

від інших людей. Індивідуалізація дозволяє описувати ставлення людини до самої себе. Здатність визнавати і зберігати індивідуальність в собі та в інших — один з найважливіших параметрів психічного здоров'я. Враховуючи такий погляд, одним із валідних інтегральних показників оцінки стану психічного здоров'я і ефективності лікування слід вважати якість життя, що визначається ВОЗ як «сприйняття індивідами їх положення в житті, в тому числі фізичного, психічного і соціального благополуччя, незалежності, якості середовища в контексті культури та системи цінностей, серед яких вони живуть, і у відповідності з їх власними цілями, очікуваннями, стандартами та турботами».

Метою роботи було дослідити якість життя хворих на гіпотиреоз з неспсихотичними психічними розладами.

Нами було обстежено 132 хворих на гіпотиреоз. Вік пацієнтів був від 25 до 55 років. Основна група включала 108 пацієнтів з неспсихотичними психічними розладами, серед яких переважали астеничні (27,78%), астено-депресивні (36,84%) та астено-тривожні розлади (18,52%). Контрольна група складалась із 24 хворих на гіпотиреоз, в яких психічних розладів не спостерігалось. Якість життя оцінювали за допомогою опитувальника, розробленого Mezzich, Cohen, Ruirperez, Liu & Yoon (1999), що охоплює три основні компоненти якості життя: суб'єктивне благополуччя/задоволення, виконання соціальних ролей, зовнішні життєві умови. Встановлено значну різницю в показниках якості життя хворих на гіпотиреоз основної та контрольної груп. Середній показник загального сприйняття життя (відчуття задоволення і щастя взагалі) в основній групі склав 5,19, в контрольній — 7,50.

Таким чином, психічні розлади при гіпотиреозі потребують подальших поглиблених досліджень з метою розробки адекватної концепції ранньої діагностики та відповідної корекції, що має враховувати як біологічні так і соціально-психологічні підґрунтя розвитку вказаної патології.

УДК 616.895.8-085:006.015.5

ОЦІНКА ЯКОСТІ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОЧИМА ЛІКАРІВ-ПСИХІАТРІВ

В. Я. Пішель, М. Ю. Полив'яна, К. В. Гузенко

*Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології
МОЗ України, м. Київ*

Ключові слова: психіатрична допомога, оцінка якості, опитування лікарів

Першочерговою задачею щодо підвищення якості психіатричної допомоги є досягнення консенсусу з усіма зацікавленими сторонами для розробки єдиної системи оцінки якості. Про високий рівень якості можна говорити лише за умови задоволеності всіх учасників процесу. В ієрархічній системі учасників оцінювання якості психіатричної допомоги пріоритет повинен належати пацієнту та його родині, потім — медичним працівникам, суспільству в цілому, державі, страховим компаніям, органам управління охороною здоров'я.

Важливим інструментом вивчення якості психіатричної допомоги є соціологічні опитування керівників психіатричних служб і закладів, а також безпосередньо лікарів-психіатрів, що дозволяє отримувати оперативну інформацію, яка є необхідною для порівняння досягнень в цієї галузі, розробки програм, спрямованих на поліпшення якості допомоги й формування більш ефективних механізмів керування якістю на всіх рівнях.

Нами розроблено опитувальник для лікарів-психіатрів «Оцінка якості надання психіатричної допомоги». Опитувальник складається з двох розділів: перший дозволяє встановити критерії, на які орієнтується лікар при оцінюванні якості допомоги, другий — пропонує фахівцеві висловити власну думку стосовно того, які із перелічених критеріїв спроможні поліпшити оцінку якості допомоги.

Проведено опитування 56 лікарів, з яких 2 (3,5%) працюють в психіатричному стаціонарі, 12 (21,4%) — в психоневрологічному диспансері, 42 (75,0%) є співробітниками центральної районної лікарні. 57,1% опитаних працюють за спеціальністю понад 10 років, в тому числі 18 (32,1%) мають

вищу, 4 (7,1%) — першу, 16 (28,6%) — другу лікарську категорію. На думку 85,7% лікарів, система оцінки та контролю якості надання психіатричної допомоги потребує удосконалення. При цьому в її оцінюванні, вважають фахівці, повинні брати участь: головний лікар та його заступники (14,5%); завідувач відділенням (15,8%), лікуючий лікар (21,0%); пацієнт (17,1%) і родичі хворого (18,4%); зовнішні експерти (13,2%). Із запропонованих критеріїв для поліпшення оцінки якості допомоги частіше за все вказували таке: спадкоємність між стаціонарною та амбулаторною допомогою (75,0%), забезпеченість препаратами (75,0%), достатнє фінансування (60,7%), юридична захищеність лікаря (60,7%), підвищення заробітної плати медичному персоналу (57,1%).

Звертає на себе увагу, що лише 25,0% опитаних розглядають як критерії якості психіатричної допомоги дотримання клінічних протоколів, стандартизацію лікувально-діагностичного процесу та поліпрофесійний підхід до надання допомоги. Цей факт потребує подальшого аналізу задля прийняття конкретних заходів з метою усунення прогалини в свідомості та фаховій підготовці лікарів.

Результати опитування показали, що думка лікарів-психіатрів є джерелом інформації, яка є дуже важливою для удосконалення оцінки якості психіатричної допомоги і вирішення багатьох проблем безпосередньо в медичному закладі.

УДК 616.89-008.444.9:616.1/4

АУТОАГРЕСІЯ З ПОЗИЦІЙ ПСИХОСОМАТИКИ (НА ПРИКЛАДІ НЕБЕЗПЕЧНИХ ВИДІВ ПРОФЕСІЙ)

С. Г. Поликова

*Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології
МОЗ України, м. Київ*

Ключові слова: психосоматика, аутоагресія, небезпечні види професій

Актуальність дослідження психічного здоров'я осіб, що працюють в небезпечних умовах, обумовлена частими екстремальними ситуаціями на підприємствах, низькою ефективністю існуючих терапевтичних та психопрофілактичних заходів. Аналіз тенденцій розвитку аварій та катастроф, прогноз можливих небезпек показує, що на території України на початку ХХІ століття зберігається високий ступінь ризику виникнення крупномасштабних надзвичайних ситуацій внаслідок збільшення антропогенного впливу на навколишнє середовище, прогресуючого зносу основних фондів, зниження загального рівня техніки безпеки і виробничої дисципліни.

У зв'язку з цим на перший план виступає необхідність дослідження причин та особливостей психічної патології у працівників небезпечних видів професій за умов надзвичайної ситуації. Психосоматичний підхід є набагато ширшим, ніж сучасна традиційна медицина, він спирається на біопсихосоціальне розуміння тілесних захворювань та розладів, займає проміжне положення між соматичною медичною та психіатрією. Саме тому збільшується кількість досліджень в цієї галузі.

На сьогодні сформувалося багато теорій та моделей виникнення психосоматичних захворювань та способів їх класифікації. Особистісно орієнтована теорія Гіппократа, психоаналітична концепція Зігмунда Фрейда, теорія специфічного психодинамічного конфлікту Александера, якого вважають засновником сучасної психосоматики. Крім цих моделей існує також концепція алекситимії — нездатність до емоційного резонансу та «оперативного мислення» (конкретне мислення, свобода від сновидінь), неможливість виразити власні переживання, емоції та почуття. Алекситимія розглядається як деяка сукупність ознак, що характеризують психічний склад індивідів схильних до розвитку психосоматичних розладів.

Таким чином, незважаючи на існування великої кількості робіт в даній галузі, проблема аутоагресії, психосоматичних механізмів та відносин у працівників небезпечних видів професій зберігає свою актуальність як в теоретичному, так і в практичному аспектах, і потребує подальшого вивчення.