

УДК 364-785:159.9]:616.89-008.454-055-052  
ББК Ю972.5-99

## **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ С ДЕМЕНЦИЕЙ**

Е.Б. Гайворонская<sup>1</sup>, О.Ю. Ширяев<sup>1</sup>, С.В. Кистенев<sup>1</sup>, Е.В. Черенкова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко,  
Воронеж, Россия

<sup>2</sup> Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер,  
Воронеж, Россия

### **Введение**

В Российской Федерации насчитывается около 1,5 млн больных, живущих с деменцией. С увеличением в общей структуре населения людей пожилого возраста будет расти количество возраст-зависимых заболеваний в общей структуре заболеваемости [2, 12]. В настоящее время деменция является наиболее частым психическим расстройством в пожилом и старческом возрасте [9, 11]. Вместе с тем деменция часто диагностируется на поздних стадиях, что во многом связано с низкой осведомленностью населения о данной патологии и, как следствие, поздним обращением родственников к врачу-психиатру [1]. Медико-социальные, экономические и эмоциональные проблемы, связанные с деменцией, тяжелым бременем ложатся как на пациентов, так и на их родственников и общество в целом [3].

Факт психического заболевания, в особенности тяжелого, приводящего к инвалидности, которым является деменция, кардинально меняет качество жизни больного, а также его родственников. Помимо основных проявлений болезни у больных деменцией преобладает сенситивный тип отношения к болезни, относящийся к блоку типов реакции на болезнь, в значительной степени нарушающий социальную адаптацию, а значит, у родственников могут возникнуть дополнительные трудности в уходе за такими больными [7]. Выявлено, что дистресс, возникающий у родственников, ухаживающих за больными с деменцией, в большинстве случаев связан с бременем ежедневного ухода за больным [5]. Крайним проявлением дистресса у родственников являются возникающие мысли об эвтаназии при длительном уходе [4].

Четкое определение социально-психологических проблем, возникающих не только у больных, но и у их родственников, является надежной основой для оптимизации и планирования медико-социальной и психологической помощи, улучшения ее качества и эффективности, обеспечения интеграции психически больных и членов их семей в общество [6, 8].

*Целью настоящего исследования* явилось изучение социально-демографических и психологических характеристик родственников больных, страдающих деменцией, для создания информационных программ, способствующих улучшению качества жизни родственников данной категории больных.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на базе диспансерного отделения КУЗ ВО «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» г. Воронеж. Выборку исследования составили 64 родственника пациентов (15 мужчин и 49 женщин), страдающих деменцией различного генеза. Дети пациентов составили 40% опрошенных, супруги – 38%, остальные родственники – 22% лиц. Средний возраст в исследованной группе составил  $62,1 \pm 4,4$  года. Среднее специальное образование отмечено у 40,2%, а высшее образование – у 37,9% опрошенных. Основным источником доходов у 63,5% участников исследования являлась трудовая деятельность, у 33,8% респондентов – пенсия; остальные (2,7%) – социально не благополучны. Проживали вместе с пациентом 85,7% родственников.

Анализ сведений о пациентах, страдающих деменцией, показал, что средняя длительность болезни составляла  $5,1 \pm 2,0$  года; под диспансерным наблюдением в психоневрологическом диспансере состояли 92% пациентов и 8% пациентов впервые обратились. Имели группу инвалидности 64% больных, собирали документы для предоставления на МСЭ и получения инвалидности 31,4% больных.

Сведения о структуре и характере социально-психологических проблем родственников больных с деменцией были получены с помощью адаптированного опросника «Carers' and Users' Expectations of Services» (CUES)[10], с помощью которого выявлялось различие между текущей (реальной) ситуацией и ожидания-

ми, обусловленными экспертными стандартами. Наличие проблем диагностировалось в нижеуказанных сферах:

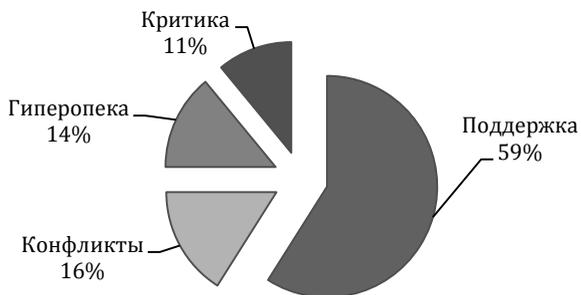
- 1) жилищные условия;
- 2) доход;
- 3) помощь в финансовых делах;
- 4) целенаправленная деятельность (работа, учеба и прочее);
- 5) взаимоотношения с членами семьи и друзьями;
- 6) социальная жизнь;
- 7) информация и советы;
- 8) доступность психиатрических служб;
- 9) выбор психиатрических учреждений и услуг;
- 10) отношения с работниками психиатрических служб;
- 11) консультирование и контроль со стороны работников психиатрических служб;
- 12) юридическая поддержка;
- 13) стигма и дискриминация;
- 14) лекарственное лечение больного родственника;
- 15) доступность соматических служб;
- 16) отношения с работниками соматических служб.

В каждой сфере в опроснике представлено описание эталона, с которым респондентам предлагалось сравнить свои реалии, а также предусмотрена оценка степени удовлетворенности каждой сферой. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью компьютерной программы «Statistica 6.0».

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Взаимоотношения в семьях больных проиллюстрированы на диаграмме (рисунок).

Как видно из диаграммы (рисунок), поддержка со стороны близких определялась в 59% случаев, частые конфликты и бытовые ссоры – в 16%, гиперопека – в 14%, излишняя критика действий и поступков больных некоторыми членами их семей – в 11% случаев. Таким образом, 40% родственников имели неадаптивные взаимоотношения с больными. Таким родственникам, в первую очередь, требовалась информационная и психологическая помощь. Вместе с тем родственники больных, в большей степени оказывающие поддержку, также нуждались в помощи тогда, когда помогающее поведение превышало собственный ресурс организма и приводило к истощению.



### Характер взаимоотношений в семьях больных

Согласно полученным данным, 78% опрошенных считали свой уровень доходов недостаточным, и лишь 22% были полностью удовлетворенными финансовым положением в семье. Следует обратить внимание на тот факт, что в категорию недовольных своим финансовым положением вошли все респонденты, чьим основным источником дохода являлась пенсия по инвалидности больного родственника.

Жилищные условия явились важным фактором, влияющим на качество жизни родственников больных с деменцией. В 48,4% случаев респонденты отметили несоответствие их жилищных условий описанным в стандарте условиям, оценив их как гораздо худшие.

На проблемы при получении социальных пособий, подачи документов в социальные службы и несвоевременность предоставления социальной помощи указали 82,8% респондентов. Более половины респондентов (62,5%) были недовольны качеством оказываемых услуг.

В 31,2% случаев отмечено негативное влияние болезни близкого родственника на социальные контакты. В этом случае родственники больных считали, что болезнь их родственников мешает им полноценно реализоваться в социуме.

Более половины (54,7%) испытывали потребность в информации о психиатрической службе, а в 29,6% случаев отмечалось недовольство полнотой и качеством предоставляемой информации. В 11% случаев отмечена труднодоступность амбулаторной психиатрической помощи, к которой родственники больных не имели доступ круглосуточно и во все дни недели, включая праздничные дни.

В отношении качества оказания психиатрической помощи были получены обнадеживающие результаты: практически все респонденты (96,9%) высказались положительно о качестве предоставляемой психиатрической помощи на участке. Большинство респондентов (93,7%) удовлетворены также отношением сотрудников психиатрической службы, основанным на доверии и понимании их проблем.

Из опрашиваемых респондентов 90% высказались о том, что сталкивались с юридическими проблемами и сложностями при их решении, а также о невозможности донести свои проблемы до структур власти.

Влияние стигмы и дискриминации ощущали 51,5% из опрошенных респондентов, причем анализ показал, что ощущение удовлетворительного отношения окружающих (14%) часто связано с отдельным проживанием респондента и больного ( $p < 0,05$ ).

Проводя оценку лечения родственника, страдающего деменцией, 44% опрошенных респондентов высказались о том, что считают эффективной проводимую терапию, направленную на смягчение симптомов деменции и коррекцию поведенческих расстройств.

Результаты исследования показали, что пациенты, страдающие деменцией, имели проблемы с получением соматической помощи. Так, более 65,6% респондентов указали на низкую доступность соматических служб и неудовлетворенность отношениями с работниками этих служб.

Итак, осуществляя уход за больными с деменцией, их родственники сталкиваются с широким спектром проблем, касающихся практически всех сфер жизнедеятельности (табл. 1).

Принимая во внимание результаты исследования, авторы разработали и предложили для внедрения в практическую деятельность врачей-психиатров информационные брошюры для родственников. Так, наиболее частые вопросы о правилах ухода, которые задавали родственники больных, страдающих деменцией, лечащему врачу, легли в основу создания информационной брошюры: «Деменция. Что делать?». Структура брошюры включает в себя: заголовки, четыре информационных поля («Вопросы лечения», «Уход», «Безопасность», «Правила общения») и общую информацию о работе диспансера. Каждое информационное поле состоит из общей информации по вопросу и практических рекомендаций, вы-

полнение которых должно обеспечить правильный уход за больным (табл. 2). На последнем информационном поле брошюры представлена общая информация: адрес психоневрологического диспансера, схема проезда, номера маршрутов общественного транспорта, график работы и номера телефонов регистратуры.

Большинство родственников, ухаживающих за больными с деменцией, рано или поздно сталкиваются с необходимостью лишения их дееспособности. Из опрошенных нами респондентов 90% столкнулись с юридическими проблемами, а 60% из них были связаны с проблемами в лишении дееспособности и оформлении опекуинства. Анализ возникших проблем у опрашиваемых показал, что большинство из них можно было предотвратить, если бы родственникам были вовремя предоставлены нужная информация и четкий алгоритм действий.

С целью предотвращения возникновения проблем и информационного обеспечения родственников больных с деменцией нами была разработана информационная брошюра «О признании недееспособности», имеющая структуру, сходную со структурой предыдущей брошюры.

**Таблица 1. Социально-психологические проблемы родственников больных с деменцией**

Сфера социально-психологических проблем	Количество респондентов	
	абс.	%
Жилищные условия	34	48,4
Доходы	50	78
Помощь в финансовых делах	52	82,8
Целенаправленная деятельность (работа, учеба и прочее)	35	54,7
Взаимоотношения с членами семьи и друзьями	24	40
Социальная жизнь	20	31,2
Информация и советы	35	54,7
Доступность психиатрических служб	5	11
Выбор психиатрических учреждений и услуг	53	82,8
Консультирование и контроль со стороны работников психиатрических служб	11	17,1
Юридическая поддержка	58	90
Стигма и дискриминация	33	51,5
Лекарственное обеспечение	41	44
Доступность соматических служб	42	65,6
Отношения с работниками соматических служб	42	65,6

**Таблица 2. Содержание информационной брошюры «Деменция. Что делать?»**

<b>Проблемы</b>	<b>Поясняющая информация</b>	<b>Практические рекомендации родственникам</b>
<b>Вопросы лечения</b>	<p>В настоящее время не существует лекарств, способных остановить или полностью излечить деменцию. Лекарства способны лишь временно смягчить её симптомы. Тем не менее следует обязательно принимать препараты, назначенные лечащим врачом!</p>	<p>Контролируйте приём лекарств. Больные могут забыть о том, что им необходимо выпить препараты. Купите вашему родственнику органайзер для таблеток и распределите в нем таблетки на неделю. Следите за самочувствием больного. У многих больных помимо деменции есть другие хронические заболевания, например, артериальная гипертензия. Эти заболевания обязательно следует лечить; они могут существенно ухудшать прогноз деменции. Будьте внимательны к психическому состоянию вашего родственника. С многими поведенческими нарушениями, такими как агрессия, нарушение сна и беспокойство, поможет справиться врач. Не забывайте посещать вашего лечащего врача, чтобы он был осведомлен о течении заболевания и мог вносить коррективы в терапию.</p>
<b>Уход</b>	<p>На ранних стадиях заболевания больной может оставаться самостоятельным и требующим небольшого ухода. Однако по мере развития заболевания потребность в уходе будет возрастать и потребуются круглосуточная помощь.</p>	<p>Рациональный режим дня. Очень часто из-за недостатка двигательной активности в течение дня больные крайне беспокойно ведут себя по ночам. Правильно спланированный режим может минимизировать эту проблему:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• устраивайте ежедневные прогулки;</li> <li>• не одобряйте бездействие и стремление вздремнуть в течение дня;</li> <li>• вторая половина дня должна проходить в спокойной обстановке (поиграйте с больным в настольную игру).</li> </ul> <p>По мере необходимости помогайте в действиях по самообслуживанию. Предусмотрите специальное место для предметов каждодневного пользования больного. Лучше задолго до наступления серьезных расстройств памяти размещать вещи в одном месте, вырабатывая привычку искать их именно там.</p>

Окончание табл. 2

Проблемы	Поясняющая информация	Практические рекомендации родственникам
<b>Безопасность</b>	Для человека, страдающего деменцией, проблема безопасности чрезвычайно важна. Он может выйти из дома и забыть закрыть двери и окна или, наоборот, захлопнуть дверь, не взяв ключа.	Место жительства: <ul style="list-style-type: none"> <li>• подготовьте помещение, где проживает больной. Осветите все слабоосвещенные места;</li> <li>• снимите замки с дверей в ванную комнату, туалет и спальню больного;</li> <li>• закрепите неустойчивые предметы мебели;</li> <li>• приобретите небьющуюся посуду;</li> <li>• контролируйте взаимодействие больного с газом и электричеством;</li> <li>• положите на видное место телефоны аварийных служб.</li> </ul>
<b>Общение</b>	Когда деменция прогрессирует, способность человека взаимодействовать с окружающим миром ослабевает. Негативные последствия болезни могут отталкивать окружающих. Если в этой ситуации не проявить к больному должного внимания, избегать общения с ним, то ухудшения в когнитивной и эмоциональной сферах будут только ускоряться.	Безопасность передвижения больного: <ul style="list-style-type: none"> <li>• купите браслет и сделайте гравировку с именем, адресом и номером телефона и наденьте на запястье больного;</li> <li>• подключите мобильный телефон больного к сервису, позволяющему отслеживать его передвижения по городу.</li> </ul> Как слушать: <ul style="list-style-type: none"> <li>• если больной не может найти подходящее слово, задавайте наводящие вопросы, попробуйте подсказать это слово;</li> <li>• если больной не смог завершить фразу, предложите варианты ее окончания больному на выбор;</li> <li>• иногда достаточно просто выслушать человека, даже не до конца понимая смысла его слов. Просто терпеливо выслушайте, чтобы он выговорился, и покажите, что вам небезразличны его слова.</li> </ul> Как говорить самому: <ul style="list-style-type: none"> <li>• говорите медленно и плавно;</li> <li>• фразы должны быть короткими и простыми;</li> <li>• воспоминания о прошлом даются больному проще, чем память на текущие события. Говорите об отдаленном прошлом. Это действует на больного успокаивающе.</li> </ul>

Другие информационные брошюры посвящены вопросам добровольной госпитализации больных, порядку проведения медико-социальной экспертизы и некоторым другим вопросам. Предложенные информационные брошюры помогут в решении проблем, которые часто возникают у родственников, ухаживающих за больными с деменцией, вследствие недостатка информации.

### **Заключение**

В результате исследования установлены социально-психологические проблемы, с которыми сталкиваются родственники больных с деменцией. Самые большие трудности родственники испытывали в сфере взаимоотношений с больным и социальной сфере; были недовольны сложностями в получении социальных услуг и их качеством. Обнаружен дефицит информирования об особенностях психиатрической помощи, правильном уходе за родственником, страдающим деменцией, а также об особенностях процесса лишения дееспособности. С учетом социально-психологических проблем и потребностей родственников разработаны информационные брошюры для родственников, призванные помочь решить возникающие проблемы и облегчить бремя ухода за больным. Информационные поля брошюр включают текстовую часть, а также схемы и таблицы, с помощью которых в максимально доступной и простой форме освещаются актуальные вопросы, закономерно возникающие у родственников больных с деменцией. Общая информация брошюр освещает организационные вопросы.

Дистресс, возникающий у родственников, связанный с длительным уходом за больным, а также с нарушением прежнего эмоционального и интеллектуального контакта со своим больным родственником, может преодолеваться последовательно путем предоставления необходимой информации по всем вопросам, касающимся данного заболевания, четкой работы всех служб и ответственности в их работе. Благодаря всем этим факторам достигается необходимый уровень поддержки родственников больных с деменцией, что, безусловно, положительно влияет на качество жизни как больных, так и их родственников.

Данное исследование может положить начало разработке широкой серии информационных программ, посвященных раз-

ным аспектам жизни и взаимодействия с больным родственником. Последовательное воплощение в практическую деятельность таких программ, с одной стороны, потребует принципиально новой работы специалистов, с другой – облегчит осуществление рутинных операций при оказании эффективной помощи больным с деменцией.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Голенков А.В., Полуэктов М.Г., Николаев Е.Л. Распознавание и осведомленность населения о стадиях болезни Альцгеймера // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014. Т. 114, № 11-2. С. 49–54.
2. Дмитриева Т.Б., Краснова В.Н., Незнанова Н.Г., Семке В.Я., Тиганова А.С. Психиатрия. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. С. 343–383.
3. Захаров В.В. Деменции в пожилом возрасте // Нервные болезни. 2005. №3. С. 12–17.
4. Николаев Е.Л. Что думают об эвтаназии родственники больных с деменциями и болезнью Альцгеймера? // Вестник психотерапии. 2016. № 58(63). С. 75–84.
5. Сиденкова А.П. Деменции позднего возраста как актуальная психосоциальная проблема // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. № 4. С. 5–8.
6. Солохина Т.А., Тюменкова Г.В. Потребности родственников психически больных // Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии / под ред. О.В. Лиманкина, С.М. Бабина. СПб.: Таро, 2014. Вып. II. С. 45–51.
7. Черенкова Е.В., Гайворонская Е.Б., Кистенев С.В., Куташов В.А. Внутренняя картина болезни у больных с легкой и умеренной степенью деменции смешанного типа // Актуальные вопросы психиатрии, наркологии и медицинской психологии. Воронеж, 2015. С. 183–187.
8. Ширяев О.Ю., Подвигин С.Н., Гречко Т.Ю., Мищук Ю.Е., Шаповалов Д.Л. Психические расстройства при дегенеративных заболеваниях ЦНС. Воронеж, 2008. С. 4–10.
9. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Локшина А.Б., Короберская Н.Н., Мхитарян Э.А. Деменции: руководство для врачей. М.: МЕДпресс-информ, 2010. С. 18–33.
10. Lelliott P., Beevor A., Hogman G., Hyslop J., Lathlean J., Ward M. Carers' and users' expectations of services – carer version (CUES-C): a new instrument to support the assessment of carers of people with the severe mental illness. *Journal of Mental Health*, 2003, vol. 12, pp. 143–152.
11. Lowin A. *Mental disorders in later life*. London, 2001.
12. Sinclair I., Parker R., Leat D., Williams J. *The kaleidoscope of care: a review of research on welfare provision for elderly people*. London: HMSO/National Institute for Social Work, 1990. 498 p.

## REFERENCES

1. Golenkov A.V., Poluéktoy M.G., Nikolaev E.L. *Raspoznvanie i osvedomlennost' naseleniya o stadiyakh bolezni Al'tsgeimera* [Recognition and awareness about stages of Alzheimer's disease]. *Zhurnal nevrologii i psixiatrii im. S.S. Korsakova* [S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry], 2014, vol. 114, no. 11-2, pp. 49–54.
2. Dmitrieva T.B., Krasnov V.N., Neznanov N.G., Semke V.Ya., Tiganov A.S. *Psixhiatriya. Nacional'noye rukovodstvo* [Psychiatry. The National MANUAL]. Moscow, GEOTAR Media Publ., 2013, pp. 343–383.
3. Zakharov V.V. *Demencii v pozhilom vozraste* [Dementias in the elderly age]. *Nervniye bolezni* [Nervous Diseases], 2005, no. 3, pp. 12–17.
4. Nikolaev E.L. *Chto dumayut ob evtanazii rodstvenniki bol'nykh s dementsiyami I boleznyu Al'tsgeimera?* [What do dementia patients' relatives think about euthanasia?]. *Vestnik psixhoterapii*, 2016, no. 58(63), pp. 75–84.
5. Sidenkova A.P. *Demencii pozdnego vozrasta kak aktual'naya psixhosocialnaya problema* [Dementia in the old age as an actual psychosocial problem]. *Social'naya i klinicheskaya psixhiatriya* [Social and Clinical Psychiatry], 2007, no. 4, pp. 5–8.
6. Solokhina T.A., Tiumentkova G.V. *Potrebnosti rodstvennikov psikhicheskii bolnikh* [Needs of relatives of mentally ill persons]. *Psixhoterapiya i psixhosocialnaya rabota v psixiatrii pod red. Limankina O.V., Babina S.M.* [Psychotherapy and Psychosocial Work in Psychiatry ed. Limankin O.V., Babin S.M.]. St. Petersburg, Taro Publ., 2014, iss. II, pp. 45–51.
7. Cherenkova E.V., Gayvoronskaya E.B., Kistenev S.V., Kutashov V.A. *Vnutrenniaia kartina bolezni u bol'nykh s legkoy i umerennoy stepen'yu demencii smeshannogo tipa* [Internal picture of disease in patients with the light and moderate degree of mixed type dementia]. *Aktual'niye voprosi psixiatrii, narkologii i medicinskoj psixologii* [Urgent Issues of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology: collected scient. proceedings]. Voronezh, 2015, pp. 183–187.
8. Shiryaev O.Yu., Podvigina S.N., Grechko T.Yu., Mishiuk Yu.E., Shapovalov D.L. *Psichicheskie rasstroystva pri degenerativnykh zabolevaniyakh CNS* [Mental disorders in degenerate diseases of CNS]. Voronezh, 2008, pp. 4–10.
9. Yahno N.N., Zakharov V.V., Lokshin A.B., Koroberskaya N.N., Mhitaryan E.A. *Demencii: rukovodstvo dlia vrachej* [Dementia: a guide for physicians]. Moscow, MEDpress-inform Publ., 2010, pp. 18–33.
10. Lelliott P., Beevor A., Hogman G., Hyslop J., Lathlean J., Ward M. Carers' and users' expectations of services – carer version (CUES-C): a new instrument to support the assessment of carers of people with the severe mental illness. *Journal of Mental Health*, 2003, vol. 12, pp. 143–152.
11. Lowin A. *Mental disorders in later life*. London, 2001.
12. Sinclair I., Parker R., Leat D., Williams J. *The kaleidoscope of care: a review of research on welfare provision for elderly people*. London: HMSO/National Institute for Social Work, 1990. 498 p.

---

**Гайворонская Е.Б., Ширяев О.Ю., Кистенев С.В., Черенкова Е.В. Социально-психологические проблемы родственников больных с деменцией// Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2016. Т. 12, № 2. С. 13–26.**

### **Аннотация**

*Введение.* Цель работы: изучение социально-демографических и психологических характеристик родственников больных, страдающих деменцией; оценка и создание на их основе информационных программ для родственников.

*Материал и методы.* Исследование проводилось на базе диспансерного отделения КУЗ ВО «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер» г. Воронеж. В исследовании приняли участие 64 респондента, являвшихся родственниками пациентов, страдающих деменцией различного генеза. Дети пациентов составили 40% опрошенных, супруги – 38%, остальные родственники – 22% лиц. Средний возраст в исследованной группе составил  $62,1 \pm 4,4$  года. Сведения о структуре и характере социально-психологических проблем родственников больных с деменцией были получены с помощью адаптированного опросника «Caregivers' and Users' Expectations of Services» (CUES), обнаруживающего различия между текущей (реальной) ситуацией и ожиданиями, обусловленными экспертными стандартами.

*Результаты и обсуждение.* Родственники выявили следующие особенности взаимоотношений в семьях с больным: поддержка со стороны близких – 59%, частые конфликты – 16%, повышенная забота и гиперопека – 14%, излишняя критика – 11%. Согласно полученным данным, 78% считали свой уровень доходов недостаточным. Проблемы при своевременном получении социальных пособий отметили 82,8% респондентов. Более половины родственников (54,7%) испытывали потребность в информации о психиатрической службе, а 29,6% были недовольны полнотой и качеством предоставляемой информации. Из опрашиваемых респондентов 90% высказались о том, что сталкивались с юридическими проблемами и сложностями при их решении.

*Заключение.* Данные, полученные в результате исследования родственников больных с деменцией, указывают на наличие проблем в сфере взаимоотношений, социальном обеспечении, недостаточную информационную и юридическую поддержку, что оказывает негативное влияние на качество жизни как родственников, так и больных с деменцией. Исходя из этого разработаны информационные программы для родственников, учитывающие их социально-психологические проблемы и потребности.

**Ключевые слова:** родственники больных с деменцией, социально-психологические проблемы и потребности, информационные программы.

### **Информация об авторах:**

*Гайворонская Елена Борисовна*, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии с наркологией ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ. Россия, 394036, Воронеж, ул. Студенческая, 10. Тел. + 7 473 2715522. [psinar2015@mail.ru](mailto:psinar2015@mail.ru).

*Ширяев Олег Юрьевич*, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии с наркологией ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ. Россия, 394036, Воронеж, ул. Студенческая, 10. Тел. + 7 473 2715522. [psinar2015@mail.ru](mailto:psinar2015@mail.ru).

*Кистенев Сергей Владимирович*, студент ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ. Россия, 394 036, Воронеж, ул. Студенческая, 10. Тел. + 7 473 2715522. [kistenevkistenev@gmail.com](mailto:kistenevkistenev@gmail.com).

*Черенкова Елена Васильевна*, врач-психиатр, КУЗ ВО «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер». Россия, 394071, Воронеж, ул. 20 лет Октября, 73. [cherenkova.elena65@mail.ru](mailto:cherenkova.elena65@mail.ru).

---

**Gayvoronskaya E.B., Shiriaev O.Yu., Kistenev S.V., Cherenkova E.V. Sotsial'no-psikhologicheskie problemy rodstvennikov bol'nykh s dementsiei [Social and psychological problems of the dementia patients' relatives] (Russian). Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2016, vol. 12, no. 2, pp. 13–26.**

#### **Abstract**

*Introduction.* Purpose of the investigation is the study of social-demographic and psychological characteristics of dementia patients' relatives as well as the evaluation and development on their basis informational programs for relatives.

*Materials and methods.* The study was conducted on the base of Voronezh Regional Clinical Psychoneurological Dispensary Clinical Department. 64 relatives of patients with different genesis dementia took part in the study. Children of patients made 40%, spouses – 38%, other relatives – 22% of persons among the respondents. Average age in the investigated group was 62,1±4,4 years. Information about the structure and character of social and psychological problems of the dementia patients' relatives was obtained with the adapted questionnaire «Carers' and Users' Expectations of Services» (CUES) revealing differences between current (real) situation and expectations caused by expert standards.

*Results and discussion.* Relatives revealed the following special features of interrelations in the families with the patient: support of close relatives – 59%, frequent conflicts – 16%, increased concern and hyperprotection – 14%, superfluous criticism – 11%. According to the data obtained, 78% of persons considered their income level to be insufficient. Problems with timely receiving of social benefits was noted in the 82, 8% of cases. More than half of relatives (54,7%) experienced the need for information about mental health service, and 29, 6% were dissatisfied by completeness and quality of given information. 90% of respondents spoke on their experience of facing juridical problems and complexities during their solution.

*Conclusion.* Data obtained as the result of the investigation of dementia patients' relatives indicate the presence of problems in the sphere of interrelations, social maintenance, insufficient information and juridical support, which negatively influence the quality of life both relatives and patients with dementia. Based on the results of the investigation, informational programs for relatives taking into account their social, psychological problems and needs are developed.

**Keywords:** relatives of patients with dementia, social psychological problems and needs, informational programs.

**Information about authors:**

*Gayvoronskaya Elena*, M.D., Ph.D. in Medicine, Assistant Professor of Psychiatry and Narcology Department, Voronezh N.N. Burdenko State Medical University. Russia, 394036, Voronezh, Studencheskaya ul., 10. Tel. + 7 473 2715522. *psinar2015@mail.ru*.

*Shiriaev Oleg*, M.D., Doctor of Medical Science, Professor, Head of Psychiatry and Narcology Department, Voronezh N.N. Burdenko State Medical University. Russia, 394036, Voronezh, Studencheskaya ul., 10. Tel. + 7 473 2715522. *psinar2015@mail.ru*.

*Kistenev Sergey*, student, Voronezh N.N. Burdenko State Medical University. Russia, 394036, Voronezh, Studencheskaya ul., 10. Tel. + 7 473 2715522. *kistenevkistenev@gmail.com*.

*Cherenkova Elena*, M.D., Psychiatrist, Voronezh Regional Clinical Mental Hospital. Russia, 394071, Voronezh, 20 let Oktyabrya ul., 73. *cherenkova.elena65@mail.ru*.

---

*Поступила: 04.04.2016*

*Received: 04.04.2016*