

ФРЕНКЕЛЬ СТЕЛЛА

*здобувач кафедри практичної психології та соціальної роботи
Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля,
м. Сєвєродонецьк.*

**КОГНІТИВНІ ДИСФУНКЦІЇ У ІНФІКОВАНИХ ОСІБ
ЗРІЛОГО ВІКУ**

У статті розкрито особливості когнітивних дисфункцій у інфікованих осіб зрілого віку. Акцентуючи увагу на вивченні інфікованих осіб зрілого віку, було досліджено когнітивні дисфункції в структурі їх адаптаційного потенціалу, який визначається як здатність акумулювати ресурси внутрішнього та зовнішнього середовища. Вивчення рівня когнітивної дисфункції у осіб зрілого віку з інфекційними захворюваннями показало, що у віковій групі 38-45 років когнітивна дисфункція проявлялася у 100% досліджуваних, зокрема, предметними когнітивними порушеннями – у 59% респондентів та деменцією легкого ступеня вираженості – у 41% респондентів. Деменції помірною ступеня вираженості в даній групі респондентів не було виявлено. У віковій групі 46-52 років виявлено, що предметними когнітивними порушеннями страждали 70% респондентів; на деменцію легкого ступеня вираженості – 20% респондентів; на деменцію помірною ступеня вираженості – 10% респондентів. Отже, когнітивні дисфункції, в основному, проявлялися предметними порушеннями та деменцією легкого ступеня і відмічалися не лише у респондентів старшої вікової групи 46-52 років, а й у респондентів вікової групи 38-45 років.

Ключові слова: *особистість, зрілий вік, інфекційні вірусні захворювання, когнітивні дисфункції інфікованих осіб зрілого віку, соціально-психологічна підтримка інфікованих осіб зрілого віку.*

Постановка проблеми. Здатність інфекційних захворювань, як і деяких інших особливо небезпечних патогенів (інфекційних агентів), призводити до контамінації значної кількості населення, до людських жертв, викликаючи в кінцевому підсумку соціально-економічну кризу, є яскравим свідченням того, що інфекційні хвороби становить серйозну загрозу [1-11]. Саме тому, серед першочергових завдань вчених є розробка ефективних засобів протидії не тільки інфекційному захворюванню, але й соціальним та психологічним наслідкам, які виникають внаслідок ураження вірусом цільових систем організму та негативно позначаються на психологічному стані людини [12-22]. Особливої уваги у цьому контексті потребують інфіковані особи зрілого віку, як найбільш працездатна частина населення. При цьому цілісний та системний погляд на питання соціально-психологічної підтримки інфікованих осіб зрілого віку залишається поза увагою дослідників.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У монографіях та дисертаціях останніх років представлені роботи, присвячені підтримці осіб зрілого віку з різними захворюваннями, проте спеціальних досліджень, присвячених проблемі соціально-психологічної підтримки інфікованих осіб зрілого віку, недостатньо. Проте, пошук шляхів вирішення цієї проблеми є важливою самостійною науковою задачею, вирішення якої передбачає проведення комплексних емпіричних досліджень соціально-психологічних особливостей осіб зрілого віку з інфекційними захворюваннями, побудову та операціоналізацію структурно-функціональної моделі соціально-психологічної підтримки інфікованих осіб зрілого віку, а також розробку науково обґрунтованих інтеграційних методів та узагальненої системи соціально-психологічної підтримки таких осіб.

Акцентуючи увагу на вивченні інфікованих осіб зрілого віку, був досліджений їх адаптаційний потенціал, який визначається як здатність акумулювати ресурси внутрішнього та зовнішнього середовища. При цьому ресурси внутрішнього середовища залежать від індивідуально-типологічних особливостей, зокрема когнітивних порушень, та соціально-психологічних характеристик цих осіб. До ресурсів зовнішнього середовища належать: соціальне мікросередовище, актуалізація потенціалу якого сприяє задоволенню соціальних потреб кожного об'єкта та суб'єкта діяльності; готовність фахівців до надання допомоги, яка визначається рівнем знань про соціально-психологічні особливості інфікованих осіб, мотивацією, навичками володіння сучасними соціально-психологічними технологіями, зокрема технологією соціально-психологічної підтримки інфікованих осіб зрілого віку. До зовнішніх ресурсів макросередовища належить міжвідомча взаємодія з державними та громадськими організаціями, побудована на умовах соціального партнерства.

Отже, проблема соціально-психологічної підтримки інфікованих осіб зрілого віку вимагає поглибленого наукового аналізу, узагальнення та систематизації. Наукова та соціальна значущість, а також недостатня розробленість означеної проблеми, обумовили вибір напрямку наукового пошуку.

Мета статті – розкрити особливості когнітивних дисфункцій у інфікованих осіб зрілого віку.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження. Слід наголосити, що при організації соціально-психологічної підтримки інфікованих осіб зрілого віку особливе значення мають наукові підходи, які застосовуються. Так, у контексті дослідження найбільш актуальними визнані: діяльнісний, індивідуально-орієнтований, середовищний та соціально-психологічний підходи. Діяльнісний підхід (А. Коваленко, Г. Костюк, С. Максименко, В. Роменець та ін.) дозволяє включити інфіковану особу у продовження індивідуальної та колективної соціально-значущої діяльності; індивідуально-орієнтований підхід (Л. Бінсвангер, Дж. Бьюдженталь, Ю. Джендлін, В. Турбан та ін.) акцентує увагу фахівців на вікових особливостях, стані здоров'я та соціальному статусі особистості; середовищний підхід

(І. Гоян, З. Ковальчук, У. Михайлишин, М. Тоба та ін.) сприяє актуалізації потенціалу середовища, вплив якого необхідний для залучення до участі у суспільному житті, розуміння культури, дотримання норм поведінки, виконання різних соціальних ролей; соціально-психологічний підхід (С. Гарькавець, Н. Завацька, А. Кононенко, О. Литвиненко, С. Цимбал, Р. Шевченко, О. Шевяков та ін.) забезпечує кумулятивний ефект від використання адаптаційного потенціалу особистості та ресурсів соціального середовища.

Вибірку склали 120 респондентів. Серед обстежених було 45 жінок (37,5%) та 75 чоловіків (62,5%) у віці від 38 до 52 років з інфекційними вірусними захворюваннями, які ввійшли до експериментальних груп I-III за тяжкістю перебігу захворювання (від легкого ступеня у I групі до важкого у III групі).

Було проведено психологічне тестування з використанням психодіагностичних методик (шкала оцінки психічного статусу MMSE (Mini Mental State Examination), тест малювання годинника, тест запам'ятовування десяти слів (О. Лурія).

На констатувальному етапі дослідження була проведена діагностика, спрямована на виявлення: рівня знань про інфекційні захворювання (когнітивний компонент); мотивації до подальшої соціально-значущої діяльності (мотиваційний компонент); ступеня сформованості готовності до активної участі у соціально-значущій діяльності (поведінковий компонент).

Вхідна діагностика показала, що у респондентів контрольної та експериментальної груп приблизно однакові (низькі) показники за всіма критеріями (когнітивним, мотиваційним, поведінковим).

Залежно від віку, респондентів було розподілено на 2 групи: перша вікова група (38-45 років) – 65 (54,2%) осіб та друга вікова група (46-52 років) – 55 (45,8%) осіб.

Згідно класифікації всі когнітивні розлади були розподілені на 3 види: предметні когнітивні розлади, деменція легкого ступеня вираженості, деменція помірного ступеня вираженості. Для характеристики центральної тенденції та варіабельності ознаки визначали середнє арифметичне (M) та стандартне відхилення (σ); результат надавали у вигляді $M \pm \sigma$. У випадку нормального розподілу ознаки розраховували Т-критерій Стюдента. Для оцінки кореляційного зв'язку був обчислений коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Порогова величина рівня значимості була прийнята за 0,05 ($p=0,05$).

Встановлено, що у віковій групі 38-45 років результат за шкалою MMSE (Mini-mental State Examination) становив $24,94 \pm 0,34$ балів; за тестом малювання годинника – $9,4 \pm 0,8$ балів; за тестом О. Лурія – $9,2 \pm 0,8$ балів.

Вивчення рівня когнітивної дисфункції у осіб зрілого віку з інфекційними захворюваннями показало, що у віковій групі 38-45 років когнітивна дисфункція проявлялася у 100% досліджуваних, зокрема, предметними когнітивними порушеннями – у 59% респондентів та

деменцією легкого ступеня вираженості – у 41% респондентів. Деменції помірного ступеня вираженості в даній групі респондентів не було виявлено.

У віковій групі 46-52 років показник за тестом MMSE склав $21,21 \pm 0,35$ балів; за тестом малювання годинника – $8,4 \pm 0,42$ балів; за тестом О. Лурія – $6,7 \pm 0,8$ балів. Тобто виявлено, що предметними когнітивними порушеннями страждали 70% респондентів; на деменцію легкого ступеня вираженості – 20% респондентів; на деменцію помірного ступеня вираженості – 10% респондентів.

Отже, когнітивні розлади, в основному, проявлялися предметними порушеннями та деменцією легкого ступеня і відмічалися не лише у респондентів старшої вікової групи 46-52 років, а й у респондентів вікової групи 38-45 років.

Отримані дані були враховані при побудові системи соціально-психологічної підтримки інфікованих осіб зрілого віку.

Висновки. Акцентуючи увагу на вивченні інфікованих осіб зрілого віку, було досліджено когнітивні дисфункції в структурі їх адаптаційного потенціалу, який визначається як здатність акумулювати ресурси внутрішнього та зовнішнього середовища. Вивчення рівня когнітивної дисфункції у осіб зрілого віку з інфекційними захворюваннями показало, що у віковій групі 38-45 років когнітивна дисфункція проявлялася у 100% досліджуваних, зокрема, предметними когнітивними порушеннями – у 59% респондентів та деменцією легкого ступеня вираженості – у 41% респондентів. Деменції помірного ступеня вираженості в даній групі респондентів не було виявлено. У віковій групі 46-52 років виявлено, що предметними когнітивними порушеннями страждали 70% респондентів; на деменцію легкого ступеня вираженості – 20% респондентів; на деменцію помірного ступеня вираженості – 10% респондентів. Отже, когнітивні дисфункції, в основному, проявлялися предметними порушеннями та деменцією легкого ступеня і відмічалися не лише у респондентів старшої вікової групи 46-52 років, а й у респондентів вікової групи 38-45 років.

Список використаної літератури:

1. Bonnici-Mallia A., Christopher B., Rao R. Vascular cognitive impairment and vascular dementia. *Nat. Rev. Dis. Primers*. 2018. Vol. 11. P. 249–255.
2. Challen R., Low L. F., McEntee M. F. Догляд за пацієнтами з деменцією у відділенні діагностичної медичної візуалізації. рентгенографія. 2018. Вип. 24. С. 33–42.
3. Cognition in depression: can we THINK-it better? / B. T. Baune, G. S. Malhi, G. Morris et al. *Journal of Affective Disorders*. 2018. Vol. 225 (1). P. 559–562.
4. Cognitive disorders in juvenile myoclonic epilepsy / O. S. Shilkina, I. P. Artyuchov, I. Stroiskaya, N. A. Shnyder. *International Journal of Biomedicine*. 2017. Vol. 1, No. 7. P. 9–14.
5. Dementia as a predictor of mortality in adult trauma patients / B. C. Jordan, J. Brungardt, J. Reyes et al. *The American Journal of Surgery*. 2018. Vol. 215 (1). P. 48–52.

6. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic / X. Liu et al. *Comprehensive Psychiatry*. 2012. Vol. 53, No. 1. P. 15–23.
7. Health benefits of hard martial arts in adults: a systematic review / R. S. Origua, J. Marks, I. Estevan, L. M. Barnett. *Journal of Sports Sciences*. 2018. Vol. 36 (14). P. 1614–1622.
8. Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers / G. M. McAlonan et al. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*. 2007. Vol. 52, No. 4. P. 241–247.
9. Individual differences in sustained attention are associated with cortical thickness / A. Mitko, D. Rothlein, V. Poole et al. *Hum. Brain Mapp*. 2019. Vol. 40 (11). P. 3243–3253.
10. Linking emotional control and stress reactivity: anterior prefrontal cortex activation during emotion control predicts cortisol response after stress induction / R. Kaldewaij, S. Koch, W. Zhang et al. *Biological Psychiatry*. 2018. Vol. 83, No. 9. P. 240–241.
11. Maydych V. The Interplay Between Stress, Inflammation, and Emotional Attention: Relevance for Depression. *Front Neurosci*. 2019. Vol. 13. P. 384.
12. Mitchell A. J. The Mini-Mental State Examination (MMSE): update on its diagnostic accuracy and clinical utility for cognitive disorders. *Cognitive screening instruments*. 2017. Vol. 3. P. 37–48.
13. Musate L., Ropers H. H. Genetics of recessive cognitive disorders. *Trends in Genetics*. 2014. Vol. 30, No. 1. P. 32–39.
14. Oxidative stress, aging and disease / I. Liguori, G. Russo, F. Curcio et al. *Clinical Interventions in Aging*. 2018. Vol. 13. P. 757–772.
15. Pandharipande P. P., Girard T. D., Jackson J. C. Long-term cognitive impairment after critical illness. *N. Engl. J. Med*. 2013. Vol. 370 (2). P. 185–191.
16. Psychometric properties of the perceived stress scale in a sample of German dementia patients and their caregivers / F. Deeken, A. Hausler, J. Nordheim, M. Rapp. *Int. Psychogeriatr*. 2018. Vol. 30. P. 39–47.
17. Pulooulos M. M., Vanderhasselt M.-A., Raedt R. D. Association between changes in heart rate variability during the anticipation of a stressful situation and the stress-induced cortisol response. *Psychoneuroendocrinology*. 2018. Vol. 94. P. 63–71.
18. Rakusa M., Jenseiterle J., Miakar J. Clock Drawing Test: A simple scoring system for the accurate screening of cognitive impairment in patients with mild cognitive impairment and dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 2018. Vol. 45. P. 326–334.
19. Shultz J. M., Baingana F., Neria Y. The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *JAMA*. 2015. Vol. 313, No. 6. P. 567–568.
20. Theobald R. J. Role of centrally active cardiovascular agents in cognitive disorders. *Current Opinion in Pharmacology*. 2017. Vol. 33. P. 70–75.
21. Thibaut A., Schiff N. D. New therapeutic options for the treatment of patients with disorders of consciousness: the field of neuromodulation. *Genetics in Medicine*. 2017. Vol. 5. P. 207–223.
22. Utility of the clock drawing test as cognitive screening in patients with arterial hypertension / G. H. Cerezo, A. Vicario, P. Conti et al. *European Heart Journal*. 2018. Vol. 39 (1). P. 47–58.

Frenkel S.

Cognitive dysfunctions in infected adults

The article reveals the peculiarities of cognitive dysfunctions in infected adults. The ability of infectious diseases, as well as some other particularly dangerous pathogens (infectious agents), to lead to the contamination of a significant number of the population, to human victims, ultimately causing a socio-economic crisis, is a clear indication that infectious diseases pose a serious threat. That is why, among the primary tasks of scientists is the development of effective means of combating not only infectious disease, but also social and psychological consequences that arise as a result of virus damage to the target systems of the body and negatively affect the psychological state of a person. In this context, infected adults, as the most able-bodied part of the population, need special attention. At the same time, a holistic and systemic view of the issue of socio-psychological support of infected adults remains outside the attention of researchers.

Emphasizing the study of infected adults, cognitive dysfunctions in the structure of their adaptation potential, which is defined as the ability to accumulate resources of the internal and external environment, were investigated. The study of the level of cognitive dysfunction in adults with infectious diseases showed that in the age group of 38-45 years, cognitive dysfunction manifested itself in 100% of the subjects, in particular, objective cognitive disorders - in 59% of respondents and mild dementia - in 41% of respondents. Moderate dementia was not found in this group of respondents. In the age group of 46-52 years, it was found that 70% of respondents suffered from objective cognitive disorders; mild dementia – 20% of respondents; for dementia of a moderate degree of severity - 10% of respondents. Therefore, cognitive dysfunctions were mainly manifested by objective impairments and mild dementia and were noted not only in respondents of the older age group of 46-52 years, but also in respondents of the age group of 38-45 years.

Key words: *personality, adulthood, infectious viral diseases, cognitive dysfunctions of infected adults, socio-psychological support of infected adults.*