

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-038-4-30>

## **ВПЛИВ СОЦІАЛЬНОЇ ІЗОЛЯЦІЇ НА ПСИХОЕМОЦІЙНУ СФЕРУ ДОГЛЯДАЧІВ ЗА ПАЦІЄНТАМИ З ДЕМЕНЦІЄЮ В ПЕРІОД ПАНДЕМІЇ COVID-19**

**Орлова О. В.**

*аспірант кафедри психіатрії, наркології та медичної психології  
Українська медична стоматологічна академія*

**Животовська Л. В.**

*доктор медичних наук,  
професор кафедри психіатрії, наркології та медичної психології  
Українська медична стоматологічна академія*

**Боднар Л. А.**

*кандидат медичних наук,  
доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології  
Українська медична стоматологічна академія*

**Борисенко В. В.**

*кандидат медичних наук,  
асистент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології  
Українська медична стоматологічна академія  
м. Полтава, Україна*

На фоні стрімкого поширення захворюваності на COVID-19 у світі, все більше країн повідомляють про глобальний вплив на психічне здоров'я населення. Серед них є і група осіб, що доглядають за хворими на деменцію. Люди, які доглядають за дементними, мають ризик депресії, тривоги та виснаження. [1]. Пандемія COVID-19 та накладене державою обмеження як запобіжний захід можуть посилити психологічні симптоми у осіб, які здійснюють догляд. [2].

Когнітивний дефіцит пацієнтів обмежує їх здатність розуміти та зберігати інформацію, надану для профілактики зараження коронавірусною інфекцією. [3]. Їм складно оцінити потребу в гігієнічних заходах, обов'язковому використанні засобів індивідуального захисту (одягання маски), а також фізичне дистанціювання та обмеження виходу з дому. Таке зниження розуміння ситуації призводить до поведінки, яка може збільшити ймовірність контакту з інфекціями. Через ці причини

навантаження на доглядача зростає вдвічі. [4]. Забезпечення допомоги хворому на деменцію є вже стресовим досвідом, який може негативно позначитися на психологічному самопочутті. [5].

Метою нашого дослідження була оцінка впливу соціальної ізоляції на психоемоційну сферу осіб, що здійснюють догляд за пацієнтами із деменцією.

В умовах КП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги ПОР» було обстежено 46 доглядачів за дементними пацієнтами. Особи, що виконували функцію догляду, були включені в дослідження за наступними критеріями: вік 25 років і старше, догляд за одним пацієнтом. Усі учасники пройшли комплексну діагностичну оцінку. Їм було запропоновано заповнити анкети, беручи до уваги їх самопочуття під час карантинних заходів. Враховуючи надзвичайну невизначеність пандемії, доглядачі скаржилися на появу нових проблем: соціальне дистанціювання, труднощі із задоволенням основних потреб пацієнтів та доступом до Національної системи охорони здоров'я або приватних лікарень під час пандемії COVID-19. Опитування включало: соціально-демографічну анкету, Госпітальну шкалу тривоги та депресії HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), шкалу самооцінки соціальної адаптації – SASS (Social Adaptation Self-evaluation Scale) та методику «Шкала психологічного стресу PSM-25» (адаптація Н.Є. Водоп'янової) для виявлення рівня психічної напруги.

Віковий діапазон осіб, що здійснювали догляд, був від 25 до 60 років – середній вік  $42,3 \pm 1,5$ , жінки становили 93,5%. Після звернення доглядачів за консультацією було встановлено наступні діагнози згідно з МКХ-10: розлади адаптації у 9 (19,6%) осіб, неврастенія – 8 (17,4%), панічні атаки – 7 (15,2%), іпохондричний розлад 4 – (8,7%), соматоформна вегетативна дисфункція – 7 (15,2%), генералізований тривожний розлад – 5 (10,9%), змішаний тривожно-депресивний розлад – 6 (13%).

Клінічно розлади адаптації проявлялися пригніченим настроєм, відчуттям тривоги та соматичними реакціями у вигляді пітливості, прискореного серцебиття та відчуттям нестачі повітря.

Доглядачі із неврастенією скаржилися переважно на дратівливість, зниження працездатності, загальну слабкість, зниження здатності до концентрації уваги та пам'яті, неприємні відчуття в різних частинах тіла, головні болі, що оперізують скроні.

Панічні атаки обстежувані описували у вигляді *задишки, дискомфорту в ділянці серця, головокружіння, больовими відчуттями різної локалізації, що супроводжувалися страхом смерті.*

У осіб, яким встановлено іпохондричний розлад, відмічалися скарги на періодичні тривожні побоювання, сумніви щодо свого здоров'я з фіксацією на відчуттях в тілі, які вони аналізували та підозрювали у

себе наявність якогось захворювання, навіть якщо діагностично це не підтверджувалося.

Клінічними проявами соматоформної вегетативної дисфункції були відчуття печії, важкості, напруги, оніміння та болісності зі сторони різних органів і систем. Іноді обстежені висловлювали скарги на зменшення лібідо, порушення менструального циклу.

У обстежених з генералізованим тривожним розладом мали місце негативні передчуття з внутрішньою напруженістю і нездатністю зосередитися, неспокоєм, тремором.

Змішаний тривожно-депресивний розлад діагностувався при наявності ознак тривоги та депресії в поєднанні з вегетативними розладами, що виникали внаслідок стресових ситуацій. Загальними клінічними проявами серед доглядачів були порушення сну та зниження апетиту.

Всі обстежені, що виконували функцію догляду, були розподілені на 3 групи за рівнем стресостійкості згідно методики PSM-25. До першої (I) групи було включено 8 (17,4%) доглядачів із низьким (до 100 балів) рівнем показника психічної напруженості, в другу (II) групу ввійшли 23 (50,0%) особи із середнім (від 100 до 154 балів) рівнем, в третю (III) групу – 15 (32,6%) осіб із високим (більше 155 балів) рівнем.

Результати, отримані за методикою SASS показали, що соціальна дезадаптація відмічалася у 1 (12,5%) доглядача I групи, у 6 (26,1 %) – II групи та 10 (66,7%) – III групи, ускладнену адаптацію в I групі мали 2 (25,0%), у II – 6 (26,1%), у III – 5 (33,3%) осіб. Добрий та дуже добрий рівень соціальної адаптації встановлено тільки у I та II групі. При цьому в I групі добрий рівень мав місце у 8 (34,8%) досліджуваних, дуже добрий – у 3 (37,5%), в II групі – у 2 (25,0%) та 3 (13,0%) осіб відповідно. При статистичному аналізі було констатовано, що в III групі порівняно із II групою, виявлено тенденцію до збільшення частоти ( $p=0,014$ ) проявів соціальної дезадаптації.

Аналіз за шкалою HADS показав, що серед осіб I групи, які здійснюють догляд, у 1 (12,5%) визначалася клінічно виражена тривога, у 3 (37,3%) – субклінічна, та лише у 4 (50%) були нормативні показники. У II групі 11 (47,8%) доглядачів мали клінічно виражену тривогу, 8 (34,8%) – субклінічно виражену та у 4 (17,4%) визначений варіант норми. В III групі клінічно виражена тривога була у 11 (73,3%), субклінічно виражена – у 4 (26,7%) осіб. Високий рівень тривоги проявлявся в підвищеній схильності до переживань, обстежені часто сприймали нейтральні події як несприятливі і небезпечні. Спостерігалася клінічно значуще зниження частоти клінічно та субклінічно виражених депресій у I групі ( $p=0,003$ ) в порівнянні із II та ( $p=0,001$ ) із III.

Висновки. Результати показують, що пандемія COVID-19 спричинила психологічні зміни у осіб, що виконують функцію догляду за па-

ціентами із деменцією. Це проявлялося збільшенням рівня депресії, тривоги та соціальної дезадаптації. Відмічено, що високий рівень тривоги і депресії спостерігався у осіб з низьким рівнем стресостійкості. Рівень дезадаптації у досліджуваних мав тенденцію до зростання при високому рівні психологічної напруги. З цих причин усім доглядачам рекомендовано звертатися до психологічних та освітніх програм, щоб відновлення та підвищення рівня стресостійкості.

#### **Література:**

1. Мартинова Л. Психічне здоров'я і COVID-19. *Нейронews*. 2021. № 1. С. 6–7.
2. Altieri M, Santangelo G. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic and Lockdown on Caregivers of People With Dementia. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2021. № 29. С. 27–34.
3. Lai FH, Yan E, Yu KK, Tsui WS, Chan DT, Yee BK. The Protective Impact of Telemedicine on Persons With Dementia and Their Caregivers During the COVID-19 Pandemic *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020. № 28. С. 1175–1184.
4. Cheng ST. Dementia Caregiver Burden: a Research Update and Critical Analysis. *Geriatric Disorders*. 2017. № 64. С. 1–8.
5. Brown EE, Kumar S, Rajji TK, Pollock BG, Mulsant BH. Anticipating and Mitigating the Impact of the COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020. № 28. С. 712–721.