

УДК: 616.89.-008.447-009.2-053.6-07

*Т.П. Мозговая***ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Харьковский государственный медицинский университет

Ключевые слова: гиперкинетические и поведенческие расстройства, подростки, качество жизни.

В последнее время в медицине особенно актуальными стали вопросы изучения качества жизни больных. Интерес к этой проблеме возрос не случайно и если еще 20 лет назад это понятие в большей степени отражало результат проведенного лечения, то в современных условиях на фоне качества лечения все чаще стали возникать вопросы социального функционирования больных. Особенно животрепещущей эта проблема стала в психиатрии. Сам термин «качество жизни» до настоящего времени не имеет четкого определения. Разными авторами по-разному трактуется это понятие: некоторые расценивают это как «способность индивидуума функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни» [1]. На наш взгляд наиболее подходящим для психиатрии является определение ВОЗ, которое включает в понятие «качество жизни» не только отсутствие заболевания или

физического повреждения, но и характеризует как интегральный комплекс состояния полного физического, психического и социального благополучия. Известно, что существует ряд психических заболеваний, которые даже в состоянии ремиссии нередко вызывают нарушение социального функционирования. Современные условия существенно обострили эту проблему, чем и был обусловлен рост научных исследований качества жизни психически больных [2, 3, 4, 5]. Однако, в современной литературе до настоящего времени не встречались работы по изучению качества жизни подростков с гиперкинетическими и поведенческими расстройствами.

Цель исследования заключалась в изучении качества жизни подростков с гиперкинетическими и поведенческими расстройствами и определение направлений социально-педагогических и психотерапевтических методов коррекции.

Материал и методы исследования

Для изучения показателя качества жизни существует несколько методических подходов [4]. Все они, в большей или меньшей степени, ориентированы на определенную специфику расстройств. Для данного исследования была использована методика определения показателя качества жизни, разработанная коллективом авторов [6].

Программа исследования включала обследование трех групп подростков: 1-ю группу представляли 43 подростка, поступивши в детское отделение психиатрической больницы по поводу гиперкинетических и поведенческих расстройств. 58% подростков этой группы были воспитанниками школы-интерната – дети-сироты и дети, родители которых были лишены родительских прав и в воспитании своих детей участия не принимали. 42% подростков формально имели семью, но она была неполная (вос-

питанием занималась одна мать). В одном случае у подростка были оба родителя, но злоупотребляющие алкоголем.

Характер клинических проявлений этих подростков отвечал требованиям рубрик МКБ-10 F-90 и F-91. В симптоматике преобладали гипердинамические расстройства, неспособность привлечь внимание к изучаемому материалу, отсутствие коммуникабельности в отношении со сверстниками и взрослыми. Часть подростков грубо нарушали режим, были замечены в злоупотреблении алкоголем и токсическими веществами. Сквозным симптомом наблюдалась агрессия, чаще физическая, реже – вербальная.

Вторую группу представляли 21 подросток – учащиеся общеобразовательной школы г. Харькова. По заключению педагогов это были «проблемные» школьники, которые по своим поведенческим реакциям напоминали подростков 1-

ой группы, однако в психиатрический стационар не госпитализировались как не отвечающие всем требованиям диагностических критериев.

47,7% этих подростков росли в полной семье, 28,5% - воспитывались только матерью или отцом, 14,3% - матерью и отчимом и 9,5% - воспитывались опекуном, как правило бабушкой.

Результаты исследования и их обсуждение

Сравнительная характеристика показателей качества жизни трех групп подростков выявила наиболее высокие значения в контрольной группе, од-

Третью – контрольную группу – представляли 24 подростка – воспитанники детско-юношеской спортивной школы. Среди них преобладали подростки из полных семей – 83,3%, 12,5% - воспитывались матерью и 4,2% - матерью и отчимом.

Подростки всех групп были мужского пола, возрастной категории 11-15 лет.

нако, максимального количества баллов (10,0) они не достигали (Табл. 1), результаты показателей 1-ой и 2-й группы имели низкие значения.

Таблица 1

Показатели качества жизни у подростков сравниваемых групп

Шкалы методики	Показатель качества жизни		
	1-я группа	2-я группа	3-я группа
1	6,84±1,16	6,71±2,71	8,00±2,00
2	6,10±2,10	6,38±3,38	8,08±2,08
3	5,84±1,84	6,43±1,57	7,88±1,88
4	5,84±1,84	6,62±2,62	7,96±2,04
5	5,00±1,00	6,00±2,00	7,58±2,42
6	5,00±1,00	6,23±2,23	7,46±1,54
7	4,79±1,21	5,76±1,76	7,08±1,92
8	5,63±1,63	5,95±2,05	7,58±1,58
9	5,16±1,16	6,10±2,10	7,29±2,29
10	6,16±1,16	6,76±1,76	8,29±1,29

Анализируя результаты по шкалам, следует отметить, что шкала №1 отражает физическое благополучие, что включает отсутствие физической боли и дискомфорта, наличие жизненной активности и энергичности. Наименьший показатель этой шкалы (6,71) наблюдался у подростков 2-й группы, что в свою очередь, объясняется не столько наличием сопутствующей соматической патологии, сколько субъективным отношением к этой патологии. Наивысшие значения этой шкалы – 8,0 у подростков 3-й группы, что тоже отвечает принципам субъективной оценки. Шкала № 2 включает положительный радикал эмоций, удовлетворенность собой, адекватную самооценку. Наименьший показатель продемонстрировали подростки 1-й группы (6,10), что может быть аргументировано фактом пребывания в психиатрическом стационаре. По 3-ей шкале – самообслуживание и независимость действий, подростки 1-й группы оказались наиболее гипосоциальными. Шкалы № 4 (включает трудоспособность, т.е. умение справиться со школьными и семейными обязанностями), №

5 (межличностные взаимоотношения), № 6 (социальная поддержка) в целом характеризуют уровень независимости и степень формирования социальных взаимоотношений. Наименее ориентированными в социуме оказались подростки клинической группы. Шкала № 7 – государственная и служебная поддержка – подростки 1-ой группы меньше других рассчитывают на эту поддержку. Что касается личностной и духовной реализации (шкала № 8 и № 9), то подростки 1-ой группы наиболее пессимистичны, причем вопросы духовной реализации для них и для подростков 3-ей группы наименее реалистичны. Заслуживает внимания тот факт, что внутри групп самыми низкими были показатели 7-ой шкалы (государственная и служебная поддержка), что свидетельствует о разобщенности подростков с социумом. В целом, общее восприятие качества жизни у подростков 1-ой и 2-ой группы оценено достаточно низко, при этом определяющую роль в этом обусловили шкалы, характеризующие социальное функционирование и вопросы личностной реализации.

Выводы.

1. Низкие показатели качества жизни в клинической группе подростков можно аргументировать деформированным социумом этих подростков: воспитание в условиях школы-интерната, отсутствие опыта семейных взаимоотношений, ролевых установок, положительного родительского примера способствовало формированию у подростков безынициативности, пассив-

ной подчиняемости, неспособности организовать социальные взаимоотношения.

2. Результаты изучения качества жизни подростков можно использовать для определения направлений реорганизации социальных служб, организации быта подростков и мероприятий медико-педагогического плана с повышением самооценочных характеристик и волевых качеств.

Т.П. Мозгова

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПІДЛІТКІВ З ГІПЕРКІНЕТИЧНИМИ ТА ПОВЕДІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ

Харківський державний медичний університет

Проведено вивчення якості життя підлітків 3 груп: госпіталізованих у психіатричний стаціонар із приводу гіперкінетичних і поведінкових розладів, групи «проблемних» школярів і контрольної групи. Виявлено, що підлітки клінічної групи нижче інших оцінюють якість життя, особливо за шкалами соціального функціонування й особистісної реалізації. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.115-117)

Т.Р. Мозгова

THE PECULIARITIES OF LIFES QUALITY INDEX IN TEENAGERS WITH HYPERKINETIC AND BEHAVEIOURAL DISORDERS

Kharkiv State Medical University

Studying the life's quality of 3 groups of teenagers is carried out: hospitalized in a psychiatric hospital concerning hyperkinetic and behavioural disorders, groups of «problem» schoolboys and control group. It is revealed, that teenagers of clinical group estimate quality of a life lower than others, especial on scales of social functioning and personal realization. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.115-117)

Литература

1. Коц Я.И., Либиц Р.А. Качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями//Кардиология.-1993.-№5.-С.66-72.
2. Марута Н.О., Бахтсєва Т.Д., Панько Т.В. Особливості показника якості життя у жінок, хворих на невротичні розлади//Український вісник психоневрології.-2003.-Т.11, №4.-С.65-68.
3. Бараненко А.В. Оценка субъективного качества жизни у лиц с зависимостью от алкоголя//Український вісник психоневрології.-2003.-Т.11, №4.-С.85-87.
4. Полювяная М.Ю. Оценка качества жизни психически

больных//Архів психіатрії.-2002.-№2.-С.5-9.

5. Абрамова И.В. Качество жизни пациентов общепсихиатрического отделения // Журнал психиатрии и медицинской психологии.-2000.-№1.-С.42-46.

6. Mezzich Juan E., Cohen Neal, Liu Jason, RuiperezMaria, Yoon Gihyon, Igbal Saeed, Perez Carlos: Validation of an efficient quality of life index: Abstracts of the XI World Congress of Psychiatry "Psychiatry on New Thresholds".- Hamburg, Germany, 6-11 August 1999.-P.427-428.

Поступила в редакцию 18.06.2004