

ПОКАЗАТЕЛИ НЕВРОТИЗАЦИИ И ПСИХОПАТИЗАЦИИ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН

Руженская Е.В., Руженская О.В.

Областное бюджетное учреждение здравоохранения

Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», Иваново

Резюме: В работе приводятся результаты пилотного исследования по изучению уровня невротизации и психопатизации пожилых людей. В исследовании были включены результаты обследования граждан, являющихся психически здоровыми. В зависимости от возраста обследуемых, было выделено 5 групп – 60-64 года, 65-69 лет, 70-74 года, 75-70 лет, более 80 лет. Выявлено изменение уровня невротизации с возрастом – граждан с повышенным уровнем невротизации больше в период вступления гражданина в пожилой возраст (60-64 года), потом ситуация выравнивается, и второй пик - после 75 лет. По мере повышения возраста обследованных граждан, доля пожилых людей с повышенным уровнем психопатизации неуклонно возрастает. Возможности психиатрической службы для сглаживания этих изменений у психически здоровых людей включают в себя в основном немедикаментозные методы. Они позволяют сохранить психическое здоровье пожилых людей, повысить самооценку, уверенность в своей психической и физической сохранности, снизить уровень напряженности.

Ключевые слова: невротизация, психопатизация, пожилые люди

THE INDICATORS OF NEUROTICISM AND PSIHOPATIZATSII SENIOR CITIZENS

Ruzhenskaya E. V., Ruzhenskaya O.V.

Regional budgetary healthcare institution

Regional clinical psychiatric hospital "Bogorodskoye", Ivanovo

Summary: The paper presents the results of a pilot study to assess the level of neuroticism and psihopatizatsii older people. The study included a survey of citizens who are mentally healthy. Depending on the age of the subjects, were allocated to 5 groups 60-64 years, 65-69 years, 70-74 years, 75-70 years, more than 80 years. The changes in the level of neurotic with age – citizens with high levels of neuroticism more during the period of entry of a citizen in old age (60-64 years), then the situation is aligned, and the second peak after the age of 75. With increasing age of the surveyed citizens, the proportion of older persons with a high level psihopatizatsii has been steadily increasing. The ability of psychiatric services to smooth out these changes in mentally healthy people include mainly non-pharmacological methods. They allow you to keep the mental health of older people, increase self-esteem, confidence in their mental and physical safety, reduce the level of tension.

Keywords: neuroticism, psihopatizatsii, seniors

Психическое здоровье граждан общества очень часто называют барометром социального благополучия этого общества. Особенно четко эта тенденция прослеживается на уровне неглубоких психических расстройств, действительно зачастую обусловленных функционированием человека в обществе, подверженностью его стрессам, эффективностью внутренней защиты, психической стабильностью в целом. Невротические расстройства – частые спутники человека в стрессовой ситуации, при социальном неблагополучии. Здесь важную сдерживающую роль играет умение заботиться о своем здоровье, мотивация его сохранения, использование здоровьесберегающих технологий и ведение здорового образа жизни (Карасёва Т.В., Руженская Е.В., 2013, [1])

Пожилые люди также часто подвержены невротизирующим факторам. Окончание профессиональной деятельности, изменение социального статуса, перестройка внутренних семейных взаимоотношений, физическое неблагополучие, недостаточное почтение к пожилым людям в нашем обществе – все это ведет к их душевной нестабильности. Вместе с тем большинство из них не имеют клинически значимой симптоматики, то есть с врачебной точки зрения психически здоровы (Руженская Е.В. Психопрофилактика современное понимание, 2011, [3]).

Уровень психопатизации – также значимый показатель, и в пожилом возрасте часто становится обсуждаемым при описании так называемого «заострения черт характера», что при отсутствии клинически значимых проявлений укладывается в рамки непатологических возрастных изменений психической сферы.

В своем пилотном исследовании мы изучали уровень невротизации и психопатизации пожилых людей, которые в дальнейшем были признаны психически здоровыми и проанализировали изменения показателя в разных возрастных категориях

В работе использовался тест «УНП (уровень невротизации и психопатизации)», в исследовании приняли участие 240 человек – 161

мужчина и 79 женщин. Существенных различий в мужских и женских группах выявлено не было, поэтому в дальнейшем мы анализировали изменение показателя только по возрастному признаку.

В зависимости от возраста обследуемых, было выделено 5 групп– 60-64 года, 65-69 лет, 70-74 года, 75-70 лет, более 80 лет.

Результаты пилотного исследования представлены на диаграммах 1, 2

Инфраструктура граждан в разных возрастных группах в зависимости от уровня невротизации (на 100 респондентов)

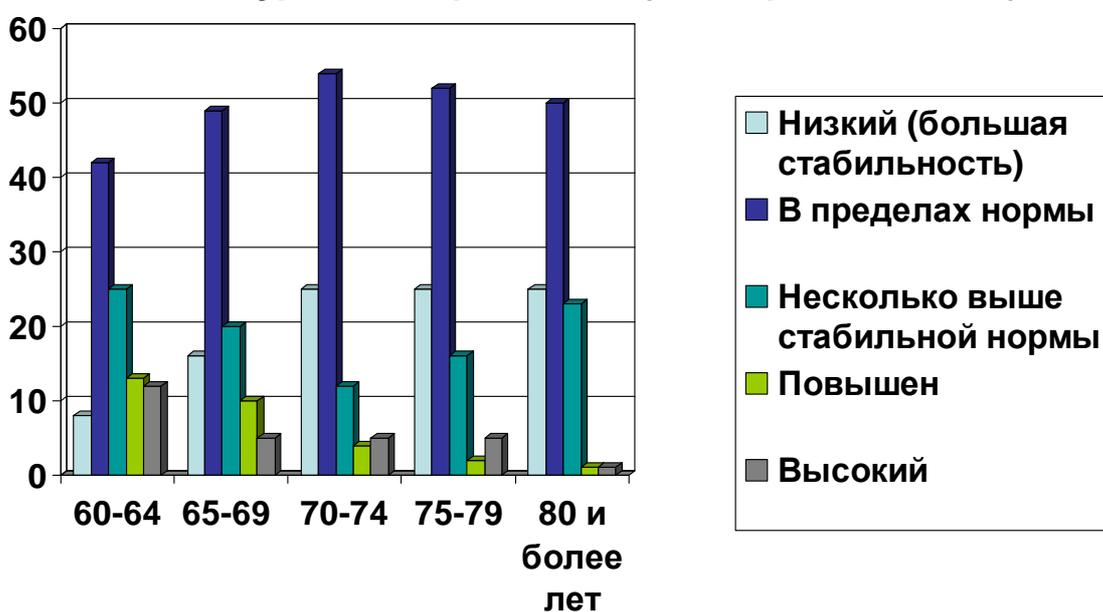


Диаграмма 1

На диаграмме 1 четко прослеживается тенденция более высоких показателей невротизации в период вступления гражданина в пожилой возраст. Безусловно, это самый тяжелый его этап, когда все факторы, ведущие к невротизации, наиболее актуальны и сфокусированы во времени. В дальнейшем остается достаточной доля граждан с повышенным уровнем невротизации, но имеется тенденция к снижению, повышению доли лиц с высокой эмоциональной стабильностью. В последующие годы, по мере адаптации граждан к своему новому статусу, ситуация несколько выравнивается, доля лиц с низким уровнем невротизации остается практически неизменной.

Вместе с тем в более поздние годы проходит новая волной дезадаптации, связанная, очевидно, во многом с присоединением физического неблагополучия, потерей способности независимого проживания и как следствие дальнейшей социальной зависимости от родных, общества. Этим, по-видимому, можно объяснить то, что в инфраструктуре пожилых людей после 75 лет вновь увеличивается процент граждан с повышенным уровнем невротизации.

На диаграмме 2 представлена инфраструктура пациентов в зависимости от уровня психопатизации. Здесь тенденции имеют несколько иную направленность.

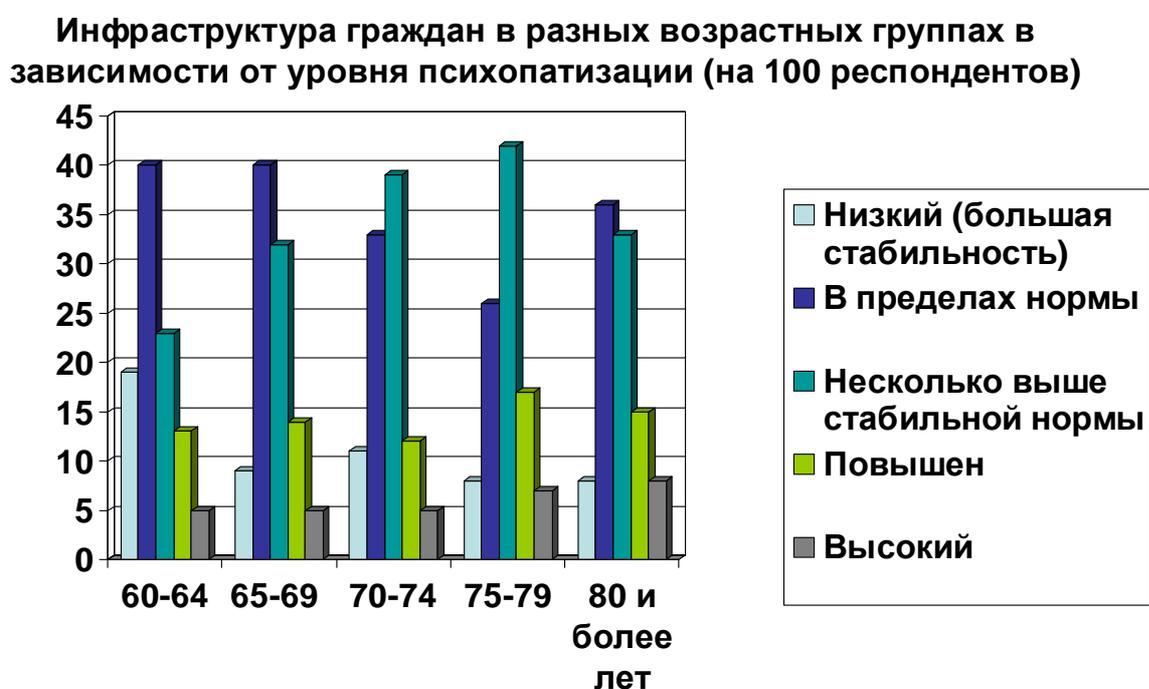


Диаграмма 2

По мере повышения возраста обследованных граждан, доля пожилых людей с повышенным уровнем психопатизации неуклонно возрастает. В основном это происходит за счет группы с высокой стабильностью и группы граждан и уровнем психопатизации личности, диагностируемых в пределах нормы. По всей видимости, в основе данной тенденции действительно лежит биологическая (физиологическая) природа явления, связанная с

естественными возрастными изменениями психических функций, проблемами реагирования в пожилом возрасте.

Актуальность исследования, выявившиеся тенденции в психическом статусе граждан пожилого возраста требуют внимательного отношения к этой проблеме. В настоящее время возможности амбулаторной психиатрической службы позволяют оказывать помощь пациентам с неглубокими психическими расстройствами, а также психически здоровым гражданам в период дезадаптации и психологических трудностей (Максимова Н.Е., 2007 [3], Руженская Е.В., 2007 [6])

Актуальна необходимость развития особых видов работы с пожилыми людьми (стрессовые группы, группы взаимопомощи, досуговые организации), с возможностью обеспечения психологической и психотерапевтической помощи пожилым людям, психические особенности которых не имеют клинически значимых признаков даже неглубоких психических расстройств. Кроме того, крайне необходимо своевременно подключать немедикаментозные методы воздействия – тренинги по сохранению когнитивных функций (Руженская Е.В, 2006 [5] , лечебную физкультуру (Лечебная физическая культура в гериатрии, 2011 [2], .Физическая реабилитация, 2011 [7]). Применение данных методов позволяет сохранить психическое здоровье пожилых людей, повысить самооценку, уверенность в своей психической и физической сохранности, снизить уровень напряженности.

В дальнейшем мы планируем продолжение исследования, с повышением репрезентативности выборки, включением в исследование граждан «предпожилого возраста» для уточнения выявленных тенденций.

Литература

1. Карасева Т.В., Руженская Е.В. Особенности мотивации ведения здорового образа жизни// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 5. С. 23-24.

2. Лечебная физическая культура в гериатрии // Карасева Т.В., Толстов С.Н., Махов А.С., Нежкина Н.Н., Замогильнов А.И., Толстова С.Ю., Перевозчикова Е.В., Нестеров А.Н., Лощаков А.М., Руженская Е.В. // учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 032102.65 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура) / Шуя, 2011.
3. Максимова Н.Е. Психические расстройства у лиц пожилого возраста (клинико-эпидемиологический, социометрический и организационный аспекты) // диссертация на соискание ученой степени докт медицинских наук / ФГУ "Федеральное бюро медико-социальной экспертизы". Москва, 2007
4. Психопрофилактика, современное понимание // сборник научных трудов / Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, Департамент здравоохранения Ивановской обл., ГУЗ Обл. клиническая психиатрическая больница "Богородское", Ивановская обл. общественная орг. "О-во психиатров, психотерапевтов и наркологов"; [редкол.: А. М. Футерман (гл. ред.), Е. В. Руженская (отв. ред.)]. Иваново, 2010.
5. Руженская Е.В. Организация тренинга по поддержанию и восстановлению когнитивных функций пожилых пациентов // Клиническая геронтология. 2006. Т. 12. № 11. С. 81-86.
6. Руженская Е.В. Анализ потребности и перспективы развития амбулаторной психиатрической службы // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2007. № 2. С. 130-132.
7. Физическая реабилитация // Гиголаева Т.В., Нестеров А.Н., Перевозчикова Е.В., Руженская Е.В., Толстова С.Ю., Махов А.С. Учебное пособие / Шуя, 2011. Том часть 2

