

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЛИЦ, УХАЖИВАЮЩИХ ЗА БОЛЬНЫМИ С ДЕМЕНЦИЯМИ

Е.Л. Николаев, профессор

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары

E-mail: pzdorovie@bk.ru

Представлены результаты изучения психологического благополучия лиц, осуществляющих уход за больными с деменциями. Установлено, что уровень их психологического благополучия снижен из-за высокой ориентации на негативное прошлое, низких уровней здоровья и антисуицидального барьера.

Ключевые слова: деменция, уход, психологическое благополучие, временная перспектива.

С увеличением средней продолжительности жизни населения возрастает число лиц, страдающих психическими расстройствами периода обратного развития [1, 14]. Однако снижение когнитивных возможностей у пожилого человека не всегда расценивается его близкими как один из признаков формирующейся у него деменции; это становится понятным только после консультации у психиатра [4].

Современная структура семьи (уменьшение доли полных, многодетных, расширенных и межпоколенных семей), высокая интенсивность трудовой занятости населения являются факторами, уменьшающими возможность близких и родственников осуществлять полноценный уход за такими больными [11, 12].

Низкий уровень психиатрической грамотности населения и его осведомленности о деменции [2, 3] препятствует профилактике развития негативных психоэмоциональных состояний у лиц, ухаживающих за больными. У медицинских работников с низким уровнем профессиональной и психологической компетентности длительная работа с такими больными также может лежать в основе формирования признаков эмоционального истощения и низкой эффективности деятельности [7]. Попытки «вживаться» в негативный опыт больных могут способствовать дестабилизации душевного равновесия как медицинского персонала, так и близких таких пациентов [10]. Важно своевременно выявить психоэмоциональное неблагополучие у лиц, осуществляющих уход за больными с деменциями, так как при длительно не разрешающейся ситуации пси-

хического напряжения и эмоционального истощения, наличии внутрисемейных конфликтов [5, 8] у них возможно развитие невротических расстройств [6, 13].

Ниже приведены результаты анкетирования, проведенного для изучения особенностей восприятия временной перспективы у близких и родственников больных с деменциями, осуществляющих постоянный уход за ними вне больничных учреждений. Анкетирование проводилось в период пребывания больных на стационарном лечении в соматогериатрическом отделении Республиканской психиатрической больницы Чебоксар.

Опрошено 24 родственника больных. Средний возраст респондентов – $55,9 \pm 2,0$ года (максимальный – 78 лет, минимальный – 34 года). 21,8% респондентов – мужчины, 78,2% – женщины. Все находятся в родственных отношениях с больными (супруги, дети, внуки, иной вид родственных отношений). Большинство (82,6%) ухаживающих состоят в браке, в том числе в повторном – 13,0%. В городах проживают 65,2%, остальные – в сельской местности. Согласно опросу, ощущали себя здоровыми на момент исследования только 17,4%, 4,4% причисляют себя к неизлечимо больным. 69,6% респондентов – верующие. 26,1% опрошенных при необходимости готовы обратиться за помощью к психологу или психотерапевту. 28,6% допускают возможность совершения суицида.

Психологический опрос проводился с помощью адаптированной версии опросника временной перспективы Ф. Зимбардо, пункты которого представляют собой утверждения об индивидуальных представлениях, убеждениях, предпочтениях и ценностях, связанных с переживаниями, которые имеют временную основу, но не затрагивают объективную информацию, связанную со временем [9]. Данная методика помогает получить представление о личностных особенностях структурирования временной перспективы, что отражает степень адаптированности и благополучия личности.

Согласно полученным данным, у респондентов наиболее выраженным фактором временной ориентации является *фактор будущего*. Общая ориен-

тация на будущее соответствует устремленности к далеким, отсроченным целям, которые «принесут свои плоды» гораздо позже. Она описывается склонностью к планированию и последовательным действиям, направленным на достижение этих целей и задач. Ухаживающие за больными с деменциями демонстрируют высокую степень планирования своей повседневной жизни, вынужденно пытаюсь совместить обыденные дела и уход за больным. Подобная модель поведения может проявляться также высоким уровнем психоэмоционального напряжения, неспособностью расслабиться и отвлечься.

Второй по выраженности фактор – *негативного прошлого*, характеризующийся полным пессимизма отрицательным отношением к прошлому. Возможно, это связано с психической травмой, болью, сожалением или разочарованиями. Для ухаживающих за больными прошлое окрашено только черной краской. Нет приятных, радостных воспоминаний, больше вспоминаются обиды и неудовлетворенность, что может быть проявлением депрессии.

Меньше выражены факторы *позитивного прошлого, гедонистического настоящего и фаталистического будущего*. Прошлое не является для опрошенных источником силы, они предпочитают меньше думать о нем. Вполне понятно, что для них удовольствия и наслаждения не только отходят на задний план, но и теряют всякую актуальность. Необходимость постоянной заботы о больном делает этих людей не только более ответственными, но и эмоционально сдержанными, что также способствует росту психоэмоционального напряжения. Однако ухаживающие за больными не являются фаталистами и не проявляют выраженного безнадёжного отношения к жизни.

Исследование выявило у лиц, осуществляющих уход за больными с деменциями, сниженный уровень психологического благополучия, что связано с их высокой негативной временной ориентацией на прошлое, низкими уровнями здоровья и анти-суицидального барьера, т.е. эти лица находятся в группе риска по формированию психических нарушений аффективного спектра. Факторами, способствующими повышению их адаптированности, являются их устремленность в будущее, наличие религиозной веры, семьи. Проживание в городе и готовность к получению квалифицированной психотерапевтической и психологической помощи также способно внести положительный вклад в повышение их психологического благополучия.

Продуктивной формой профилактики у родственников больных психических расстройств является их участие в работе Школы деменции, организованной на базе соматогериатрического отделения. Занятия в Школе не только способствуют

совершенствованию навыков ухода за больными, но и повышают нервно-психическую устойчивость и психологическую адаптированность.

Литература

1. Бабанов С., Татаровская Н., Бараева Р. Синдром депрессии в клинике профессиональных болезней // Врач. 2014; 12: 2–5.
2. Голенков А.В., Полуэктов М.Г., Николаев Е.Л. Распознавание и осведомленность населения о стадиях болезни Альцгеймера // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2014; 114 (1–2): 49–54.
3. Голенков А.В. Уровень знаний студентов о болезни Альцгеймера // Вестн. Чувашского университета. – 2013; 3: 393–397.
4. Калинина Е.В. Факторы, оказывающие влияние на первичную обращаемость пациентов к врачу-психиатру // Вестн. психиатрии и психологии Чувашии. – 2014; 10: 66–72.
5. Колотильщикова Е.А. Психологическая диагностика невротических расстройств // Вестн. психиатрии и психологии Чувашии. – 2014; 10: 91–108.
6. Колотильщикова Е.А. Психотерапия невротических расстройств: психологические факторы и механизмы // Вестн. психиатрии и психологии Чувашии. – 2015; 11 (2): 146–170.
7. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Психологические особенности эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала психиатрического учреждения // Вестн. психиатрии и психологии Чувашии. – 2013; 9: 69–78.
8. Сулова Е.С., Николаев Е.Л. Дискурсивный характер системы отношений у пациентов с невротическими расстройствами // Вестн. Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2009; 15 (1): 328–332.
9. Сырцова А., Соколова Е.Т., Митина О.В. Методика Ф.Зимбардо по временной перспективе // Психологическая диагностика. – 2007; 85–106.
10. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н. Отношение к смерти после попытки самоубийства: стигматизация и самостигматизация суицидальных пациентов // Вестн. психиатрии и психологии Чувашии. – 2015; 11 (1): 8–20.
11. Ask H., Langballe E.M., Holmen J. et al. Mental health and wellbeing in spouses of persons with dementia: the Nord-Trindlag Health Study // BMC Public Health. – 2014; 14: 413.
12. Cooper C., Balamurali T.B.S., Livingston G. A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia // Int. Psychogeriatr. – 2007; 19: 175–195.
13. Kwok T., Au A., Wong B. et al. Effectiveness of online cognitive behavioral therapy on family caregivers of people with dementia // Clin. Interv. Aging. – 2014; 9: 631–636.
14. Sosa-Ortiz A.L., Acosta-Castillo I., Prince M.J. Epidemiology of dementias and Alzheimer's disease // Arch. Med. Res. – 2012; 43 (8): 600–608.

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF DEMENTIA CAREGIVERS

Prof. E.L. Nikolaev

Ulianov Chuvash State University, Cheboksary

Annotation. The results of the study of psychological well-being among dementia caregivers are presented. It was found that the level of psychological well-being in dementia caregivers was reduced owing to focusing on the negative past, low level of health and personality anti-suicide barrier.

Key words: dementia, dementia caregivers, psychological well-being, time perspective.