регіон.

Summary. V. V. Baskina **THE INVESTIGATION OF PSYCHO-EMOTIONAL CHARACTERISTICS IN WOMEN AFTER A PSYCHOTIC EPISODE.** - The Odessa National Medical University. The article presents the results of a study of psycho-emotional sphere of women after a psychotic episode. The author analyzes the main etiological factors of psychotic disorders in women. After the study it is identified the main maladaptive characteristics of these patients, which in turn may affect the efficiency of complex pharmacotherapy.

Keywords: psychotic disorder, emotional sphere, anxiety, depression, loneliness, mood, aggression the Black Sea Region.

Постановка проблеми. За даними статистичних звітів управління охорони здоров'я за останні роки у Причорноморському регіоні спостерігається зростання кількості психотичних розладів серед дорослого контингенту осіб [6]. Наявність психічного захворювання супроводжується інтенсивною психотравмуючою складовою, яка поєднує наявність високого рівня соматичного та психоемоційного дистресу, зниження адаптивності хворої людини, усвідомлення загрози порушення соціального функціонування та зниження якості життя пацієнта в цілому [3].

В останній час особливо актуальною постала необхідність комплексного мультифакторного підходу до вивчення психічних захворювань [5]. Значення емоційного тригерного фактора в етіопатогенезі і клінічному перебігу психотичних розладів не викликає сумніву у більшості дослідників.

В останній час особливо актуальною постала необхідність комплексного мультифакторного підходу до вивчення психічних захворювань [5].

Вплив хвороби на психіку різниться в залежності від наслідків, які захворювання спричиняє у житті людини. Наявність психічного захворювання супроводжується інтенсивною психотравмуючою складовою, яка поєднує наявність високого рівня соматичного та психоемоційного дистресу, зниження адаптивності хворої людини, усвідомлення загрози порушення соціального функціонування та зниження якості життя пацієнта в цілому [3]. Внаслідок певних обмежень, пов'язаних з лікуванням і впливом на спосіб життя, низької самооцінки, труднощів у спілкуванні, тобто ознак, властивих психотичному розладу, у деяких осіб формується емоційний захист. Хворі відмовляються виявляти свої почуття й уникають міжособистісних контактів [5].

Матеріали та методи дослідження. За умови інформованої згоди на базі КУ «Одеський обласний медичний центр психічного здоров'я» обстежено 114 хворих з діагнозом психотичний епізод, які ввійшли до складу основної групи (ОГ). В якості контрольної групи (КГ) було відібрано 62 умовно здорових жінок відповідного віку. В дослідженні використовували психодіагностичний метод. Для вивчення стану емоційно-вольової сфери жінок, які перенесли психотичний епізод, використано наступні психодіагностичні тестові методики: опитувальник САН [1], методика Ч.Д. Спілбергера в адаптації Ю.Л. Ханіна [2], «Опитувальник депресивного стану А.Т.Бека» (Beck Depression Inventory - BDI), опитувальник Баса-Дарки [4].

Результати дослідження та їх обговорення. Визначення рівнів особистісної та ситуативної тривожності жінок після перенесеного психотичного епізоду проводилось за методикою Спілбергера-Ханіна.

Таблиця 1

Розподіл досліджених за рівнем особистісної та ситуативної тривожності

| Рівень | Особистісна тривожність | | | | Ситуативна тривожність | | | |
|----------|-------------------------|------------|----------|-------------|------------------------|------------|----------|-------------|
| | ОГ, n=114 | | КГ, n=62 | | ОГ, n=114 | | КГ, n=62 | |
| | n | %±m | N | ±m | N | %±m | n | %±m |
| Високий | 88 | 77,19±3,93 | 3 | 4,84±2,73* | 92 | 80,70±3,70 | 5 | 8,06±3,46* |
| Середній | 22 | 19,30±3,70 | 14 | 22,58±5,31 | 19 | 16,67±3,49 | 15 | 24,19±5,44 |
| Низький | 4 | 3,51±1,72 | 45 | 72,58±5,67* | 3 | 2,63±1,50 | 42 | 67,74±5,94* |

Примітки: * – різниця достовірна ($p < 0,05$).

Дані таблиці 1 свідчать про достовірне переважання в жінок після перенесеного психотичного епізоду високого рівня тривожності, у порівнянні з групою відносно здорових жінок. Так, в ОГ високий рівень тривожності відмічався в 77,19% випадків, тоді як в КГ даний показник характеризував 4,84% обстежених ($p < 0,05$). Відомо, що особи, які відносяться до категорії високотривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці і життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій і реагувати дуже вираженим станом тривожності, що заважає адаптації та соціалізації особистості. Низький рівень особистісної тривожності достовірно частіше виявлявся у здорових досліджених (72,58% досліджених КГ, 3,51% досліджених ОГ) ($p < 0,05$).

Вивчення рівня ситуативної або реактивної тривожності також виявляє достовірну різницю між дослідженими групами. Так, для досліджених ОГ найбільш притаманним є високий рівень ситуативної тривожності (80,70% осіб), то для більшості здорових досліджених характерним був низький рівень ситуативної тривожності (67,74%), різниця між групами є достовірною ($p < 0,05$). Слід зазначити, що значні відхилення від рівня помірної тривожності вимагають особливої уваги, висока тривожність передбачає схильність до прояву стану тривоги в ситуаціях оцінки власної компетентності. Низька тривожність, навпаки, вимагає підвищення уваги до мотивів діяльності та підвищення почуття відповідальності.

Наступною психоемоційною характеристикою, яку визначали в жінок після перенесеного психотичного епізоду, був рівень виразності депресивних тенденцій за допомогою методики BDI.

Розподіл досліджених за рівнем депресії

| | ОГ, n=114 | | КГ, n=62 | |
|--------------------------------------|-----------|------------|----------|--------------|
| | n | %±m | n | %±m |
| Відсутність депресивних симптомів | 2 | 1,75±1,23 | 62 | 100,00±0,00* |
| Легка депресія | 49 | 42,98±4,64 | 0 | 0,00±0,00 |
| Помірна депресія | 61 | 53,51±4,67 | 0 | 0,00±0,00 |
| Виражена депресія середньої тяжкості | 2 | 1,75±1,23 | 0 | 0,00±0,00 |
| Тяжка депресія | 0 | 0,00±0,00 | 0 | 0,00±0,00 |

Примітки: * – різниця достовірна ($p < 0,05$).

Як свідчить таблиця 2, для більшості жінок, які перенесли психотичний епізод (ОГ) характерним був помірний ступінь депресії. Такі жінки відрізнялись пригніченістю настрою, в них об'єктивно виявлялися загальмованість розумових і рухових процесів, значне зниження активності і працездатності, зниження самооцінки, втрата перспективи майбутнього і песимістична оцінка минулого, майбутнього і сьогодення, втрата критичного ставлення до хворобливого стану. В значній кількості досліджених наявними були суїцидальні думки (77,19%). В жінок, що перенесли психотичний епізод, які мали виражений рівень депресії, крім вищезазначених депресивних ознак, спостерігались суїцидальні наміри і спроби (1,75%). Легкий ступінь депресії, який виявлявся у 42,98% досліджених ОГ, характеризувався нерізким пригніченням настрою, зниженням активності та інтересів, суб'єктивне відчуття загальмованості розумових процесів, ослаблення інтенсивності позитивних емоцій і занепад життєрадісності та уяви, ослаблення прихильності до життя, але чи не головне, – це усвідомлення пацієнтом такого факту, що його настрої залишається нижче того, яке відповідає обставинам його життя.

Дані щодо вивчення рівня відчуття самотності в досліджених наведено в табл. 3.

Таблиця 3

Розподіл досліджених за рівнями відчуття самотності

| Рівень самотності | ОГ, n=114 | | КГ, n=62 | |
|-------------------|-----------|------------|----------|-------------|
| | n | % ± m | N | % ± m |
| Високий | 96 | 84,21±3,42 | 0 | 0,00±0,00* |
| Середній | 16 | 14,04±3,25 | 3 | 4,84±2,73* |
| Низький | 2 | 1,75±1,23 | 59 | 95,16±2,73* |

Примітки: * – різниця достовірна ($p < 0,05$).

Отримані дані свідчать про явне превалювання високого рівня відчуття самотності в хворих жінок, який виявлено в 84,21% випадків в ОГ. Середній рівень виразності суб'єктивного відчуття самотності також є достовірно більш притаманним жінкам після перенесеного психотичного епізоду у порівнянні з КГ. Так в ОГ середній рівень відчуття самотності зустрічається в 14,04% пацієнтів, в КГ – лише в поодиноких випадках (4,84%). Низький рівень відчуття самотності є характерною рисою здорових досліджених; він зустрічається майже в усіх осіб КГ (95,16%).

Наступними психоемоційними характеристиками досліджених, що вивчались, були особливості самопочуття, активності, настрою, за допомогою методики САН. (табл. 4).

Рівні самопочуття, активності, настрою в групах досліджених

| Самопочуття, активність, настрої | ОГ, n=114 | | КГ, n=62 | |
|----------------------------------|-----------|------------|----------|-------------|
| | N | % ± m | n | % ± m |
| Сприятливий стан | 5 | 4,39±1,92 | 58 | 93,55±3,12* |
| Несприятливий стан | 109 | 95,61±1,92 | 4 | 6,45±3,12* |

Примітки: * – різниця достовірна (p<0,05).

Переважає більшість пацієнток (ОГ), визначили свій стан за показниками самопочуття, активності, настрої як несприятливий (95,61%). В КГ спостерігались зворотні тенденції: сприятливий стан за всіма трьома показниками відмітили 93,55% досліджених (різниця між групами є достовірною; p<0,05).

Наступною психоемоційною характеристикою жінок після перенесеного психотичного епізоду, яка вивчалась в рамках дослідження, була агресивність. А. Басс і А. Дарки виділили такі види реакцій: фізична агресія – використання фізичної сили проти іншої особи; непряма – агресія, обхідним шляхом спрямована на іншу особу або ні на кого не спрямована; роздратування – готовність до прояву негативних почуттів при найменшому порушенні (запальність, грубість); негативізм – опозиційна манера в поведінці від пасивного опору до активної боротьби проти встановлених звичаїв і законів; образа – заздрість і ненависть до оточуючих за дійсні і вигадані дії; підозрілість – в діапазоні від недовіри і обережності по відношенню до людей до переконання у тому, що інші люди планують і приносять шкоду; вербальна агресія – вираз негативних відчуттів як через форму (крик, волення), так і через зміст словесних відповідей (прокляття, погрози); відчуття провини – виражає можливу впевненість суб'єкту в тому, що він є поганою людиною [7].

Розподіл досліджених за рівнями агресії наведено у рис. 1.

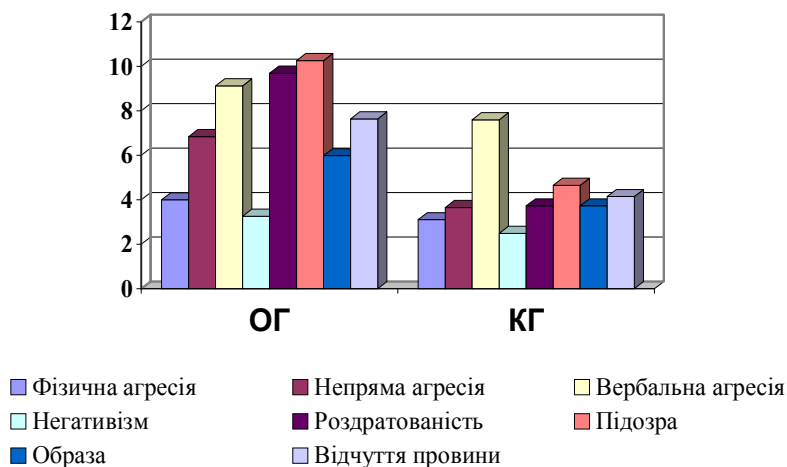


Рис. 1 Розподіл досліджених за рівнями агресії

Як свідчать дані рисунку, жінкам після перенесеного психотичного епізоду в значно більшому ступені, ніж для здорових досліджених, характерними були прояви непрямої агресії у вигляді підозри, роздратованості, відчуття провини. Вербальна агресія є майже в однаковій мірі характерною як для пацієнтів ОГ, так і для досліджених КГ.

Розподіл досліджених за індексами агресивності та ворожості був наступним: в ОГ рівень агресивності знаходився в межах норми і складав 22,88 балів; проте рівень ворожості в даній групі сягав майже максимального значення – 16,24 балів. В КГ показники за індексами знаходились в межах нормативних.

Висновки

1. В результаті проведеного дослідження психоемоційної сфери жінок, які перенесли психотичний епізод, виявлено наступні дезадаптивні характеристики: високий рівень ситуативної та особистісної тривожності, наявність депресивних тенденцій, високий рівень суб'єктивного відчуття самотності, прояви непрямой агресії (підозри, роздратованості, відчуття провини).

2. В ОГ високий рівень тривожності відмічався в 77,19% випадків, тоді як в КГ даний показник характеризував 4,84% обстежених ($p < 0,05$). високий рівень ситуативної тривожності досліджених ОГ найбільш притаманним є (80,70% осіб), то для більшості здорових досліджених характерним був низький рівень ситуативної тривожності (67,74%), різниця між групами є достовірною ($p < 0,05$).

3. Більшості пацієток характерним є помірний ступінь депресії (53,51%). При цьому в значній кількості досліджених наявні суїцидальні думки (77,19%).

4. Переважна більшість пацієток після перенесеного психотичного епізоду (ОГ), визначили свій стан за показниками самопочуття, активність, настроїв як несприятливий (95,61%). В КГ спостерігались зворотні тенденції: сприятливий стан за всіма трьома показниками відмітили 93,55% досліджених (різниця між групами є достовірною; $p < 0,05$).

5. Жінкам, які перенесли психотичний епізод в значно більшому ступені, ніж для здорових досліджених, характерними є прояви непрямой агресії у вигляді підозри, роздратованості, відчуття провини. Вербальна агресія є майже в однаковій мірі характерною як для пацієнтів ОГ, так і для досліджених КГ.

Література

1. Альманах психологических тестов / [под. ред. Р. Р. Римского]. – М., 1997. – 397 с.
2. Анастизи А. Психологическое тестирование / Анастизи А. – М., 2005. – 688 с.
3. Вид В. Д. Качество жизни психически больных: от теории к практике / В. Д. Вид // Материалы междунар. науч.-практ. конф. «Психическое здоровье в гражданском обществе». – Калининград: Изд-во РГУ им. И. Канта, 2006. – С. 79-81.
4. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие / Райгородский Д. Я. – Самара: «Бахрах-М», 2002. – 672 с.
5. Сторожакова Я. А. Перший психотичний епізод: клініко-соціальні та організаційні аспекти / Я.А. Сторожакова, О.Е. Холодова // Соціальна й клінічна психіатрія. - 2000. - Т.10 № 2. - С. 74-80.

References

1. Almanac of psychological tests / [Ed. By R. R. Rimsky]. – Moscow: Medicine, 1997. – 397 p. (Rus.).
2. Anastisi A. Psychologic testing. – Moscow: GOOTAR, 2005. – 688 p. (Rus.)
3. Vid B. D. Quality of life of psychic patients: from theory to practice // Materials of international scientif-and-pract. conference «Psychic health in civil society». – Kalingrad: Ed. By E. Kant RSU, 2006. – P. 79-81 (Rus.).
4. Raygorodsky D. Ya. Practical psycho diagnostics. Methods and tests. Manual. – Samara: Bakhrakh–M, 2002. – 672 p. (Rus.).
5. Storozhakova Ya. A. First psychic episode: clinical, social and organizational aspects // Social and Clinical Psychiatry. - 2000. - Vol.10.- № 2. - P. 74-80 (Ukr.).

Работа поступила в редакцию 23.09.2014 года.

Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования