

кологической терапии – позволит, используя терминологию Н. Catching (1997), внести в украинскую психиатрию такую новую «свежую струю», как – «**концепция качества жизни**».

Література

1. Аведисова А.С., Бородин В.И. Нонкомплаинс или отказ от психофармакотерапии? // *Российский психиатрический журнал*, 2006 – № 1. – С.61 – 64.
2. Любарский А.В. Отдельные аспекты безопасной психофармакотерапии с позиций эволюционно-биологической адаптации // *Арх. психиатрии* – 2004. – вып. 3 (38). – С.168 – 171.
3. Марута Н.О., Бахтеева Т.Д., Панько Т.В. Особливості показників якості життя у жінок, хворих на невротичні розлади // *Укр. вісн. психоневрології*. – 2003. – Т.11, вип. 4 (37). – С.65 – 67.
1. 4. Марута Н.А., Панько Т.В., Ядак И.А. и др. Критерий качества жизни в психиатрической практике: Монография. – Харьков: РИФ «АРСИС» ЛТД, 2004. – 240 с.

2. 5. Новик А.А., Матвеев С.А., Ионова Т.И., Максимов А.Г., Пошун А.С., Сухонос Ю.А., Цепкова А.А. Оценка качества жизни больного в медицине // *Клин. медицина*. – 2000. – Т. 78, №2. – С. 10 – 13.
6. Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения / Отчет о Европейской конференции ВОЗ на уровне министров.- ВОЗ.- 2006.- 185 с.
- 18, 7. Пишук Н.Г., Мазур Е.В., Пишук Е.Я., Коваленко И.В. Качество жизни и депрессия // *Арх. психиатрии*. – 2008. – вып. 3 (54). – С.20 – 22.
8. Katsching H. How useful is the concept of life in psychiatry?: *Current Opinion Psychiatry*, 1997, 10:337 – 345.
9. The WHOQOL group/ The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization // *Soc. Sci. Med.* – 1995. – Vol. 41. – P. 1403 – 1409.
10. Cuesta M.J., Garsia de Jalou, M.S. Campos, Peraita V. Cognitive effectiveness of olanzapine and respiridone in first-episode psychosis. – *BR J Psychiat* 2009; 194: 5: 439 – 445.
11. Guilera G., Pino O., Gomes-Benito J., Rojo J.E. Antipsychotic effect on cognition in schizophrenia: A meta-analysis of randomized controlled trials. – *EUR J Psychiat* 2009; 23: 2: 77 – 88.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТА – ЯК КРИТЕРІЙ РІВНЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

А.А. Педак, Є.В. Пінчук, А.А. Педак

У статті обговорюється основна проблематика однієї із найбільш актуальних тем сучасної медицини та психіатрії – концепція якості життя пацієнтів з психічними розладами. Авторами зроблена спроба розгляду можливості формування критеріїв концепції «якості життя» із позицій вивчення континууму феноменів – «інсайт», «комплаєнс», «критика» у пацієнтів в процесі життєдіяльності

Ключові слова: якість життя, концепція, психіатрична допомога

QUALITY OF LIFE OF PATIENT – AS CRITERION OF LEVEL OF PSYCHIATRIC HELP

A.A. Pedak, E.V. Pinchuk, A.A. Pedak

In the article basic problematic comes into question of one of the most actual that modern medicine and psychiatry is conception of quality life of patients with psychical disorders. Authors are do the attempt consideration possibility of forming criteria conception of «quality of life» from positions of study continuum the phenomenon «incite», «complaints», «criticism» of patient in the process of contact with the environment of dwelling

Keywords: quality of life, conception, psychiatric help

УДК 616.89

О.М. Зінченко

ПСИХІЧНІ ТА ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ У СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ У 2009 РОЦІ

Міністерство охорони здоров'я України, м. Київ

Ключові слова: психічні розлади, захворюваність, поширеність, мешканці села, психіатрична допомога

На сучасному етапі розвитку охорони здоров'я актуальним залишається пошук і впровадження нових підходів до вирішення проблем підвищення доступності та якості медичної допомоги сільському населенню, раціоналізації витрат на охорону здоров'я.

Об'єктивні, комплексні характеристики стану здоров'я сільського населення дають змогу оцінювати ефективність лікувально-профілактичних заходів і є основою для прийняття управлінських рішень, обґрунтування програм реформування [1; 2; 4].

За даними офіційної статистики МОЗ України у 2009 році захворюваність на розлади психіки та поведінки у мешканців села становила 202,11 на 100 тис. сільського населення [3].

Серед окремих адміністративних територій у 2009 році високими рівнями захворюваності на розлади психіки та поведінки у мешканців села виділялися Житомирська (378,7), Київська (305,4), Кіровоградська (252,9) та Черкаська (240,7 на 100 тис. сільського населення) область.

Відносно низькі показники захворюваності на розлади психіки та поведінки у мешканців села були зареєстровані в Чернівецькій (162,2), Чернігівській (159,3), Луганській (148,3) та Волинській (137,9 на 100 тис. сільського населення) областях (рисунк 1).

В структурі зареєстрованої захворюваності у мешканців села в 2009 році переважали психічні розлади неспсихотичного характеру, які склали 69,91% (або

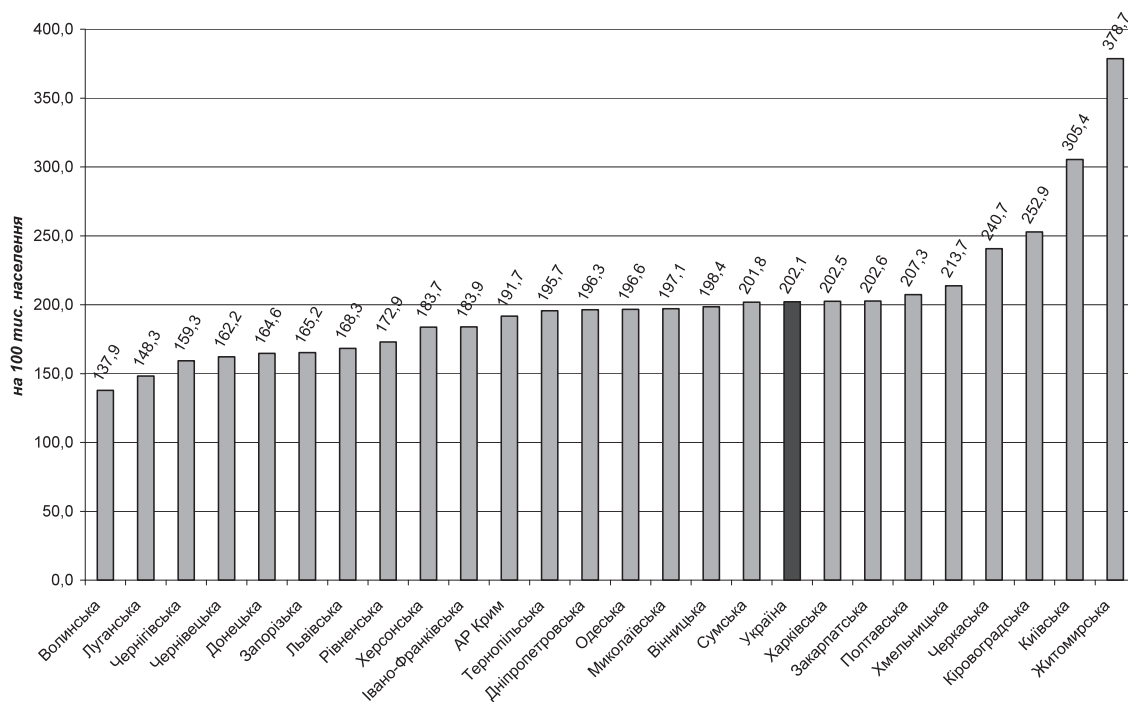


Рис. 1. Захворюваність на розлади психіки та поведінки у мешканців села в регіонах України у 2009 році

141,3 на 100 тис. сільського населення) від загальної кількості зареєстрованих психічних розладів.

В різних регіонах України відзначалися коливання цього показника від максимальних у Житомирській (291,5), Київській (231,9) та Кіровоградській (192,4) областях до мінімальних у Луганській (96,3), Волинській (93,1) та Запорізькій (69,5 на 100 тис. сільського населення) областях (рисунок 2).

При аналізі захворюваності непсихотичної психічної групи у мешканців села слід зазначити значну питому вагу невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладів (F40- F48) – 25,06 %, (або 50,7 на 100 тис. сільського населення).

У 9 регіонах України зафіксовано перевищення середньоукраїнського показника на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F 40-F 48), зокрема найвищі показники захворюваності зареєстровано в Житомирській (136,9), Київській (112,7), Дніпропетровській (82,9) та Кіровоградській (81,8 на 100 тис. сільського населення) областях. Найнижчі в Львівській (24,2), Чернігівській (22,1), Запорізькій (18,9) та Херсонській (15,2 на 100 тис. сільського населення) областях (рисунок 3).

Питому вагу в структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки у мешканців села у 2009 році органічних, включаючи симптоматичні розлади психі-

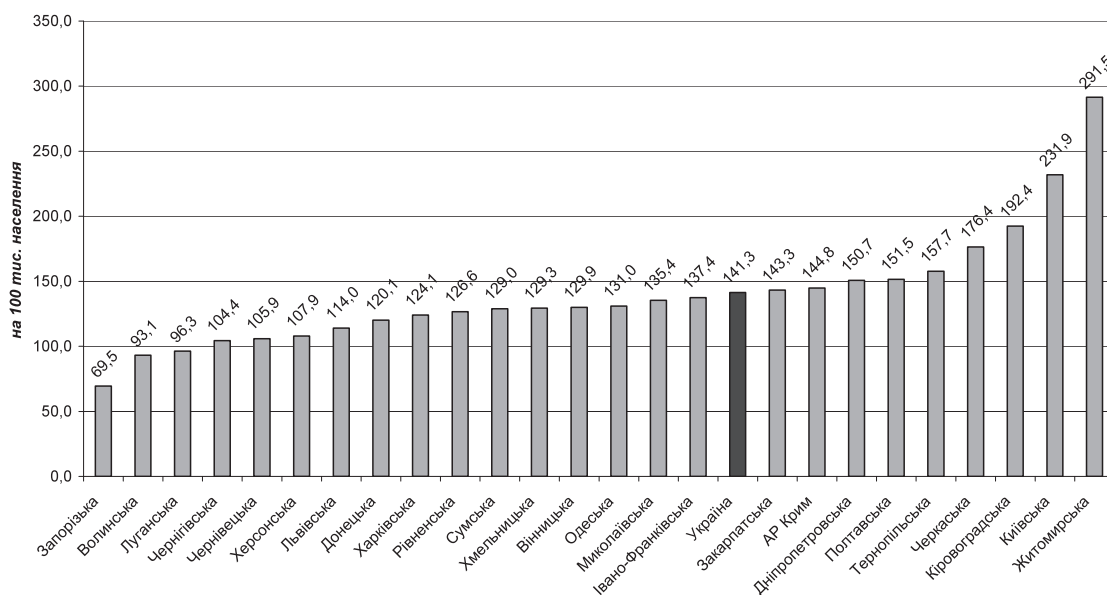


Рис. 2. Захворюваність на розлади психіки непсихотичного характеру у мешканців села в регіонах України у 2009 році

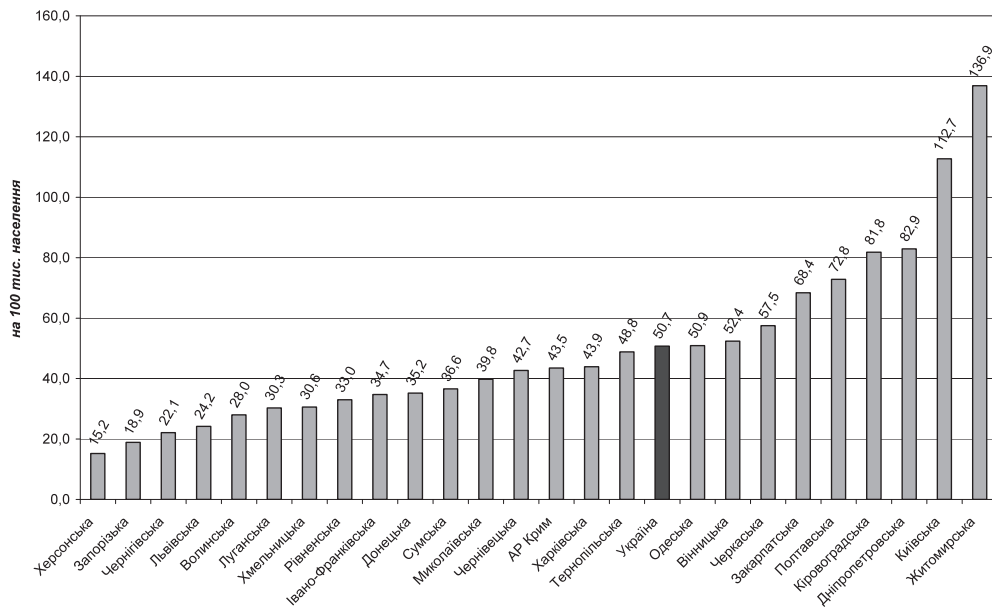


Рис. 3. Захворюваність на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40-F48) у мешканців села в регіонах України в 2009 році

ки, склала 25,06% (або 50,7 на 100 тис. сільського населення).

Найбільш високі показники захворюваності на органічні, включаючи симптоматичні розлади психіки, на кінець 2009 року у мешканців села реєструвалися в Київській (91,9), Донецькій (88,1) та Житомирській (83,4 на 100 тис. сільського населення) областях. Мінімальні значення показника відзначалися в Закарпатській (33,2), Рівненській (30,3) та Волинській (25,8 на 100 тис. сільського населення) областях (рисунок 4).

Питома вага розладів особистості та поведінки (-F50-69, 80-98) у мешканців сільської місцевості у 2009

році склала 23,86% від усіх психічних розладів. Вивчення коливань цього показника в регіонах свідчить про те, що максимальним його значення були у Житомирській (103,5), Тернопільській (78,0) областях та АР Крим (74,8 на 100 тис. сільського населення). Мінімальні значення показника захворюваності на розлади особистості та поведінки спостерігалися у Чернівецькій (26,9), Луганській (18,5) та Донецькій (10,9 на 100 тис. сільського населення) областях (рисунок 5).

Друге місце у структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки у мешканців села в 2009 році займали психотичні психічні розлади - 15,23% (або 30,78

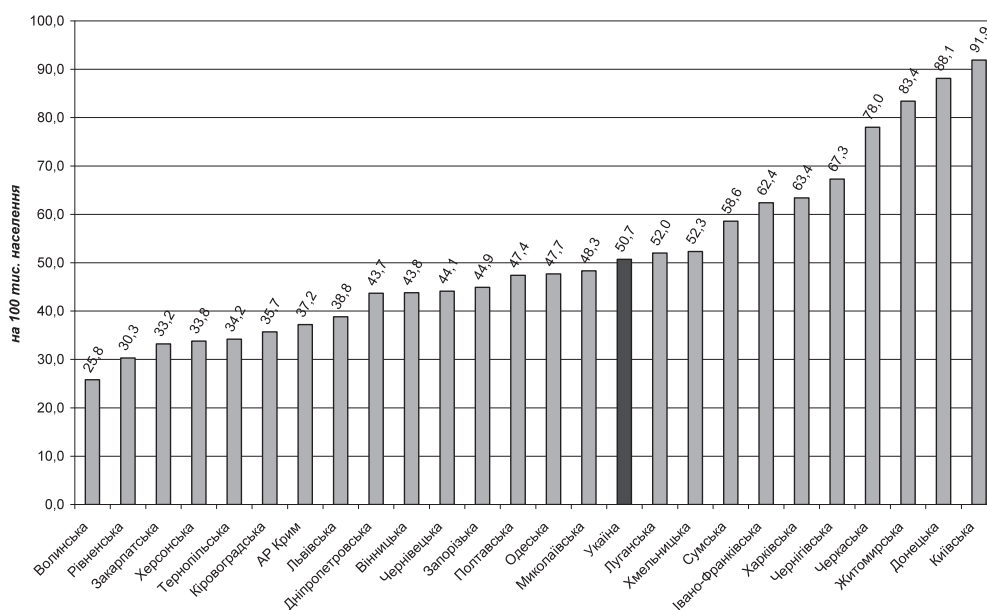


Рис. 4. Захворюваність на органічні, включаючи симптоматичні, розлади психіки (F 00-F 09) у мешканців села в регіонах України в 2009 році

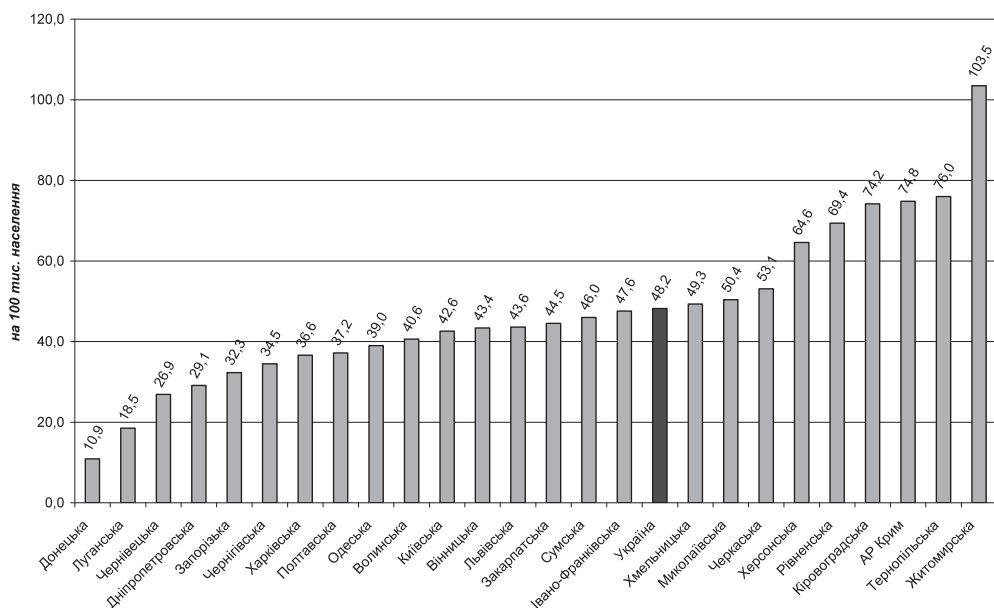


Рис. 5. Захворюваність на розлади особистості та поведінки у мешканців села в регіонах України у 2009 році

на 100 тис. сільського населення).

Показники захворюваності на розлади психіки та поведінки психотичного характеру у мешканців села мали значні відхилення у регіонах України. Так, у Житомирській області цей показник досягав 48,1 на 100 тис. сільського населення, у Харківській та Запорізькій областях відповідно – 48,0 та 45,6 на 100 тис. сільського населення. Найнижчим у 2009 році цей показник був у Полтавській (20,5), Тернопільській (18,7) та Миколаївській (17,5 на 100 тис. сільського населення) областях (рисунок 6).

Аналізуючи структуру цієї групи захворювань слід звернути увагу на значну питому вагу шизофренії,

шизотипових та маячних розладів (7,46%).

Вивчення коливань показника захворюваності на шизофренію, шизотипові та маячні розлади в регіонах свідчить про те, що максимальним його значення у 2009 році були у Хмельницькій (20,6), Вінницькій (20,3) та Львівській (19,5 на 100 тис. сільського населення) областях.

Мінімальні значення показника захворюваності на шизофренію, шизотипові та маячні розлади зареєстровані в Полтавській (9,5), Донецькій (8,8) та Миколаївській (6,4 на 100 тис. сільського населення) областях (рисунок 7).

Питому вагу захворюваності на розумову відста-

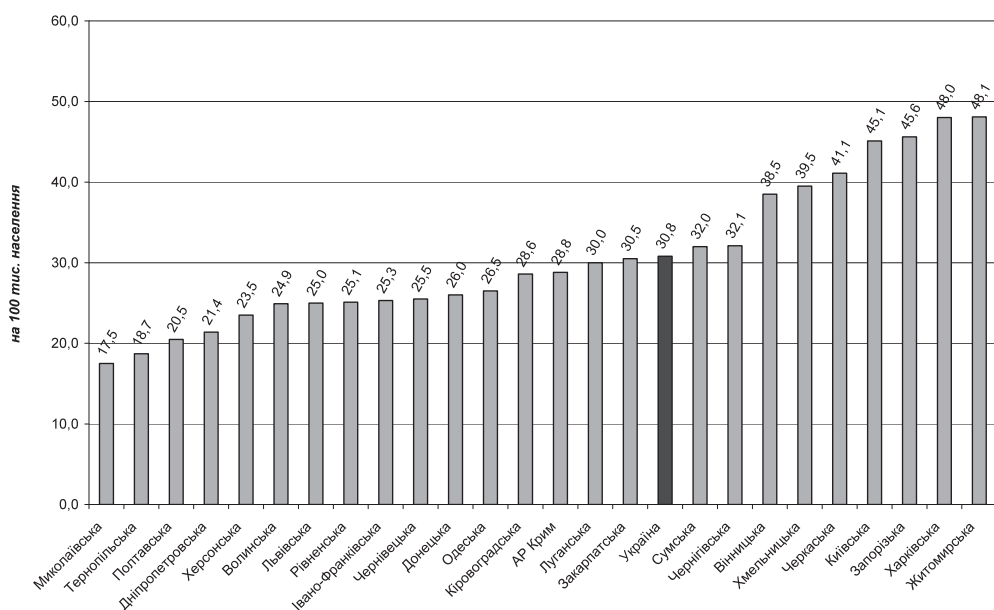


Рис. 6. Захворюваність на розлади психотичного характеру у мешканців села в регіонах України у 2009 році

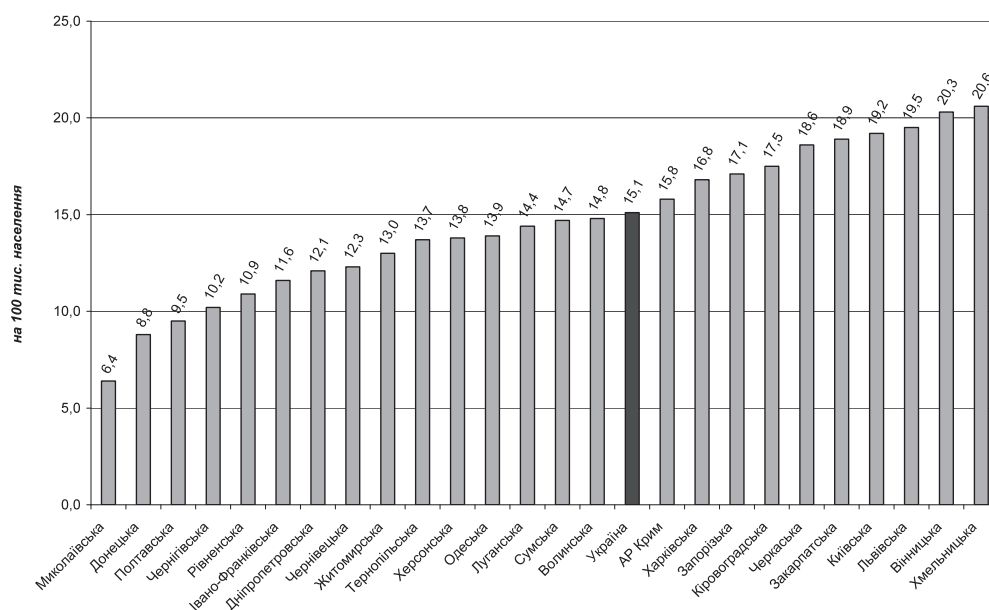


Рис. 7. Захворюваність на шизофренію, шизотипові та маячні розлади у мешканців села в регіонах України у 2009 році

лість у структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки у мешканців села в 2009 році склала 14,86% (або 30,04 на 100 тис. сільського населення).

У 12 областях перевищено середній показник захворюваності на розумову відсталість, зокрема найвищим цей показник був у Херсонській (52,2), Запорізькій (50,1) та Хмельницькій (44,8 на 100 тис. сільського населення) областях. Відповідно найнижчі показники мали місце у Тернопільській (19,3), Донецькій (18,5) областях та в АР Крим (18,1 на 100 тис. сільського населення) (рисунок 8).

Аналіз поширеності психічних та поведінкових

розладів у мешканців села свідчить про те, що на кінець 2009 року в психіатричних закладах України під диспансерним та консультативним спостереженням перебували 367623 особи з різними формами цієї патології, або 2 512,5 на 100 тис. сільського населення.

Найбільш високі інтенсивні показники поширеності розладів психіки та поведінки у мешканців села в 2009 році зареєстровані у Херсонській (3226,6), Одеській (3051,3), Івано-Франківській (2947,2 на 100 тис. сільського населення) областях. Відносно низькі показники поширеності розладів психіки та поведінки у мешканців села виявлено в АР Крим (1999,3),

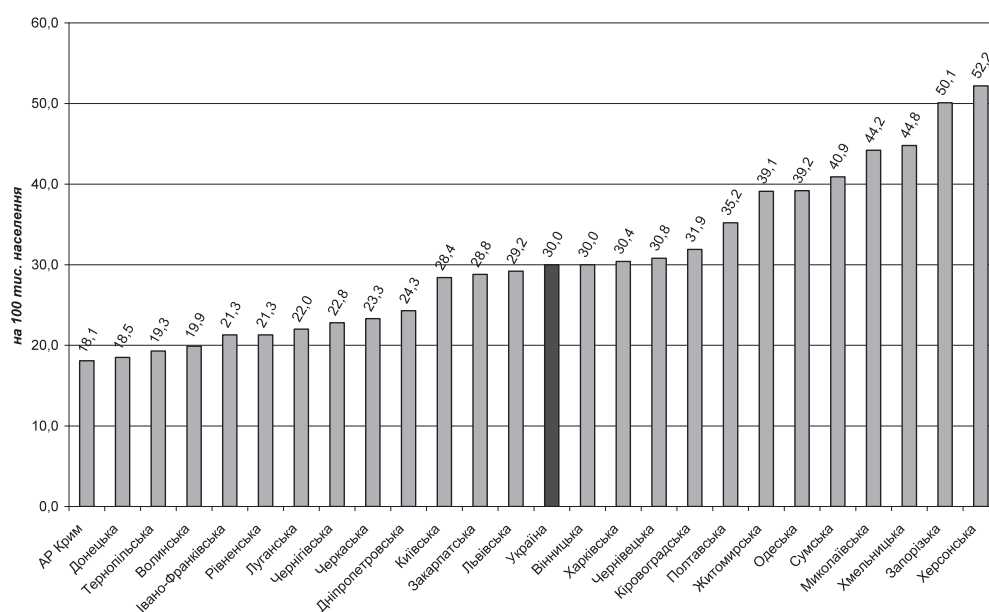


Рис. 8. Захворюваність на розумову відсталість в у мешканців села в регіонах України в 2009 році

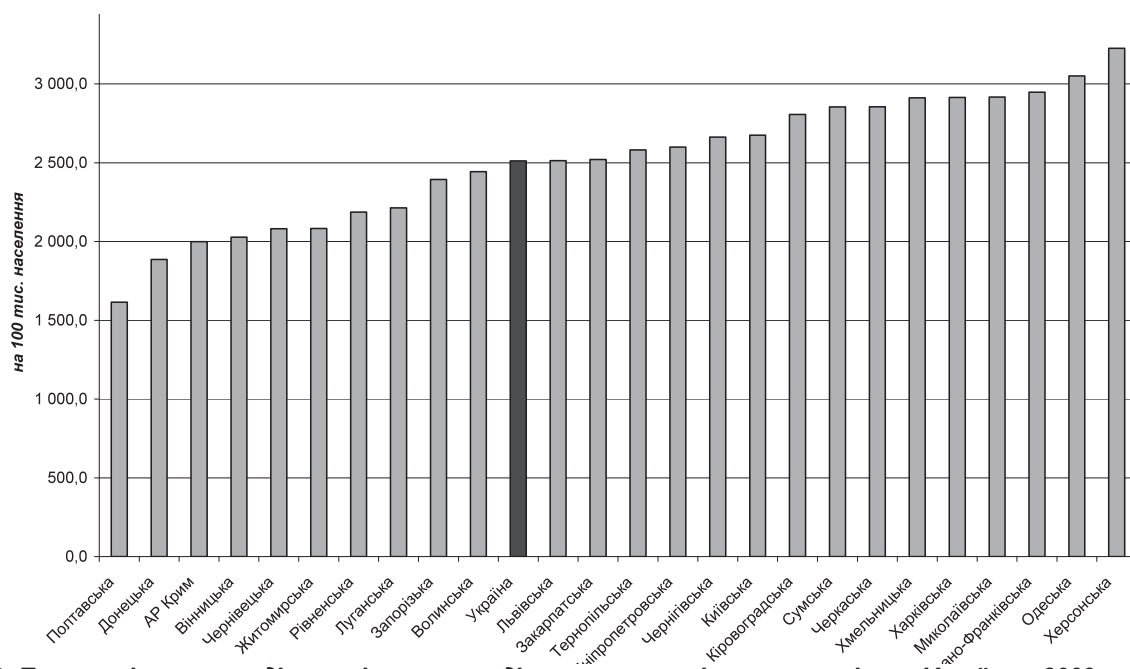


Рис. 9. Поширеність розладів психіки та поведінки у мешканців села в регіонах України у 2009 році

Донецькій (1886,2) та Полтавській (1614,5 на 100 тис. сільського населення) областях (рисунок 9).

Найбільший відсоток в структурі поширеності розладів психіки та поведінки у мешканців села у 2009 році займали неспихотичні психічні розлади - 41,3% (1037,78 на 100 тис. сільського населення).

Аналіз показників в регіонах України свідчить про перевищення середньо українського показника в 10 регіонах, зокрема найвищі показники зафіксовано в Івано-Франківській (1422,9), Херсонській (1362,4) та Хмельницькій (1319,4 на 100 тис. сільського населення) областях.

Мінімальні показники поширеності неспихотичних психічних розладів виявлено в Рівненській (754,0), Полтавській (665,0) та Запорізькій (622,3 на 100 тис. сільського населення) областях (рисунок 10).

Друге місце в структурі поширеності розладів психіки та поведінки у мешканців села у 2009 році займала розумова відсталість (35,60%.)

Аналіз показників поширеності на розумову відсталість в регіонах свідчить про те, що максимальними у 2009 році ці показники спостерігалися у Одеській (1439,9), Миколаївській (1369,0 на 100 тис. сільського населення) та Херсонській (1356,3 на 100 тис. сільського населення) областях.

Найнижчі показники поширеності на розумову відсталість зареєстровано у Полтавській (601,1), Житомирській (565,5 на 100 тис. сільського населення) та Донецькій (477,5 на 100 тис. сільського населення) областях (рисунок 11).

Третє місце в структурі поширеності розладів психіки та поведінки у мешканців села склали розлади

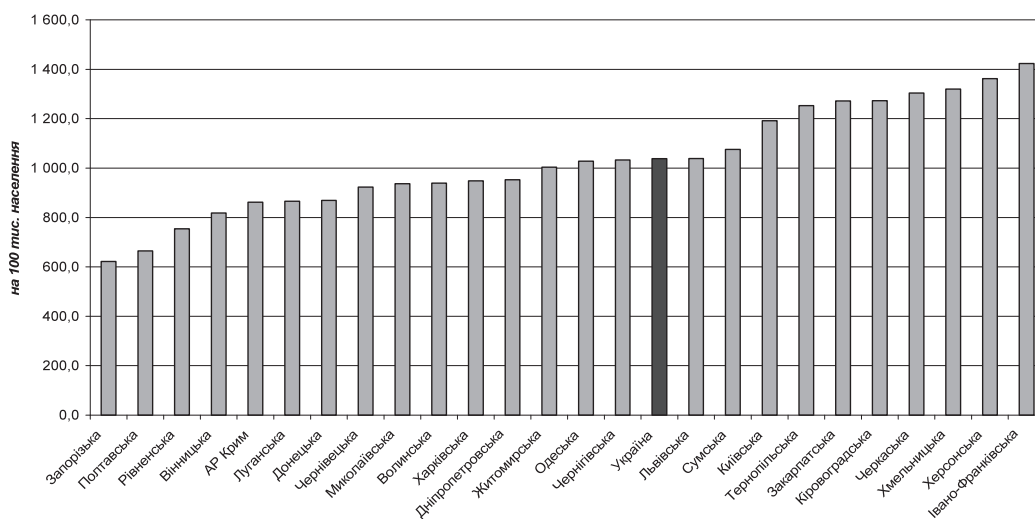


Рис. 10. Поширеність неспихотичних психічних розладів у мешканців села в регіонах України у 2009 році

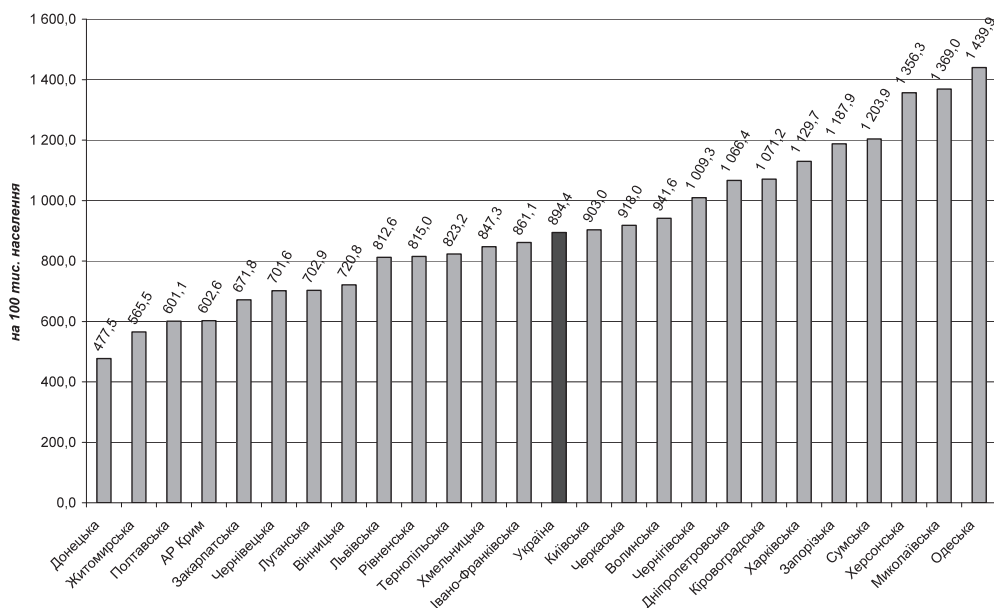


Рис. 11. Поширеність розумової відсталості у мешканців села в регіонах України у 2009 році

психотичного характеру (23,1%), або 580,31 на 100 тис. сільського населення).

Найбільш високі інтенсивні показники поширеності розладів психіки та поведінки психотичного характеру у мешканців села реєструвалися в Харківській (836,9), Хмельницькій (745,6) та Івано-Франківській (663,3 на 100 тис. сільського населення) областях.

Найнижчі показники поширеності розладів психіки та поведінки психотичного характеру спостерігались у Кіровоградській (463,3), Чернівецькій (456,7) та Полтавській (348,4 на 100 тис. сільського населення) областях (рисунок 12).

Проведений аналіз статистичних показників дозволив виявити основні особливості розладів психіки та поведінки у мешканців села у 2009 році, а саме:

1. Показник захворюваності на розлади психіки та поведінки у мешканців села склав 202,11 на 100 тис. сільського населення. Найвищий показник захворюваності зареєстровано в Житомирській (378,7 на 100 тис. сільського населення) області, найнижчий – у Волинській (137,9 на 100 тис. сільського населення) області.

2. Показник поширеності на розлади психіки та поведінки у 2009 році у мешканців села склав 2512,5 на 100 тис. сільського населення. Найвищий показник захворюваності зафіксовано в Херсонській (3226,6 на 100 тис. сільського населення) області, найнижчий – в Полтавській (1614,5 на 100 тис. сільського населення) області.

3. В структурі зареєстрованої захворюваності у мешканців села переважали психічні розлади неспсихотичного характеру, які склали 69,91% (або 141,3 на 100 тис. сільського населення) від загальної кількості зареєстрованих психічних розладів; розлади психотичного характеру - 15,23% (30,78 на 100 тис. сільського населення); розумова відсталість – 14,86 (30,04 на 100

тис. сільського населення).

4. Питома вага захворюваності на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади в структурі зареєстрованої захворюваності складала 25,06%. Найвищий показник зареєстровано у Житомирській (136,9 на 100 тис. сільського населення), найнижчий у Херсонській (15,2 на 100 тис. сільського населення) області.

5. Показник захворюваності на органічні, включаючи симптоматичні розлади психіки, склав 50,7 на 100 тис. сільського населення. Максимальним цей показник був у Київській (91,9) області, мінімальним у Волинській (25,8 на 100 тис. сільського населення) області.

6. Найбільший відсоток в структурі поширеності розладів психіки та поведінки у мешканців села склали неспсихотичні психічні розлади – 41,3% (1037,78 на 100 тис. сільського населення), розумова відсталість – 35,6% (894,42 на 100 тис. сільського населення), розлади психотичного характеру склали 23,1% (580,31 на 100 тис. сільського населення).

7. Виявлені значні коливання показників захворюваності та поширеності у мешканців села в регіонах України надають можливість говорити про культуральні особливості організації надання медичної допомоги сільському населенню.

8. Значна питома вага в структурі показників як захворюваності так і поширеності у мешканців села неспсихотичних психічних розладів свідчить про значне переважання психологічних і соціально-детермінованих чинників у походженні психічних розладів та потребує вжиття відповідних організаційних заходів щодо оптимізації системи надання допомоги і профілактики розладів психічного здоров'я сільського населення України.

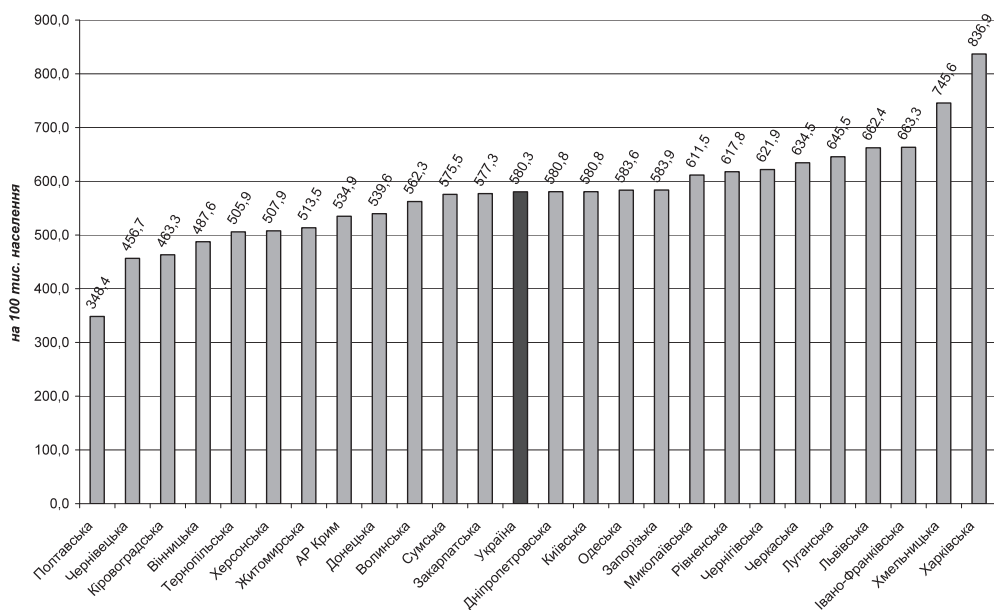


Рис. 12. Поширеність психотичних психічних розладів у мешканців села в регіонах України у 2009 році

Література

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2001. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. – М.: Весь мир, 2002. – 215 с.
 2. Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения: “Системы здравоохранения – здоровье – благосостоя-

ние”, Таллинн, Эстония, 25–27 июня 2008 г. Отчет, 2009. – 84 с.
 3. Показники здоров’я населення та використання ресурсів охорони здоров’я в Україні за 2009 рік. Збірник МОЗ. – Київ. – 2010 р.
 4. Стан психічного здоров’я населення та психіатричної допомоги в Україні: Інформаційно-аналітичний огляд за 2000-2009 рр. – Харків: Арсіс, 2010. – 160 с.

ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ В 2009 ГОДУ

Е.Н.Зинченко

В статье представлен анализ статистических показателей, которые определяют состояние психического здоровья сельского населения Украины в 2009 году

Выявлены основные особенности заболеваемости и распространенности психических и поведенческих расстройств у сельского населения в регионах Украины

Ключевые слова: психические расстройства, заболеваемость, распространенность, сельские жители, психиатрическая помощь

PSYCHICAL AND BEHAVIORAL DISORDERS AMONG VILLAGE CITIZENS OF UKRAINE IN 2009

Y.N. Zynchenko

Analysis of statistic data which determine the psychical health state of village citizens of Ukraine in 2009 are presented in this article.

Basic particularities of morbidity and prevalence of psychical and behavioral disorders among village citizens in regions of Ukraine has determined

Keywords: psychical disorders, morbidity, prevalence, village citizens, psychiatry help

УДК 316.6

М. О. Голубєва, О.М. Макаренко, В.В. Гоц, О.А. Літус
МОЛОДІ ВЧИТЕЛІ У ЛЕЩАТАХ АДАПТАЦІЙНОГО СТРЕСУ
 ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет
 імені Григорія Сковороди»
 Національний університет «Києво-Могилянська академія»

Ключові слова: адаптаційний стрес, професійний розвиток вчителів, психологічні умови професійного розвитку вчителів

Актуальність дослідження

Розбудова Української держави на засадах демократії та гуманізму пов’язана зі зміною концептуально-світоглядного ставлення до людини, а саме - поширенням тенденції усвідомлення сутності людини як люди-

ни творця. В першу чергу необхідно розглянути питання розвитку національної освіти, середньо-спеціальної, вищої, що здатна забезпечити загальноосвітню школу освіченими, соціально зрілими і творчо спрямованими вчителями.