

Ukraine "On the status of war veterans and guarantees of their social protection". The aim of this study was to analyze the dynamics of the primary disability among participants of anti-terrorist operation. Analysis of the primary disability prevalence in the Poltava region for 2015-2018 was based on the data provided by the Centre of Medical and Social Expert Commission of Poltava region and registered in the form 14 "Report on the causes of disability, indications for medical, occupational and social rehabilitation for 20\_\_ year" approved by the Order of the Ministry of Public Health of Ukraine No. 378, 10.07.2007. We applied the analysis of the dynamic series and the odds ratio. The study revealed a significant increase in the number of anti-terrorist operation participants examined at the medical and social expert commission. The number of servicemen of the Armed Forces of Ukraine who got a disability group increased by 198.5%. The number of servicemen of the National Guard of Ukraine assigned a disability group increased by 600%. Inspected by the medical-social expert commission of military personnel of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine in the Poltava region, no significant changes in these indicators were found. Thus, an increase in the number of disabilities among participants in the antiterrorist operation requires the development of a rehabilitation system provided through all the levels of medical care.

DOI 10.31718/2077-1096.19.1.7

УДК 616.89-008-06:616.85-054.5./73-021.321

**Гальченко А. В.**

## **СУЧАСНІ ВІДМІННОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ ЗА НАЯВНОСТІ НЕВРОТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ**

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

*За останні роки в Україні зареєстровано 1,5 мільйона внутрішньо переміщених осіб з Донецької, Луганської областей та Криму. Півмільйона людей працездатного віку відчуло на собі психотравму через необхідність переселення. Дана психотравма носить значний вплив на все подальше життя та функціонування у всіх сферах діяльності. Розуміння закономірностей формування психосоціальної дезадаптивної поведінки у вимушених переселенців з невротичними розладами, рання діагностика порушень психосоціальної адаптації у даній категорії осіб, ефективна психосоціальна реабілітація та психопрофілактика дозволяють вирішити актуальне завдання сучасної психіатрії – запобігти порушенням працездатності, соціального функціонування та зниженню якості життя. Метою роботи було визначити домінуючі варіанти та ступінь тяжкості психосоціальної дезадаптації у внутрішньо переміщених осіб з невротичною патологією. Обстежено 78 осіб, які є вимушеними переселенцями з Донецької, Луганської областей та Криму з діагностованою патологією невротичного реєстру. За результатами проведеного дослідження визначено, що у внутрішньо переміщених осіб нозологічна структура представлена переважно розладами адаптації у 28 осіб (35,9%), змішаним тривожно-депресивним розладом – 25 осіб (32,1%) та соматоформними розладами – 13 осіб (16,7%). Згідно результатів дослідження у значній більшості пацієнтів виявлено психосоціальну дезадаптацію у 69 (88%) осіб. Дезадаптивні порушення в основній групі досягали переважно середнього та тяжкого ступеня, у той час як в контрольній групі – легкого та середнього. У пацієнтів основної групи з несприятливими психічними розладами переважають змішані варіанти психосоціальної дезадаптації, провідне місце серед яких посідає інформаційна сфера.*

Ключові слова: психосоціальна дезадаптація, розлади адаптації, посттравматичний стресовий розлад, тривожно-депресивні розлади, соматоформні розлади, внутрішньо переміщені особи.

*Робота є фрагментом НДР: «Психосоціальна дезадаптація при невротичних розладах у жінок (клініко-психопатологічна характеристика, принципи реабілітації та профілактики)», державний реєстраційний номер 0115U004877.*

У сучасному суспільстві життя людини передбачає її існування та розвиток в умовах крайньої невизначеності, що зумовлюють економічні, політичні та соціальні умови. Утворена нестабільність породжує вагання, відчуття невпевненості щодо орієнтування особи в навколишньому соціальному світі, а також щодо прогнозування свого майбутнього [1]. Саме тому особливої актуальності набувають питання, пов'язані з функціонуванням, адаптацією і виробленням людиною ефективних стратегій подолання проблем, які призводять до невизначеності та стресу [2].

У період, коли власних ресурсів не вистачає

для переборення нових життєвих навантажень, відбувається порушення пристосування психіки, та організму в загальному, що проявляється, невластивими раніше індивідууму, психічними та фізіологічними реакціями [3,4]. Як результат, даний стан впливає на психосоціальну дезадаптацію, змінюється взаємодія людини із навколишнім середовищем, шляхом порушень правових та моральних норм, асоціальними формами поведінки, деформується система внутрішньої регуляції, ціннісних орієнтацій і соціальних установок. Через набуту обмежену функціональність людина стає соціально неповноцінною, втрачає здатність виконувати звичну для

себе та оточуючих роль у суспільстві, що призводить до втрати здатності самостійного існування, встановлення соціальних зв'язків, порушення професійної діяльності [5].

Сьогодні для нашої країни характерне періодом змін в усіх сферах функціонування. Відчуття нестабільності, невпевненість в економічному становищі, суперечливий та масивний інформаційний потік створюють сприятливий фон для формування психічних порушень різного регістру та станів дезадаптації. В Україні зареєстровано 1,5 мільйона внутрішньо переміщених осіб з Донецької, Луганської областей та Криму. За останні роки півмільйона людей працездатного віку відчувало на собі психотравму через необхідність переселення. Дана психотравма носить значний вплив на все подальше життя даних осіб, їх функціонування у всіх сферах діяльності [6].

Розуміння закономірностей формування психосоціальної дезадаптивної поведінки у вимушених переселенців з неспсихотичними психічними розладами, рання діагностика порушень психосоціальної адаптації у даній категорії осіб, ефективна психосоціальна реабілітація та психопрофілактика дозволяють вирішити актуальне завдання сучасної психіатрії, медичної психології – запобігти порушенням працездатності, соціального функціонування та зниженню якості життя [7]. Підхід до вирішення даної проблеми повинен будуватись на принципах системності, комплексності та етапності, з урахуванням індивідуальних особливостей внутрішньо переміщених осіб [8].

### **Мета роботи**

Визначити домінуючі варіанти та ступінь тяжкості психосоціальної дезадаптації у внутрішньо переміщених осіб з невротичною патологією.

### **Матеріали та методи дослідження**

Обстежено 78 осіб, які є вимушеними переселенцями з Донецької, Луганської областей та Криму, які зверталися за допомогою до співробітників кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Української медичної стоматологічної академії чи отримували стаціонарну допомогу на базі Комунального закладу «Полтавська обласна клінічна психіатрична лікарня ім. О.Ф. Мальцева Полтавської обласної ради» та у відповідності до МКХ-10 діагностовану патологією невротичного регістру, «Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади» (F40 — F48) [9]. Вікова категорія осіб становила від 24 до 55 років (середній вік  $38,6 \pm 4,5$  років). Для забезпечення отримання статистично достовірних результатів відповідно до нозологічного розподілу основної групи було сформовано групу порівняння з 40 пацієнтів, які не є внутрішньо переміщеними особами. Всі пацієнти надали письмову поінформовану згоду на участь у науковому дослідженні.

Із дослідження були виключені пацієнти згід-

но наступних критеріїв виключення:

- молодші 18 років;
- пацієнти із високою суїцидальною готовністю згідно клінічних спостережень;
- пацієнти із розумовою відсталістю;
- пацієнти у психотичному стані;
- пацієнти із актуальною залежністю від вживання алкоголю чи наркотичних або токсичних психоактивних речовин;
- пацієнти, які не дали письмової згоди на участь у дослідженні.

Проведено всебічне комплексне клінічне обстеження внутрішньо переміщених осіб, з вивченням соматичного, неврологічного, психічного статусів. З метою вивчення психосоціальної дезадаптації у пацієнтів застосовувалась «Шкала психосоціальної дезадаптації» за Л.О. Герасименко, А.М. Скрипніковим (2016) [10]. Розроблена методика дозволяє: діагностувати ризик виникнення психосоціальної дезадаптації і її клінічно окреслені форми; визначити поширеність психосоціальної дезадаптації серед населення; визначити варіанти психосоціальної дезадаптації залежно від домінуючого ураження певних сфер діяльності; визначити тяжкість перебігу психосоціальної дезадаптації і рівень потреби пацієнтів у медико-соціальній допомозі; будувати програму терапевтичних і реабілітаційних заходів з огляду на діагностовану структуру і тяжкість порушень адаптивних процесів [11].

Статистичний аналіз отриманих результатів проводився за допомогою програми «Microsoft Excel 2010».

### **Результати та їх обговорення**

Відповідно до критеріїв МКХ – 10 в основній групі пацієнтів нозологічна структура представлена наступним чином: розлади адаптації (F43.2) – 28 (35,9%) осіб, змішаний тривожно-депресивний розлад (F41.0) – 25 (32,1%); соматоформні розлади (F45.3) – 13 (16,7%); дисоціативні або конверсійні розлади (F44) – 5 (6,4%) осіб; неврастенія (F48) – 3 (3,7%); тривожно-фобічні розлади (F43.02) – 2 (2,6%), обсессивно-компульсивний розлад (F42) – 2 особи (2,6%). Схематично нозологічний розподіл досліджуваних представлений на малюнку 1.

За результатами «Шкали психосоціальної дезадаптації» в основній групі (n = 78) ознаки психосоціальної дезадаптації встановлено у 69 (88,4%) осіб. У 7 (9%) осіб визначено межовий стан, що вказує на групу ризику до дезадаптації і лише у 2 (2,6%) осіб не виявлено ознак дезадаптивного стану. Згідно використаної методики був визначений рівень тяжкості соціальної дезадаптації у разі її наявності. У 38 (49%) осіб встановлений тяжкий ступінь певного варіанту дезадаптації, у 62 (79%) осіб – середній та у 28 (36%) – легкий. Отож серед пацієнтів основної групи у більшості піки дезадаптивного стану хоча б однієї сфери життєдіяльності досягали середнього та важкого ступеня тяжкості.



Малюнок 1.

Таблиця 1.  
Результати аналізу вивчення видів психосоціальної дезадаптації у внутрішньо переміщених осіб з невротичною патологією

Варіант дезадаптації	Тяжкість проявів									
	Адаптація		Група ризику		Легка тяжкість		Середня тяжкість		Тяжкий перебіг	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Економічна	6	7,7	16	20,5	21	26,9	20	25,6	15	19,2
Інформаційна	3	3,8	9	11,5	12	15,4	28	35,9	26	33,3
Сімейна	7	9	14	17,9	20	25,6	23	29,4	14	17,9
Виробнича (службова)	5	6,4	15	19,2	18	23,1	21	26,9	19	24,3

Інформаційний тип дезадаптації був діагностований у 12 осіб (15,4%) основної групи, економічна соціальна дезадаптація – у 9 (11,5%) обстежених, сімейна – у 5 (6,4%) осіб, виробнича (службова) соціальна дезадаптація в основній групі не зустрічалась. Переважна кількість обстежених осіб 43 (55,1%) мала декілька піків у різних сферах діяльності, що свідчить про змішаний варіант дезадаптації з переважанням у внутрішній структурі елементів економічної, інформаційної та виробничої (службової) дезадаптації.

Як свідчать результати роботи, серед осіб основної групи переважали піки дезадаптації в економічній та інформаційній сферах.

Аналіз структури економічної дезадаптації показав, що найбільш типовими для пацієнтів були наступні прояви: незадоволеність станом свого добробуту, зменшення прибутків за останній рік, неможливість задовольнити свої потреби через фінансову нестачу, відсутність віри у покращення свого добробуту найближчим часом, думки про матеріальний стан погіршували працездатність. Дана група пацієнтів провідною скаргою відзначала порушення сну.

Інформаційний тип психосоціальної дезадаптації характеризувався порушенням адаптації індивіда до навколишнього соціального середовища під впливом зовнішніх інформаційних фак-

торів. Зокрема, пацієнти відзначали, що уникають мас-медіа, таких як телепередачі, радіо новини, інтернет-ресурси політичного змісту, через виникаючі відчуття безпорадності, смутку, часом навіть агресії. Провідними скаргами даної групи пацієнтів були порушення сну, апетиту, зниження працездатності, вегетативних реакцій у виді серцебиття, тремтіння, підвищеної пітливості.

Виробнича або службова дезадаптація була зумовлена незадоволенням професійною діяльністю та стосунками з колегами на роботі, відсутністю бажання професійного росту, самовдосконалення, обтяженням думками про можливість зміни роботи. Клінічно це визначалося переважанням виникнення вегетативних реакцій.

Сімейна дезадаптація у випадку основної групи складала змішаний варіант у комплексі, переважно з інформаційною сферою та економічною. Відмічалася такими елементами як: незадоволеність своїми сімейними стосунками, обтяжливими думками з приводу цього, що призводило до погіршення соматичного стану в цілому, відсутність взаєморозуміння з рідними, песимістичними поглядами на спільне майбутнє. Провідними скаргами даних осіб були: тривога, перепади настрою, порушення сну та апетиту.

У групі порівняння в осіб з несприятливими психічними розладами (n = 40) психосоціальна дезадаптація виявлена в 30 (75%) пацієнтів, в 6 (15%) осіб встановлений межовий стан.

Змішаний тип дезадаптації встановлений в 25 (62,5%) осіб, але із переважанням у внутрішній структурі елементів економічної, виробничої (службової) та сімейної дезадаптації. Далі в ізольованих варіантах, у 5 (12,5%) осіб була виявлена економічна дезадаптація; інформаційна

та виробнича в чистому виді не встановлені. Щодо рівня тяжкості у групи порівняння, відзначено переважання легкого ступеня встановленого виду дезадаптації в 26 (65%) осіб та середнього в 20 (50%), тяжкий ступінь виявлений лише в 11 (27,5%) осіб.

Табл. 2.

Результати аналізу вивчення видів психосоціальної дезадаптації в пацієнтів групи порівняння

Варіант дезадаптації	Тяжкість проявів									
	Адаптація		Група ризику		Легка тяжкість		Середня тяжкість		Тяжкий перебіг	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Економічна	4	10	6	15	16	40	10	25	4	10
Виробнича (службова)	5	12,5	10	25	13	32,5	9	22,5	3	7,5
Сімейна	8	20	11	27,5	11	27,5	8	20	2	5
Інформаційна	12	30	10	25	11	27,5	6	15	1	2,5

**Висновки**

За результатами проведеного дослідження визначено, що у внутрішньо переміщених осіб невротична патологія представлена переважно розладами адаптації у 28 осіб (35,9%), змішаним тривожно-депресивним розладом – 25 осіб (32,1%) та соматоформними розладами – 13 осіб (16,7%).

Згідно результатів дослідження у значної більшості пацієнтів виявлено психосоціальну дезадаптацію у 69 (88%) осіб. Дезадаптивні порушення в основній групі досягали переважно середнього та важкого ступеня, у той час як в контрольній групі – легкого та середнього.

У пацієнтів основної групи з несприятливими психічними розладами переважають змішані варіанти психосоціальної дезадаптації, провідне місце серед яких посідає інформаційна сфера.

**Перспективи подальших досліджень.**

Отримані дані можуть бути використані у подальшій розробці реабілітаційних заходів у даній категорії пацієнтів.

**Література**

1. Herasymenko LA. Psychosocial aspects of adjustment disorders in women. *Psykhiatriya, psykhoterapiya i klinichna psykhologiya*. 2018; 1: 40-5.

**Реферат**

СОВРЕМЕННЫЕ ОТЛИЧИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ВНУТРЕННЕ ПЕРЕМЕЩЕННЫХ ЛИЦ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Гальченко А.В.

Ключевые слова: психосоциальная дезадаптация, расстройства адаптации, посттравматическое стрессовое расстройство, тревожно-депрессивные расстройства, соматоформные расстройства, внутренне перемещенные лица.

За последние годы в Украине зарегистрировано 1,5 миллиона внутренне перемещенных лиц из Донецкой, Луганской областей и Крыма. Полмиллиона человек трудоспособного возраста ощутило на себе психотравму из-за необходимости переселения. Данная психотравма носит значительное влияние на всю дальнейшую жизнь и функционирование во всех сферах деятельности. Понимание закономерностей формирования психосоциального дезадаптивного поведения в вынужденных переселенцев с невротическими расстройствами, ранняя диагностика нарушений психосоциальной адаптации в данной категории лиц, эффективная психосоциальная реабилитация и психопрофилактика позволят решить актуальную задачу современной психиатрии - предотвратить нарушения работоспособности, социального функционирования и снижение качества жизни. Целью работы было определить доминирующие варианты и степень тяжести психосоциальной дезадаптации у внутренне перемещенных лиц с невротической патологией. Обследовано 78 человек, которые являются вынужденными переселенцами из Донецкой, Луганской областей и Крыма с диагностированной патологией невротического регистра. По результатам проведенного исследования определено, что у внутренне перемещенных лиц нозологическая структура представлена преимущественно расстройствами адаптации в 28 человек (35,9%), смешанным тревожно-депрессивным расстройством - 25 человек (32,1%)

и соматоформными расстройствами - 13 человек (16,7%). Согласно результатам исследования у значительного большинства пациентов обнаружено психосоциальную дезадаптацию у 69 (88%) человек. Дезадаптивные нарушения в основной группе достигали преимущественно средней и тяжелой степени, в то время как в контрольной группе – легкой и средней. У пациентов основной группы с непсихотическими психическими расстройствами преобладают смешанные варианты психосоциальной дезадаптации, ведущее место среди которых занимает информационная сфера.

### **Summary**

CURRENT DIFFERENCES IN PSYCHOSOCIAL MALADJUSTMENT AMONG INTERNALLY DISPLACED PERSONS WITH NEUROTIC PATHOLOGY

Halchenko A.

Key words: psychosocial maladjustment, adjustment disorders, post-traumatic stress disorder, anxiety and depression disorders, somatoform disorders, internally displaced persons.

In recent years, 1.5 million internally displaced persons from Donetsk, Luhansk regions and Crimea have been registered in Ukraine. Half a million people of working age experienced psychological traumas due to the need to migrate. This psychological traumatic experience can produce a significant impact on the further life and all spheres of activity. Better understanding of the patterns underlying the formation of psychosocial maladjustment in forced migrants with neurotic disorders, early diagnosis of adjustment disorders in this group of population, effective psychosocial rehabilitation and prevention of traumatic experience can contribute into solving the pressing issues of modern psychiatry: to prevent efficiency failure, disturbances in social functioning and lower quality of life. The purpose of the work was to determine the dominant variants and severity of psychosocial maladjustment in internally displaced persons with neurotic pathology. We examined 78 persons who are internally displaced persons from Donetsk, Luhansk regions and Crimea diagnosed to have pathologies of the neurotic register. According to the results obtained, it has been found out that the nosological structure of the internally displaced persons is represented mainly by adjustment disorders in 28 persons (35.9%), mixed anxiety-depressive disorder in 25 (32.1%) and somatoform disorders in 13 (16,7%) individuals. Psychosocial maladjustment was detected in a large majority of patients, in 69 (88%) people. Maladjustment in the main group reached mainly moderate and severe levels, while in the control group we revealed mild and moderate levels of the maladjustment. The combined variants of psychosocial maladjustment have been found out to prevail in patients with non-psychotic mental disorders of the main group, among them the leading place it taken by the information sphere.