

Особливості соціального інтелекту референтних родичів пацієнтів, які хворіють на біполярний афективний розлад

Н. Г. Пшук, А. О. Камінська

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Україна

Мета роботи – визначення структури соціального інтелекту референтних родичів пацієнтів із біполярним афективним розладом у контексті їхнього соціального функціонування.

Матеріали та методи. Як психодіагностичний інструментарій дослідження використали методику Дж. Гілфорда та М. Саллівена (російськомовна адаптація О. С. Михайлової) та методику оцінювання якості життя SF-36. За умови інформованої згоди обстежили 76 респондентів, у сім'ях яких проживає хворий на біполярний афективний розлад. Контрольну групу становили 55 психічно здорових осіб, у сім'ях яких не проживають психічно хворі пацієнти.

Результати. Виявлено, що референтні родичі пацієнтів із біполярним афективним розладом демонструють зниження соціального інтелекту за всіма показниками, що створює суттєві перешкоди для успішної соціально-психологічної адаптації як окремих членів сім'ї, так і гармонійного функціонування сім'ї загалом.

У результаті дослідження встановлені деякі відмінності соціального інтелекту референтних родичів пацієнтів із біполярним афективним розладом порівняно з особами групи контролю: труднощі в оцінюванні намірів комунікації, прогнозуванні своєї поведінки та логіки дальших подій; недостатнє розуміння наслідків власних дій і вчинків інших; труднощі в оцінюванні станів і почуттів за їх невербальними ознаками у процесі міжособистісної комунікації; зниження здатності швидко та правильно оцінювати мовну продукцію співрозмовника в контексті певної ситуації, правильно знаходити відповідний тон спілкування. У референтних родичів пацієнтів із біполярним афективним розладом знижені адаптаційні ресурси особистості в міжособистісному спілкуванні, вони відчують труднощі в судженнях про співрозмовника, малоконтактні, але більш тактовні, доброзичливі в комунікативній взаємодії порівняно з респондентами контрольної групи.

Встановили кореляційний зв'язок між вірогідним зниженням рівня якості життя, зокрема за показниками емоційного та соціального функціонування, загального й психічного здоров'я, та загальним рівнем соціального інтелекту.

Висновки. Встановили особливості структури соціального інтелекту референтних родичів пацієнтів із біполярним афективним розладом, що мають вплив на комунікативну функціональність сім'ї та які належить враховувати під час створення відповідних психоосвітніх і психокорекційних програм.

Ключові слова:

біполярний афективний розлад, соціальний інтелект, якість життя.

Запорізький медичний журнал.

– 2017. – Т. 19, № 4(103). – С. 487–491

DOI:

10.14739/2310-1210.2017.4.105113

E-mail:

adonidisvernalis@gmail.com

Особенности социального интеллекта референтных родственников пациентов, страдающих биполярным аффективным расстройством

Н. Г. Пшук, А. А. Каминская

Цель работы – определение структуры социального интеллекта референтных родственников пациентов с биполярным аффективным расстройством в контексте их социального функционирования.

Материалы и методы. В качестве психодиагностического инструментария исследования использованы методика Дж. Гилфорда и М. Салливена (русскоязычная адаптация Е. С. Михайловой) и методика оценки качества жизни SF-36. При условии соблюдения информированного согласия обследовано 76 респондентов, в семьях которых проживают пациенты с биполярным аффективным расстройством. Контрольную группу составили 55 психически здоровых лиц, в семьях которых не проживают психически больные пациенты.

Результаты. В результате исследования установлено, что референтные родственники пациентов с биполярным аффективным расстройством демонстрируют снижение социального интеллекта по всем показателям, что создаёт существенные препятствия для успешной социально-психологической адаптации как отдельных членов семьи, так и гармоничного функционирования семьи в целом.

Установлены некоторые особенности структуры социального интеллекта референтных родственников пациентов с биполярным аффективным расстройством в сравнении с респондентами группы контроля: трудности при прогнозировании своего поведения и логики дальнейших событий, недостаточное понимание последствий собственных действий и поступков других, сниженная способность верно находить соответствующий тон общения, оценивать речевую продукцию собеседника, его состояния и чувства по их невербальным признакам в процессе межличностной коммуникации. У референтных родственников пациентов с биполярным аффективным расстройством наблюдается снижение адаптационных ресурсов личности в ситуациях межличностного взаимодействия; они малоконтактны, но более тактичны и доброжелательны в коммуникативном взаимодействии по сравнению с респондентами контрольной группы.

Установлена корреляционная связь между достоверным снижением уровня качества жизни, в частности по показателям эмоционального и социального функционирования, общего и психического здоровья, и общим уровнем социального интеллекта.

Выводы. Установленные особенности структуры социального интеллекта референтных родственников пациентов с биполярным аффективным расстройством имеют влияние на коммуникативную функциональность семьи и их необходимо учитывать при создании соответствующих психообразовательных и психокоррекционных программ.

Ключевые слова:

биполярное аффективное расстройство, социальный интелект, качество жизни.

Запорожский медицинский журнал.

– 2017. – Т. 19, № 4(103). – С. 487–491

Key words:
bipolar disorder,
social intelligence,
quality of life.

Zaporozhye
medical journal
2017; 19 (4), 487–491

Aspects of social intelligence in reference relatives of patients with bipolar affective disorder

N. G. Pshuk, A. O. Kaminska

Objective. Aspects of social intelligence in reference relatives of patients with bipolar disorder in their social functioning context were studied in this research.

Methods. M. O'Sullivan and J. P. Guilford social intelligence test and SF-36 were chosen as psychological testing research instruments. A total of 76 reference relatives of patients with bipolar disorder were involved into this survey under informed consent conditions. Control group included 55 mentally healthy respondents, in whose families there was no mentally sick family member.

Results. The study revealed reference relatives of patients with bipolar disorder to show a decrease in all indicators of social intelligence creating significant obstacles to successful social-psychological adaptation of individual family members and harmonious functioning of the family as a whole. As a result of the study, some differences in the structure of social intelligence of reference relatives of patients with bipolar disorder were found in comparison with control group: difficulties in assessing the intentions of communication, predicting their behavior and the logic of further events; insufficient understanding of consequences of their own actions and actions of others; difficulties in assessing conditions and feelings by their non-verbal symptoms in the process of interpersonal communication; decreased ability to estimate the speech of interlocutor quickly and correctly according to the particular situation, to find the appropriate tone of communication. In reference relatives of patients with bipolar disorder, adaptive personal resources in interpersonal interaction are reduced, thus they experience more difficulties in understanding the interlocutor, they are not very communicative, but more tactful and friendly in communicative interaction compared to the control group respondents.

As evidenced by the data, reference family members providing social support for patients with affective disorder exhibit a significant decrease in quality of life, particularly due to emotional and social functioning, general and mental health, which correlates with the general level of social intelligence.

Conclusions. Social intelligence features revealed by this study are an important explanation of communicative dysfunctions in families where one of the family members has bipolar disorder, and it must be considered to develop appropriate psychoeducational and psychocorrection programs.

Наявність у сім'ї хворого на біполярний афективний розлад (БАР) є важким випробуванням, зважаючи на глибокий вплив цього захворювання та його соціальних наслідків як на особистість хворого, так і на якість життя його референтних родичів (РР) і сім'ї загалом [1,3,4].

Члени сім'ї страждають від кожного епізоду цієї хвороби, а також занепокоєні можливістю рецидивів, коли захворювання стабілізується [4]. Навантаження на референтних родичів пов'язують як з об'єктивними особливостями хвороби, що зумовлені вимогами взаємодії з хворим, так і суб'єктивним негативним досвідом дистресу та емоційної напруги у РР [3,5]. Хоча деякі РР вказують на позитивні сторони турботи, більшість осіб, які забезпечують догляд за психічно хворим членом сім'ї, відчувають певний психологічний тягар хвороби, що пов'язаний із проблемною поведінкою (89–91,9%) або деструктивним впливом хвороби близького члена сім'ї на свою роботу, соціальну взаємодію та дозвілля (61–82%) [4].

Симптоми БАР впливають на емоційні реакції членів сім'ї, що здійснюють догляд за хворим, а ці емоційні реакції своєю чергою впливають на реакції пацієнта та в кінцевому підсумку – на перебіг хвороби. За даними D. J. Miklowitz (2012), підвищена критичність, наявність ворожості або високий рівень емоційного залучення в батьків хворих на БАР пов'язані з вищими показниками рецидивів і важчою симптоматикою БАР порівняно з пацієнтами, батьки яких виявляють меншу інтенсивність емоційного реагування [2].

Попри наведені дані, сьогодні у класичному психіатричному підході до лікування БАР медична увага зосереджена тільки на самих пацієнтах, тоді як члени сім'ї пацієнтів із БАР не отримують достатньої уваги. Втім, в останні роки наукові дослідження у психіатрії та медичній психології переходять від суто клініко-психопатологічних

до вивчення причинно-наслідкових взаємозв'язків в аспекті соціальних когніцій і комунікації. Тут чільне місце відведене вивченню соціального інтелекту як елемента соціального пізнання осіб, які постійно контактують із психічно хворим.

Незважаючи на доволі велику кількість досліджень наслідків БАР і пов'язаного з ними психологічного навантаження на РР як осіб, які постійно взаємодіють із пацієнтом, досі немає цілісного розуміння причин комунікативної дисфункціональності в сім'ях, де проживає пацієнт із БАР. Нині привертає до себе увагу як невелика кількість наукових досліджень у цьому напрямі, так і відсутність дієвих систем психоосвітніх і психокорекційних заходів для референтних родичів пацієнтів із БАР [5].

Мета роботи

Визначення структури соціального інтелекту референтних родичів пацієнтів із БАР у контексті їхнього соціального функціонування.

Матеріали і методи дослідження

За умови інформованої згоди обстежили 76 сімей, в яких проживає хворий на БАР (39 чоловіків і 37 жінок). Основні критерії включення хворих у дослідження: наявність проживання в сім'ї пацієнта з БАР за діагностичними критеріями МКХ-10. Групу референтних родичів (РР) становили дружини пацієнтів, чоловіки пацієнток та один із батьків хворих, яких обстежили (ОГ). Респонденти перебували у віці від 35 до 64 років (середній вік – 43,2±0,9 року). Контрольну групу становили 55 сімей, в яких не проживають психічно хворі (КГ).

Методи дослідження: клініко-анамнестичний, соціально-демографічний, клініко-психопатологічний, психометричний, статистичний. Верифікація діагнозу за критеріями МКХ-10 містила збір анамнезу та визначення психічного статусу пацієнтів. З метою оцінювання якості життя використовували російськомовну версію опитувальника MOS SF-36. Опитувальник охоплює 8 категорій якості життя, оцінює фізичний і психічний компоненти здоров'я: фізичне функціонування, рольове функціонування, фізичний біль, загальний стан здоров'я, життєву активність, соціальне функціонування, рольове емоційне функціонування, психічне здоров'я. Для оцінювання рівня соціального інтелекту використовували методику Дж. Гілфорда та М. Саллівена (російськомовна адаптація О. С. Михайлової). Дослідження соціального пізнання через соціальний інтелект як фактор психосоціальної адаптації дає можливість розуміти та прогнозувати поведінку людей у різних життєвих ситуаціях, розпізнавати наміри, почуття та емоційні стани людини за вербальною та невербальною експресією. Методика визначає як загальний рівень соціального інтелекту, так і окремі його складові (здатність передбачати наслідки поведінки, розуміти вербальну та невербальну поведінку, розбиратися в загальній картині міжособистісної взаємодії). Для обстеження референтних родичів (РР) хворих на шизофренію використаний повний варіант методики. Результати оцінювались за 4 субтестами (СТ, СТ1 «історії з завершенням», СТ2 «групи експресії», СТ3 «невербальна експресія», СТ4 «історії з доповненням»), а також враховувалась композитна оцінка.

Статистичний аналіз даних здійснювали з використанням ліцензійного пакета прикладних програм Statistica 6.0 (StatSoft Inc., США). Гіпотезу про нормальність розподілу кількісних показників перевіряли з використанням тесту Шапіро–Уїлка. Виявили, що розподіл величин є таким, що відрізняється від нормального, тому для опрацювання даних обрали методи непараметричної статистики. Аналіз розбіжностей у кількісних ознаках виконали за допомогою непараметричного тесту Манна–Уїтні. Для виявлення взаємозв'язків між параметрами обраний непараметричний коефіцієнт кореляції Спірмена. Рівень значущості встановлено ($p < 0,05$).

Результати та їх обговорення

Пацієнти з БАР, які проживають у власній чи батьківській сім'ї, значно змінюють життєвий динамічний стереотип усіх її членів, нівелюючи адекватне взаєморозуміння. Референтні родичі намагаються дистанціюватися від пацієнтів, змінити їхню поведінку, що безпосередньо впливає на стан їхнього власного соціального функціонування.

Як свідчать дані, що отримали (табл. 1), за всіма конструктами соціального функціонування референтні родичі, які надають соціальну підтримку пацієнтам із БАР, виявляють його вірогідне зниження.

Особливо це стосується показників емоційного фізичного функціонування, загального та психічного здоров'я. Звісно, наявність психічно хворої особи в сім'ї повністю змінює динамічний стереотип її функціонування. З'являються нові мотиваційні компоненти, видозмінюються форми міжособистісної комунікації у членів сім'ї, все частіше постають питання, котрі пов'язані з індивіду-

ально-психологічною адаптацією не тільки пацієнта, а й членів сім'ї. Розподіл сумарних балів за опитувальником SF-36 та їхній кластерний аналіз дав можливість виділити 3 рівні (ранги) адаптації референтних родичів пацієнтів із БАР: I ранг адаптації – надто знижений (14 осіб, 18,4%); II ранг – знижений (25 осіб, 32,9%) та III – задовільний (37 осіб, 48,7%).

Ступінь соціального функціонування сім'ї будь-якої категоріальної належності залежить від рівня міжособистісної взаємодії, відбиття якої є функція соціального пізнання через певний ступінь соціального інтелекту. Соціальний інтелект – це інтегральна характеристика, що забезпечує розуміння вчинків інших людей та їхніх дій, невербальної комунікації, тих чи інших – і не зовсім звичних – особливостей поведінки.

Дослідження структури соціального інтелекту референтних родичів пацієнтів із БАР (табл. 2) дало можливість виявити деякі відмінності порівняно з особами групи контролю. Так, за першим субтестом «історії з завершенням» методики дослідження соціального інтелекту ($M_e = 3,0$ бала, $Q_{25} = 2,0$ бала, $Q_{75} = 5,0$ бала в ОГ проти $M_e = 4,0$ бала, $Q_{25} = 3,0$ бала, $Q_{75} = 4,0$ бала у КГ ($p < 0,05$). Референтні родичі мали посередні здібності щодо пізнання поведінки пацієнта, який хворіє на БАР, в умовах сім'ї. Вони могли частково передбачати подальші дії пацієнта на підставі аналізу реальних ситуацій сімейного та дружнього спілкування, розуміти почуття хворого та на цій основі визначати ефективність комунікації. Встановлені цифрові дані по першому субтесту дають можливість дійти висновку: референтні родичі хворих на БАР не завжди можуть чітко будувати стратегію власної поведінки з метою досягнення певних цілей у лікуванні хворих. Їхня поведінка може виходити за межі загальноприйнятих норм, вони невірно уявляють результати власних дій і вчинків інших. За другим субтестом «групи експресії» ($M_e = 3,0$ бала, $Q_{25} = 3,0$ бала, $Q_{75} = 4,0$ бала в ОГ проти $M_e = 5,0$ бала, $Q_{25} = 3,0$ бала, $Q_{75} = 5,0$ бала у КГ ($p < 0,001$) встановлені показники дають можливість думати про те, що референтні родичі на відміну від респондентів контрольної групи мають утруднення в оцінюванні станів і почуттів за їхніми невербальними

Таблиця 1. Соціальне функціонування референтних родичів пацієнтів із біполярним афективним розладом ($n = 76$), M_e (Q_{25} ; Q_{75}).

Показник, одиниці вимірювань	ОГ	КГ	p
Загальне здоров'я (GH), бали	76,0 (73,0; 77,0)	86,0 (84,0; 87,0)	<0,001
Фізичне функціонування (PF), бали	65,0 (64,0; 68,0)	71,0 (70,0; 72,0)	<0,001
Рольове функціонування (RP), бали	67,0 (65,0; 68,0)	72,0 (70,0; 74,0)	<0,001
Біль (P), бали	64,0 (60,0; 71,0)	71,0 (70,0; 72,0)	<0,001
Життєва активність (VT), бали	67,0 (63,0; 68,0)	71,0 (70,0; 72,0)	<0,001
Соціальне функціонування (SF), бали	56,0 (55,0; 59,0)	59,0 (58,0; 63,0)	<0,001
Емоційне функціонування (RE), бали	52,0 (51,0; 53,0)	59,0 (57,0; 64,0)	<0,001
Психічне здоров'я (MH), бали	56,0 (55,0; 57,0)	66,0 (59,0; 69,0)	<0,001

Таблиця 2. Показники рівня соціального інтелекту референтних родичів пацієнтів із біполярним афективним розладом (M_e)

Група	СТ1	СТ2	СТ3	СТ4	КО
ОГ ($n = 76$)	3,0*	3,0**	3,0**	3,0**	3,0**
КГ ($n = 55$)	4,0	5,0	4,0	5,0	4,0

*: показники статистично вірогідні ($n < 0,05$); **: ($p < 0,001$).

Таблиця 3. Кореляційний аналіз зв'язку показників соціального інтелекту з рівнем якості життя в референтних родичів хворих на біполярний афективний розлад (r, p)

Показники психічного компонента ЯЖ	Показники рівня соціального інтелекту				
	СТ1	СТ2	СТ3	СТ4	КО
Життєва активність (VT)	0,25; p=0,09	0,22; p=0,06	0,28; p=0,07	0,33; p=0,1	0,4; p=0,09
Соціальне функціонування (SF)	0,34; p=0,07	0,31; p=0,11	0,59; p=0,04	0,62; p=0,03	0,66; p=0,03
Емоційне функціонування (RE)	0,37; p=0,09	0,25; p=0,07	0,51; p=0,07	0,49; p=0,06	0,55; p=0,06
Психічне здоров'я (MH)	0,13; p=0,22	0,23; p=0,06	0,29; p=0,11	0,42; p=0,11	0,33; p=0,09

ознаками у процесі міжособистісної комунікації. Коли референтні родичі хворих на БАР будують власну лінію поведінки, вони частіше орієнтуються на поодинокі вислови співрозмовника, ніж на прояви їхньої невербальної комунікації. В їхньому розумінні відкритість і приязність не завжди є запорукою успіху у спілкуванні, у них знижена чутливість до емоційних станів інших людей і не завжди правильно оцінюють власний емоційний статус у спілкуванні, що, безперечно, є прямим чинником, яким зумовлена дисфункціональність у комунікації. Чутливість до невербальної експресії суттєво посилює здатність розуміти інших. Здатність читати невербальні сигнали іншої людини, усвідомлювати їх і порівнювати з вербальними є основою інтуїції. Показники субтесту «вербальна експресія» (Me=3,0 бала, Q₂₅=2,0 бала, Q₇₅=4,0 бала в ОГ проти Me=4,0 бала, Q₂₅=3,0 бала, Q₇₅=4,0 бала у КГ (p<0,001) вказують на те, що у референтних родичів, в сім'ях яких проживає пацієнт з афективними розладами, знижується здатність швидко та правильно оцінювати мовленнєву продукцію співрозмовника в контексті певної ситуації, правильно знаходити відповідний тон спілкування, вони не завжди правильно проявляють рольову пластичність і розуміння сенсу вербальної комунікації. Результати, котрі отримали за четвертим субтестом «історії з доповненням» (Me=3,0 бала, Q₂₅=2,0 бала, Q₇₅=3,0 бала в ОГ проти Me=5,0 бала, Q₂₅=3,0 бала, Q₇₅=5,0 бала у КГ відповідно (p<0,001), показують знижену здатність родичів хворих на БАР аналізувати складні ситуації взаємодії в міжособистісному спілкуванні; вони не завжди правильно можуть оцінити адекватність ситуації для спілкування та передбачити, а як саме поводитиметься людина надалі, відшукати причини такої поведінки. Вони відчувають складнощі в оцінюванні потреби та намірів комунікації, прогнозуванні своєї поведінки та логіки дальших подій. Композитне оцінювання (Me=3,0 бала, Q₂₅=2,0 бала, Q₇₅=5,0 бала в ОГ проти Me=4,0 бала, Q₂₅=3,0 бала, Q₇₅=4,0 бала у КГ (p<0,001) свідчить: у референтних родичів пацієнтів із БАР знижені адаптаційні ресурси особистості в міжособистісній взаємодії, вони відчувають утруднення в судженнях про співрозмовника, малоконтактні, але більш тактичні та доброзичливі в комунікативній взаємодії порівняно з респондентами контрольної групи.

Кореляційний аналіз (табл. 3) виявив певні взаємозв'язки між показниками рівня соціального інтелекту та рівнем соціального функціонування у РР хворих на БАР. Отримали результати, що вказують на позитивний кореляційний зв'язок між показниками соціального інтелекту за субтестами СТ3, СТ4 та КО й показниками психічного компонента ЯЖ. Так, зниження соціального функціонування у групі ОГ найбільш пов'язане зі зниженням показників соціального інтелекту за СТ3 («вербальна

експресія»), що вказує на зв'язок із нездатністю точно інтерпретувати повідомлення співрозмовника залежно від контексту комунікації (r=0,59; p<0,05), а також із показниками СТ4 («історії з доповненням»), що зображає труднощі в аналізі ситуацій міжособистісної комунікації та, як наслідок, недостатню адаптацію до різних видів взаємодії між людьми, в тому числі внутрішньосімейної (r=0,62; p<0,05).

Висновки

1. Дослідження структури соціального інтелекту референтних родичів пацієнтів із біполярним афективним розладом дало можливість встановити деякі його особливості: так, у референтних родичів, які хворі на біполярний афективний розлад, вірогідно частіше порівняно з респондентами контрольної групи відзначається знижений рівень соціального інтелекту за всіма конструктами («історії з завершенням», «групи експресії», «вербальна експресія», «історії з доповненням») і композитною оцінкою, що показує зниження здатності розуміти зв'язок між певною поведінкою та її наслідками, недостатнє орієнтування в загальноприйнятних правилах і нормах поведінки, недостатню здатність до інтерпретації невербальних параметрів мовлення, знижену адаптивність в умовах різних видів взаємодії між людьми (сімейної, подружньої, професійної тощо).

2. Кореляційний аналіз дав змогу встановити позитивний кореляційний зв'язок між окремими компонентами соціального інтелекту та якістю життя референтних родичів хворих на біполярний афективний розлад.

Перспективи подальших досліджень полягають у детальному вивченні особливостей комунікативної установки та емоційного інтелекту референтних родичів хворих на біполярний афективний розлад із метою створення відповідних комплексних психоосвітніх, психопрофілактичних і психокорекційних програм.

Список літератури

- [1] Evaluation of the acceptability and usefulness of an information website for caregivers of people with bipolar disorder / L. Berk, M. Berk, S. Dodd et al. // *BMC Medicine*. – 2013. – №11. – №1. – P. 162.
- [2] Miklowitz D. J. Family Treatment for Bipolar Disorder and Substance Abuse in Late Adolescence / D.J. Miklowitz // *Journal of Clinical Psychology*. – 2012. – №68(5). – P. 502–513.
- [3] Nadkarni R.B. Stress and Support for Parents of Youth with Bipolar Disorder / R.B. Nadkarni, M.A. Fristad // *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*. – 2012. – №49(2). – P. 104–110.
- [4] Narasipuram S. Quality of life and perception of burden among caregivers of persons with mental illness / S. Narasipuram, S. Kasimahanti // *AP J Psychol Med Am J Nurs*. – 2012. – №13(2). – P. 99–103.
- [5] Impact of living with bipolar patients: Making sense of caregivers' burden / M. Pompilli, D. Harnic, X. Gonda, et al. // *World Journal of Psychiatry*. – 2014. – №4(1). – P. 1–12.

References

- [1] Berk, L., Berk, M., Dodd, S., Kelly, C., Cvetkovski, S., & Jorm, A. F. (2013). Evaluation of the acceptability and usefulness of an information website for caregivers of people with bipolar disorder. *BMC medicine*, 11(1), 162. doi: 10.1186/1741-7015-11-162.
- [2] Miklowitz, D. J. (2012). Family Treatment for Bipolar Disorder and Substance Abuse in Late Adolescence. *Journal of Clinical Psychology*, 68(5), 502–513. doi: 10.1002/jclp.21855.
- [3] Nadkarni, R. B., & Fristad, M. A. (2012). Stress and Support for Parents of Youth with Bipolar Disorder. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 49(2), 104–110.
- [4] Narasipuram, S., & Kasimahanti, S. (2012) Quality of life and perception of burden among caregivers of persons with mental illness. *AP J Psychol Med*, 13(2), 99–103.
- [5] Pompili, M., Harnic, D., Gonda, X., Forte, A., Dominici, G., Innamorati, M., Fountoulakis, K. N., et al. (2014). Impact of living with bipolar patients: Making sense of caregivers' burden. *World Journal of Psychiatry*, 4(1), 1–12. doi: 10.5498/wjp.v4.i1.1.

Відомості про авторів:

Пшук Н. Г., д-р мед. наук, професор, зав. каф. медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Україна.

Камінська А. О., канд. мед. наук, доцент каф. медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти, Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, Україна.

Сведения об авторах:

Пшук Н. Г., д-р мед. наук, профессор, зав. каф. медицинской психологии и психиатрии с курсом последипломного образования, Винницкий национальный медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Украина.

Каминская А. А., канд. мед. наук, доцент каф. медицинской психологии и психиатрии с курсом последипломного образования, Винницкий национальный медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Украина.

Information about authors:

Pshuk N. G., MD, PhD, DSci, Professor, Head of Department of Medical Psychology and Psychiatry with the Course of Postgraduate Education, Vinnytsia National Pirogov Memorial University, Ukraine.

Kaminska A. O., MD, PhD, Associated professor, Department of Medical Psychology and Psychiatry with the Course of Postgraduate Education, Vinnytsia National Pirogov Memorial University, Ukraine.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of Interest: authors have no conflict of interest to declare.

Надійшло до редакції / Received: 10.03.2017

Після доопрацювання / Revised: 14.03.2017

Прийнято до друку / Accepted: 21.03.2017