

Отримано: 8 грудня 2020 р.

Прорецензовано: 21 грудня 2020 р.

Прийнято до друку: 21 грудня 2020 р.

e-mail: Tanyushagp@gmail.com

DOI: 10.25264/2415-7384-2021-12-12-16

Пастрик Т. В. Здоров'я та психологічний добробут осіб із хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту під час карантинних обмежень Covid-19. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»* : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, січень 2021. № 12. С. 12–16.

УДК 159.923.31(048)

Пастрик Тетяна Володимирівна,
кандидат психологічних наук,
в. о. ректора
КЗВО «Волинський медичний інститут»

ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДОБРОБУТ ОСІБ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ПІД ЧАС КАРАНТИННИХ ОБМЕЖЕНЬ COVID-19

Мета цього дослідження – визначити стан здоров'я й психологічного добробуту осіб із хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у період карантинних обмежень і вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії COVID-19. У дослідженні використано опитувальник самооцінювання стану здоров'я та добробуту (Patient-Reported Health Outcome Measure-Core Thrive Items). Вибірку дослідження становили 18 осіб із хронічними захворюваннями ШКТ КП «Волинська обласна клінічна лікарня». Упродовж місяця в осіб із хронічними захворюваннями ШКТ спостерігаються високі показники поганого самопочуття через відчуття болю, порушення сну та стану загального виснаження. Серед основних тривог – потреба вчасно отримати медичну допомогу. Важливим ресурсом для цих осіб під час пандемії є тісна взаємодія з членами сім'ї.

Ключові слова: особи із хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту, стан здоров'я, добробут, COVID-19.

Tetyana V. Pastryk,
Ph.D. in Psychology, Deputy Rector
Volyn Medical Institute

HEALTH OUTCOME AND WELL-BEING IN INDIVIDUALS WITH CHRONIC GASTROINTESTINAL DISORDERS DURING COVID-19 PANDEMIC

The article aims to examine health outcome and well-being in individuals with chronic gastrointestinal disorders during COVID-19 pandemic. The study applies Patient-Reported Health Outcome Measure-Core Thrive Items to assess health outcome and well-being in 18 patients with chronic gastrointestinal disorders at Volyn Regional Clinical Hospital (Luts'k, Ukraine). The measure assesses the overall health and impact of primary condition, core symptoms (pain, depressed mood, anxious mood, fatigue, stress), mobility (walk ability), sleep (fall and stay asleep), abilities (thinking, emotions, personal needs, responsibilities, social activity) and thriving (feeling good about yourself, meaning of life, connectedness, high life standards) during last month which coincides with adaptive quarantine restrictions in Ukraine. There was a significant negative correlation between period of disease, age of individuals and overall health, and positive correlation between age and period of disease. Negative correlation was also found between core symptoms and good sleep. In addition, there is a positive correlation between good sleep and abilities, particularly thinking, emotions, personal needs, responsibilities, and social activity. The difference in health outcome and well-being between the female and male groups was not significant.

Findings of our study capture that the highest indices of poor health outcome and wellbeing are aligned with feelings of pain, bad sleep and chronic fatigue. It is somewhat surprising that no depressed mood and anxious state were noted in individuals with chronic gastrointestinal disorders during COVID-19 pandemic. The high indices of connectedness were found, which aligned with strong relations between individuals with chronic gastrointestinal disorders and their family members. Therefore, a further study could assess the long-term effects of Expressed Emotion and positive relationship between family members and these patients on health outcome and well-being during COVID-19 pandemic.

Key words: individuals with chronic gastrointestinal disorders, health outcome, well-being, COVID-19.

Постановка проблеми. Без сумніву, COVID-19 – це найбільша проблема в глобальному громадському здоров'ї, оскільки, незважаючи на відносно низький відсоток летальних випадків, швидкість і легкість поширення цієї хвороби серед населення світу вражає. Це зумовило потребу розробити цілісну політику охорони здоров'я з карантинними обмеженнями в усіх країнах світу як один зі способів уповільнення поширення пандемії. Упровадження карантину та соціальної ізоляції з відповідним дотриманням санітарних норм змінило спосіб життя людей, звузило коло спілкування та соціальної взаємодії, обмежило фізичну активність, порушило режим дотримання дієти й отримання потрібної і своєчасної

медичної уваги і т. ін. Таким чином, можна припустити, що карантинні обмеження негативно впливають на процес управління хворобою.

З-поміж найбільш вразливих груп щодо вірусу належать особи з хронічними захворюваннями. Зокрема дані останніх досліджень свідчать про те, що серед 72314 клінічних випадків під час пандемії в Китаї виявилися фатальними для 10,5% осіб із хронічними серцево-судинними захворюваннями, 7,3% осіб із захворюваннями на діабет, 6,3% осіб із респіраторними хворобами, 6% осіб із гіпертензією, тоді як серед здорових осіб кількість летальних випадків становить 2,3% [8]. Уважаємо, що на здоров'я осіб із хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту (ШКТ) значний негативний вплив мають карантинні обмеження, адже люди зазвичай мають дотримуватися певного режиму й дієти упродовж життя, а також слідувати інструкціям та вимогам післяопераційного періоду чи отримання терапії.

Метою цього дослідження – визначити загальний стан здоров'я і психологічного добробуту осіб із хронічними захворюваннями ШКТ у період карантинних обмежень і вимушеної соціальної ізоляції під час пандемії COVID-19.

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить про те, що COVID-19 негативно впливає на психічне здоров'я осіб різного віку, але особливої шкоди внаслідок карантинних обмежень зазнають особи із хронічними захворюваннями [8]. Результати дослідження підтверджують, що у зв'язку з карантинними обмеженнями онкохворі не отримують своєчасного лікування, що зрештою негативно впливає на результат [4]. Наприклад, у Китаї зазначають про потребу відкласти лікувальну терапію для пацієнтів із онкологічними захворюваннями легень і хронічними гастроентерологічними захворюваннями, щоб уникнути інфекції в цих пацієнтів.

Також є дані дослідження в Південній Кореї під час поширення близькосхідного респіраторного синдрому (MERS) 2015 року про те, що після чотирьох-шести місяців карантинних обмежень у пацієнтів із різними хронічними захворюваннями значно зростає рівень тривожності [2]. Обстеження гемодіалізних пацієнтів після чотирьох місяців карантинних обмежень у зв'язку із MERS у дослідженні цих же вчених свідчать про те, що в 11% із них зростають показники тривоги й у 15,1% – показники депресії. Результати подібного дослідження, проведеного в Іспанії з 11 по 15 березня 2020 року, свідчать про те, що особи із хронічними захворюваннями мають вищі показники стресу, тривоги, депресії, як порівняти зі здоровими особами впродовж пандемії [5]. Отже, особи із хронічними захворюваннями потребують особливого ставлення та догляду як із боку медпрацівників, так і своїх рідних.

Результати подібного дослідження в Греції не зіставні з попередньо здобутими даними [4]. Учені зазначають про вищі показники дистресу та соматизацію, тоді як показники депресії та тривожності не зростають під час карантинних обмежень. Дослідники використовували опитувальник 4DSQ (Four Dimensional Symptoms Questionnaire), який діагностує депресію, тривогу, дистрес і соматизацію. Також не було встановлено відмінностей у цих станах між особами з кардіологічними й ендокринними захворюваннями та здоровими особами. Водночас особи з респіраторними захворюваннями потребують додаткової опіки, оскільки мають вищі показники за соматизацією та дистресом. Пацієнти з аутоімунними захворюваннями також відрізняються від вибірки здорових осіб, оскільки мають вищі показники соматизації. Більшість авторів, які досліджують зрушення у психічному здоров'ї осіб із хронічними захворюваннями, зазначає про потребу й надалі вивчати цю проблему та розробити комплексну політику підтримки з боку держави, медпрацівників і родини цих осіб під час пандемії.

Результати теоретичного аналізу свідчать про те, що існують різні, іноді суперечливі, дані щодо негативного впливу карантинних обмежень, які, очевидно, пов'язані з різним діагностичним інструментарієм, різними країнами, у яких відбуваються дослідження, а також із різними типами хронічних захворювань. У дослідженнях психологічних наслідків COVID-19 в Україні встановлено, що тривога та функційні труднощі в період карантинних обмежень зіставляються з фізичним самопочуттям, а також поглиблюються внаслідок негативного впливу ЗМІ. Результати дослідження М. Шіфф, Л. Засекоїної та ін. свідчать про те, що найбільші переживання молодих людей пов'язані зі здоров'ям членів їхньої родини, водночас ступінь переживання цих труднощів у жінок вищий, ніж у чоловіків [6]. Також визначено, що показники власного стану здоров'я мають негативний кореляційний зв'язок із рівнем тривожності та психічним станом досліджуваних. Водночас таких досліджень мало і вони доволі фрагментарні.

Інші українські вчені, зокрема О. С. Чабан та О. О. Хаустова, зазначають, що в період поширення COVID-19 зростає також епідемія тривожності, що передбачає потребу надавати негайну та своєчасну допомогу й головне – інформувати й доносити достовірні факти до медпрацівників та інших категорій населення. Учені зазначають про негативні психологічні наслідки COVID-19, зокрема зростання рівня тривожності, страху, депресії, негативних копінг-стратегій: зменшення альтруїстичних дій, обмеження контактів із пацієнтами задля біологічного самозбереження [1].

Це зумовлює потребу комплексно дослідити психологічні наслідки COVID-19 в Україні, зокрема в осіб із хронічними захворюваннями як однієї з найбільш вразливих груп населення.

Виклад основного матеріалу. Дослідження відбувалося відповідно до рішення Комітету з етики наукових досліджень Волинського національного університету імені Лесі Українки. Вибірку становили 18 осіб із хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту КП «Волинська обласна клінічна лікарня» (див. табл.1).

Таблиця 1

Демографічні характеристики досліджуваних (n=18)

Характеристики	Кількість (%)
Чоловіки	8 (44,4%)
Жінки	10 (55,6%)
Одружений	13 (72,2%)
Неодружений	5 (27,8%)
Працює	12 (66,7%)
Студент	1 (5,6%)
Пенсіонер	3 (16,7%)
Не працює	2 (11,1%)
	449/196
	Середнє (SD)
Вік	47,05 (0,62)
	Max 66,00
	Min 20,00
	2,94 (1,95)
Тривалість хвороби (роки)	Max 20,00
	Min 1,00

У дослідженні використано опитувальник самооцінювання стану здоров'я та добробуту (Patient-Reported Health Outcome Measure-Core Thrive Items) [7]. Опитувальник має високий показник внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха =0,712–0,879) та ретестової надійності (внутрішньокласова кореляція=0,749–0,912). Опитувальник спрямований на визначення стану загального здоров'я, впливу загального захворювання, проявів основних симптомів (біль, депресивний і тривожний стан, утом, стрес), мобільність (можливість вільного пересування), сон, особистісні прояви (мислення, емоції, особисті потреби, відповідальність, соціальна активність), добробут (самовартісність, сенс життя, зв'язок із життям, задоволення потреб) упродовж останнього місяця. Усі питання опитувальника оцінено за 4 (вплив загального захворювання, добробут) або 5 (стан загального здоров'я, прояви основних симптомів, мобільність, сон, особистісні прояви) шкалою Лайкерта, які характеризують різні аспекти фізичного й психічного здоров'я осіб.

Усі запитання починаються зі сполучення *упродовж місяця*, що дає змогу оцінити стан досліджуваних у період карантинних обмежень, пов'язаних із пандемією COVID-19. Критеріями внесення досліджуваних у вибірку були такі: загострення хронічної хвороби, госпіталізація, тривалість хвороби не менше ніж 1 рік. 3-поміж основних діагнозів у досліджуваних були такі: кила стравохідного отвору діафрагми, жовчнокам'яна хвороба, калькульоз жовчного міхура, поліпоз жовчного міхура, холецистит, поліпоз прямої кишки.

Ураховуючи нормальний розподіл даних для усіх змінних за критерієм Колмогорова – Смирнова, зокрема для показників загального здоров'я (1,125, $p=0,158$), впливу загального захворювання (0,915, $p=0,372$), проявів основних симптомів (1,241, $p=0,092$), мобільності (1,161, $p=0,135$), сну (0,851, $p=0,463$), особистісних проявів (0,693, $p=0,722$), добробуту (0,668, $p=0,763$), вік (0,995, $p=0,275$), тривалість хвороб (1,171, $p=0,129$), у дослідженні було використано коефіцієнт Пірсона (див. табл. 2).

Таблиця 2

Результати кореляційного аналізу показників стану здоров'я та добробуту, віку і тривалості хвороби

	Вік	Тривалість хвороби	Загальний стан здоров'я	Прояви симптомів	Сон	Психічні процеси
Вік	–	0,474*	-0,472*	0,023	0,135	-0,066
Тривалість хвороби	0,474*	–	-0,405*	0,270	0,148	0,218
Загальний стан здоров'я	-0,472*	-0,405*	–	-0,480*	0,449*	0,266
Прояви симптомів	0,023	0,270	-0,480*	–	-0,722*	-0,719**
Сон	-0,135	0,148	0,449*	-0,722*	–	0,947**
Психічні процеси	-0,066	0,218	0,266	-0,719**	0,947**	–

Як видно з таблиці 2, вік і тривалість хвороби негативно корелюють зі станом загального здоров'я та позитивно з тривалістю хвороби. Такий зв'язок природний, адже з віком самопочуття людини погіршується, а хронічність хвороби поглиблюється. Також помічаємо, що наявний сильний негативний зв'язок між проявом симптомів та якістю сну. Ба більше, якість сну має сильний позитивний кореляційний зв'язок зі здоровим перебігом психічних процесів, зокрема ясністю мислення, гарною регуляцією емоцій, задоволенням базових потреб і реалізацією соціальної активності.

Для того, щоб простежити особливості різних показників загального стану здоров'я осіб із хронічними захворюваннями ШКТ упродовж останнього місяця, який тривав під час карантинних обмежень і карантину вихідного дня, розглянемо показники окремо за кожною шкалою.

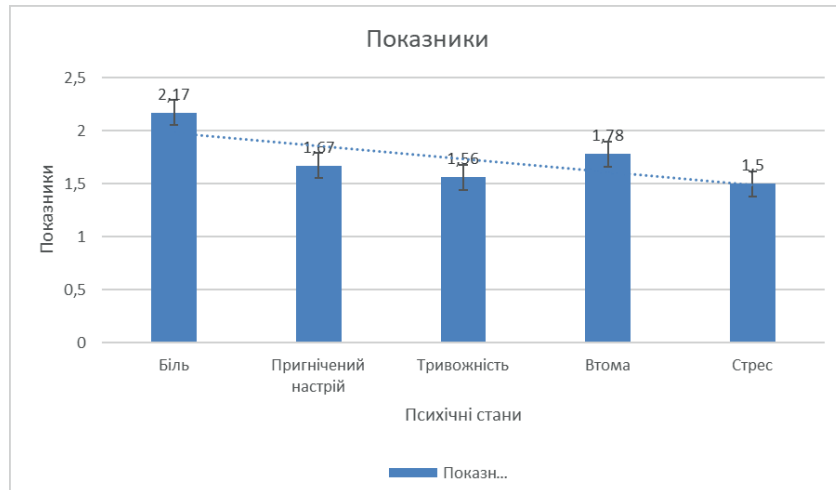


Рис. 1. Психічні стани досліджуваних із хронічними захворюваннями ШКТ.

Як видно з рисунка, у досліджуваних найбільш виражене відчуття болю, супроводжуване станом утоми та пригніченого настрою. Показники стресу та тривожності значно нижчі й відповідають рівню ступеня слабого прояву. Ці результати свідчать про те, що досліджувані особи більшою мірою страждають від вираженого прояву негативної симптоматики, яка їх виснажує, ніж хвилюються через пандемію. Це підтверджують і результати бесід із досліджуваними, які вказують на те, що вони адаптувалися до карантинних умов і пріоритетно для них – отримати вчасне лікування їхнього хронічного захворювання.

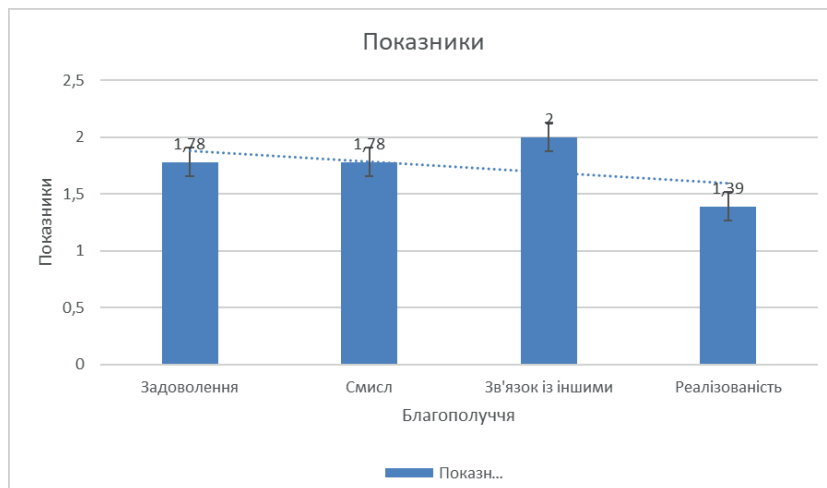


Рис. 2. Показники психологічного добробуту досліджуваних

Як видно з рисунка 2, найменш виражений показник особистісної реалізованості й відповідності життя досліджуваних до тих стандартів, які б вони хотіли мати. Водночас високим показником є відчуття належності до інших і взаємодії з близькими людьми. Це підтверджують і результати бесід із досліджуваними, які зазначали про те, що карантинні обмеження дають змогу більше спілкуватися в колі родини та підтримувати тісну взаємодію.

Результати вивчення статевих відмінностей у досліджуваних показниках за допомогою непараметричного критерію Манна – Вітні свідчать про відсутність значущих відмінностей у вибірці.

Таким чином, результати проведеного дослідження вказують на те, що в досліджуваних із хронічними захворюваннями ШКТ немає яскраво виражених проявів психічних проблем у період пандемії COVID-19. Водночас високі показники відчуття болю та загального виснаження організму. Такі результати не узгоджуються з результатами, які здобули китайські вчені [4], водночас суголосні дослідженням, проведеним у Греції [3], і показують високі показники у прояві соматизації пацієнтів за відсутності зростання тривоги та депресії.

Результати індивідуальних бесід із досліджуваними про основні переживання в період пандемії свідчать про те, що в цій групі пацієнтів переважають перестороги щодо вчасного отримання медичної допомоги. Можемо припустити, що оскільки ці особи вже госпіталізовані, у них не проявляються ознаки підвищеної тривожності щодо цього. Водночас помітні показники відчуття болю, загального виснаження та порушення сну, які негативно впливають на стан загального здоров'я.

Обмеження дослідження. До обмежень дослідження належить невеликий обсяг клінічної вибірки, що лімітує використання методів кількісного опрацювання даних відповідно до статевих відмінностей, терміну хвороби, виду піклувальника тощо.

Водночас дослідження пілотне, яке свідчить про потребу розширювати клінічну вибірку та порівнювати з вибіркою здорових осіб щодо психологічних наслідків COVID-19. Важливим також убачаємо високі позитивні оцінки досліджуваних відповідно до відчуття родинної належності і якісної взаємодії з членами родини, що, на наш погляд, може бути ресурсним у період пандемії для осіб із хронічними захворюваннями. Щоб підтвердити це припущення, вважаємо за потрібне поглиблено вивчити ставлення членів сім'ї до осіб із хронічними захворюваннями ШКТ у період пандемії та його вплив на загальне самопочуття цих осіб.

Результати проведеного теоретико-емпіричного дослідження проблеми психологічних наслідків COVID-19 для осіб із хронічними захворюваннями ШКТ, які потребували госпіталізації, дають змогу дійти таких **висновків**. Упродовж місяця в осіб із хронічними захворюваннями ШКТ спостерігаються високі показники поганого самопочуття через відчуття болю, порушення сну та стану загального виснаження. 3-поміж основних тривог – потреба вчасно отримати медичну допомогу. Важливим ресурсом для цих осіб під час пандемії є тісна взаємодія з членами сім'ї. Ураховуючи, що основні піклувальники для наших досліджуваних – шлюбні партнери, діти та батьки, **перспективним** вважаємо вивчити вплив ставлення членів сім'ї на перебіг захворювання та загальне самопочуття цих осіб.

Література:

1. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів). *Нейроновс: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2020. Т. 3, № 114. С. 26–36.
2. Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive psychiatry*. 2018. № 87. P. 123–127.
3. Louvardi, M., Pelekasis, P., Chrousos, G. P., & Darviri, C. Mental health in chronic disease patients during the COVID-19 quarantine in Greece. *Palliative & Supportive Care*. 2020. Т. 18, № 4. P. 394–399.
4. Moujaess, E., Kourie, H. R., & Ghosn, M. Cancer patients and research during COVID-19 pandemic: a systematic review of current evidence. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2020. P. 1029–1072.
5. Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020. № 36. P. e00054020.
6. Schiff, M., Zasiakina, L., Pat-Horenczyk, R., & Benbenishty, R. COVID-Related Functional Difficulties and Concerns Among University Students During COVID-19 Pandemic: A Binational Perspective. *Journal of community health*. October, 2020. P. 1–9.
7. Wicks, P., McCaffrey, S., Goodwin, K., Black, R., Hoole, M., & Heywood, J. A Modular Health-Related Quality of Life Instrument for Electronic Assessment and Treatment Monitoring: Web-Based Development and Psychometric Validation of Core Thrive Items. *Journal of medical Internet research*. 2019. Т. 21, № 1. P. e12075.
8. Wu, Z., & McGoogan, J. M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. 2020. *Jama*. Т. 323, № 13. P. 1239–1242.