

ПОРУШЕННЯ ЗАГАЛЬНОЇ, МІЖОСОБИСТІСНОЇ ТА СЕКСУАЛЬНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ЖІНОК ІЗ ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ В УМОВАХ ВИМУШЕНОГО ПЕРЕМІЩЕННЯ

Харківська медична академія післядипломної освіти

Подано результати вивчення особливостей спрямованості особистості, залежної поведінки, психосексуальних типів, якості життя, сімейної тривоги у жінок, хворих на депресію, в умовах переміщення з регіонів постійного місця проживання.

Ключові слова: спрямованість особистості, залежна поведінка, психосексуальні типи, якість життя, депресивні розлади, жінки.

Психічні порушення, що супроводжують перебіг будь-якого захворювання, належать до однієї з найбільш актуальних проблем сучасної клінічної та теоретичної психіатрії [1]. Психічні розлади досить умовно можна розподілити на дві групи: психогенні, які пов'язані з безпосередньою реакцією на факт захворювання, та такі, що розвиваються у структурі його самого [2].

У загальній медичній практиці найчастіше трапляються тривожні та депресивні розлади [2, 3]. Упродовж ХХ ст. майже в усіх економічно розвинутих країнах світу спостерігається вельми інтенсивне зростання тривожно-депресивних розладів [2, 4, 5]. В Україні також фіксується доволі значне збільшення захворюваності на тривожно-депресивні розлади. Так, за офіційними даними МОЗ України, кількість депресивних хворих становить 0,5–2,5% від загальної популяції [3]. Зараз за умов проведення Антитерористичної операції на сході країни та анексії Криму майже 20% населення можуть відповідати критеріям діагностики афективних розладів [3, 6].

Хоча діагностиці й відповідній корекції тривожних та депресивних розладів присвячено багато публікацій, однак робіт, у яких ця проблематика розглядалася б у її поєднанні з аналізом теперішнього соціального стану в Україні, немає. Особливої уваги заслуговує вивчення стану психіки у вимушених переселенців з районів бойових дій. За даними Мінсоцполітики, в країні нараховується близько 1,5 млн переселенців з окупованих Донбасу та Криму.

Мета нашого дослідження — вивчення особливостей депресивних розладів у жінок в умовах вимушеного переселення.

За умов інформованої згоди нами було обстежено 45 жінок, які звертались по консультативну та лікувальну допомогу до клінічних баз кафедри сексології та медичної психології ХМАПО. Першу групу становили 28 пацієнток, які на момент

обстеження перебували у шлюбі, другу — 17 незаміжніх.

Із метою аналізу факторів ризику формування психічних розладів та розвитку дезадаптивних станів в обстеженого контингенту ми використовували соціально-демографічний метод. Для цього збирали інформацію про пацієнтку, її схильність до розвитку девіантних та перверсних форм поведінки, про її родину, нинішні матеріально-побутові умови, а також проводили якісний аналіз розвитку конфліктних ситуацій.

Вік обстежених становив від 22 до 35 років. У подружніх парах обидва члени подружжя, як правило, належали до однієї вікової групи (різниця — до 5 років). Усі подружні пари перебували в першому шлюбі тривалістю від 2 до 7 років.

Початок статевого життя у середньому становив: у чоловіків — 19,2 року, у жінок — 20,1 року. Вищу й незакінчену вищу освіту мали 67,8% чоловіків і 42,2% жінок, решта — середню та середню спеціальну, відповідно 53,6 і 51,1% осіб займалися розумовою працею, а 46,6 та 48,9% — фізичною. Керівниками підрозділів були 39,2% чоловіків і 20% жінок, інші — виконавцями.

До комплексу проведених досліджень входило клінічне обстеження з вивченням соматичного, психічного статусів усіх чоловіків і жінок. Було проведено психодіагностичне обстеження як самотніх жінок, так і кожного з членів подружжя.

Ураховуючи специфіку клінічних психічних проявів у жінок із депресивними розладами, ми приділяли особливу увагу клініко-психопатологічному методу у вигляді розгорнутого клінічного інтерв'ю з аналізом психічного статусу та анамнестичних даних. Психіатричне обстеження чоловіків та жінок виконувалось за умов інформованої згоди та участі лікаря-психіатра відповідно до критеріїв психічних та поведінкових розладів за МКХ-10 [7].

Рівень сімейної тривоги встановлювали за методикою Е. Г. Ейдемільера «Аналіз сімейної

тривоги» (2002), що містить три шкали: а) вини, яка визначає неадекватне відчуття індивідом відповідальності за все негативне, що відбувається в сім'ї; б) тривожності, що діагностує відчуття, згідно з яким ситуація в родині не залежить від зусиль індивіда; в) нервового напруження, яке виявляє відчуття того, що виконання сімейних обов'язків є непосильним завданням для індивіда. Оцінка проводилась за кількістю балів у кожній зі шкал, а також за сумарним показником узагальненої шкали, що характеризує загальну сімейну тривожність [5, 8].

Задоволеність сексуальними відносинами оцінювали за шкалою W. E. Snell, D. R. Papini (1989), яка включає субшкали самооцінки: 1) своїх сексуальних можливостей, 2) сексуальної стурбованості, 3) сексуальної депресії [6, 8].

Для статистичної обробки даних клінічних, психодіагностичних, спеціальних сексологічних та соціологічних досліджень використовували такі методи: описової статистики (визначення середньоарифметичних значень і середньоарифметичних відхилень за кожним із кількісних показників $M \pm SD$, частоти для якісних параметрів), математичної статистики за таблицями відсотків та помилок, критерій U Вілкоксона — Манна — Уїтні та *t*-критерій Стьюдента з достовірною імовірністю $p < 0,05$ — для обробки результатів психодіагностичних досліджень.

Найпоширенішим депресивним розладом серед обстежених жінок і чоловіків згідно з критеріями МКХ-10 була дистимія (F. 34,1), яка є досить складним клініко-психопатологічним феноменом, що, на думку деяких авторів, включає депресивний невроз, депресивні розлади особистості, тривожні стани [2, 3, 7, 9]. Найбільш імовірними причинами її розвитку були конституціональні акцентуації характеру, психогенні, у тому числі й стресові, чинники, біологічні (преморбідна обтяженість органічними захворюваннями).

Серед акцентуєваних рис характеру в обстежених нами хворих спостерігались: астено-невротичний — 31,1%, демонстративний — 35,5%, лабільний типи — 22,2% у жінок та астено-невротичний (35,7%), шизоїдний (28,6%) — у чоловіків.

У розвитку дистимії провідним був психогенний чинник, що рееструвався у значній кількості випадків (32,1% чоловіків, 73,3% жінок), у клінічній картині переважало поєднання соматовегетативних, сенсорних та психопатологічних проявів.

У хворих жінок спостерігався пригнічений настрій із відчуттями незадоволеності собою та оточуючими (у 68,9% випадків), безнадійності (у 73,3%), роздратованості (у 77,8%), досить часто зі злобним афектом.

У більшості жінок та чоловіків визначалися адекватні мотиви вступу до шлюбу, а саме — побоювання самотності та короточасне захоплення. Навіть ті подружжя, які брали шлюб через кохання, до моменту обстеження майже втратили це почуття. Домінуючою мотивацією в одружених жінок та чоловіків було забезпечення життєвих потреб, у неодружених — престиж і творчість. У системі ціннісних орієнтацій в неодружених переважали професійні потреби, в одружених — спрямованість на побут. У вільний час більшість жінок та чоловіків у подружніх парах віддавали перевагу відпочинку, а неодружені — самовдосконаленню. Розбіжності у спрямованості особистості відзначались у 57,1% подружніх пар, що, безумовно, не сприяло збереженню адаптивних відносин.

Установлення психосексуальних типів обстежених засвідчило, що у жінок першої групи частіше траплялися психосексуальний тип «жінка-мати» (48,8%) та пасивно-підкорюваний варіант типу «жінка-жінка» (40,0%). У чоловіків здебільшого спостерігались пасивно-підкорюваний варіант типу «чоловік-чоловік» (46,4%) та тип «чоловік-син» (35,7%). Приблизно у третини подружніх пар зафіксовано несприятливі сполучення психосексуальних типів чоловіка та жінки.

Дослідження оцінки чоловіками своєї сексуальності за методикою W. Snell, D. Papini встановило, що в них відзначалися доволі високі показники самооцінки сексуальних можливостей, сексуальної стурбованості та середні — сексуальної депресії. У жінок були середні показники сексуальної депресії та сексуальної заклопотаності та низькі — сексуальних можливостей.

Жінки, по відношенню до яких чоловіки відчували сексуальну або поєднану аверсію, низько оцінювали свої сексуальні можливості; адекватно високі оцінки цього аспекту сексуальності були притаманні пацієнткам другої групи. Відповідно у них були низькими показники сексуальної депресії. Активно виявляли сексуальну заклопотаність обстежені першої групи, незаміжнім жінкам сексуальна заклопотаність не була властива.

Інтегральний показник багатовимірного феномена — рівень подружнього щастя — був не досить високим у подружніх парах, де у жінок діагностовані депресивні розлади.

Отримані в дослідженні дані дали змогу визначити функціональність (адаптивність) шлюбу в обстежених подружніх парах. Виявилось, що переважали нефункціональні (71,4%) типи шлюбу, решта були умовно функціональними. Нефункціональність та умовну функціональність сімей було підтверджено під час встановлення типології шлюбу. В більшості випадків (57,1%) у них визначався антагоністичний шлюб, особливо часто

Таблиця 1

Самооцінка якості життя жінок із депресивними розладами (за J. S. Mezzich, 1999)

Показник	Групи		Загальний середній бал
	перша, n = 28	друга, n = 17	
Фізичне благополуччя	4,4±0,3	3,6±0,3	4,0±0,3
Психологічне (емоційне) благополуччя	4,8±0,4	4,0±0,2	4,4±0,3
Самообслуговування та незалежній дій	5,7±0,4	5,5±0,2	5,6±0,3
Працевдатність	5,2±0,3	4,6±0,3	4,9±0,3
Міжособистісна взаємодія	5,7±0,3	6,1±0,3	5,9±0,3
Соціоемоційна підтримка	6,3±0,3	5,9±0,3	6,1±0,3
Суспільна і службова підтримка	5,6±0,3	5,0±0,3	5,3±0,3
Особистісна реалізація	4,9±0,5	4,3±0,5	4,6±0,5
Духовна реалізація	5,8±0,5	6,2±0,5	6,0±0,5
Загальне сприйняття якості життя	4,6±0,5	5,8±0,5	5,2±0,5

з жінками із істеричними та астено-невротичними типами акцентуації характеру.

Відповідно у 42,9% подружжів встановлено негативно-доповнюючий тип шлюбу. Інтегральним показником, який засвідчує стан особистісної самореалізації та міжособистісних відносин як у партнерських відносинах, так і безпосередньому соціальному середовищі, є якість життя. При дослідженні якості життя у жінок із депресивними розладами за методикою J. S. Mezzich (1999) було отримано результати, наведені в табл. 1.

Таким чином, було встановлено, що при оцінці якості життя у жінок із депресивними розладами найвищі показники відзначались за шкалами: «Соціоемоційна підтримка», «Духовна реалізація», «Міжособистісна взаємодія», «Самообслуговування та незалежність дій», водночас «Загальне сприйняття якості життя» було невисоким у більшості жінок.

У жінок із депресією діагностовано патологію загальної та сексуальної комунікації, у них були порушені всі компоненти спілкування: особистісний — через дисгармонійні риси характеру; інформаційний — через слабку обізнаність у питаннях культури спілкування та інформаційну некомпетентність; поведінковий — через неправильні форми поведінки; емоційний — через неадекватні реакції на труднощі, що зазвичай виникають у житті.

Таблиця 2

Усереднені показники захоплення адиктивним об'єктом у жінок із депресією

Об'єкт залежності	Групи		Загальний середній бал
	перша, n = 28	друга, n = 17	
Їжа	7,5	7,3	7,4
Чай, кава	9,3	7,6	8,5
Секс	8,2	4,2	6,2
Робота	10,3	5,6	8,0
Інтернет	11,2	5,8	8,5
Алкоголь	7,4	4,2	5,8
Тютюн	10,6	5,4	8,0

Важливу роль у процесі психічної адаптації відігравали рівень тривожності на даний момент (реактивна тривожність) й особистісна тривожність (стала характеристика). Із метою вивчення стану особистісної та реактивної тривожності в усіх обстежених жінок було застосовано методику Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна. Установлено, що серед пацієнок переважали особи із середнім рівнем ситуативної та особистісної тривожності. У другій групі кількість осіб із низьким рівнем тривожності становила 55,6% ($p < 0,01$), що було достовірно менше, ніж у першій.

Результати вивчення захоплення адиктивним об'єктом серед жінок із депресивними розладами наведено у табл. 2.

Відносно безпечними захопленнями серед переміщених жінок із депресивними розладами були чай або кава, більш небезпечними — тютюнопаління, алкоголь, а також Інтернет.

Таким чином, виявлені за результатами обстеження жінок із депресивними станами порушення загальної, міжособистісної та сексуальної комунікації відбуваються внаслідок поєднання психопатологічних, патопсихологічних та негативних соціально-психологічних чинників, зокрема при переміщенні з регіонів постійного місця проживання.

Список літератури

1. Общая психодиагностика; сост. и ред. А. А. Бодалева, В. А. Столина.— СПб.: Речь, 2000.— 440 с.
2. Филатова Е. Г. Тревога в общесоматической и неврологической практике / Е. Г. Филатова // Здоров'я України.— 2006.— № 23–24.— С. 21.
3. Маляров С. А. Значение симптомов тревоги в структуре депрессии / С. А. Маляров // Neuronews.— 2008.— № 3/1.— С. 40–50.
4. Невротичні, соматоформні розлади та стрес; за ред. Л. М. Юр'євої; навч. посіб. — К.; Дніпропетровськ: ТОВ ММК, 2005.— 96 с.

5. *Подкорытов В. С.* Депрессии. Современная терапия / В. С. Подкорытов, Ю. Ю. Чайка.— Харьков: Торнадо, 2003.— 352 с.
6. *Марута Н. А.* Клинико-психопатологические и патопсихологические закономерности формирования дистимии / Н. А. Марута, Ю. Н. Завалко // Укр. вісн. психоневрології.— 2008.— Т. 16, вип. 1 (54).— С. 23–24.
7. Клиническое руководство по диагностике и лечению депрессивных расстройств в практике врача первичной медико-санитарной помощи / В. Н. Кузнецов, М. А. Мазуренко, С. А. Маляров [и др.].— Киев, 2004.— 160 с.
8. *Райгородский Д. Я.* Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / Д. Я. Райгородский.— Самара: БАХРАХ-М, 2002.— 672 с.
9. Классификация психических и поведенческих расстройств: клинические описания и указания по диагностике; под. ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина.— Киев: Факт, 1999.— 272 с.

**НАРУШЕНИЯ ОБЩЕЙ, МЕЖЛИЧНОСТНОЙ И СЕКСУАЛЬНОЙ
КОММУНИКАЦИИ ЖЕНЩИН С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ
В УСЛОВИЯХ ВЫНУЖДЕННОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ**

В. Г. МАРЧЕНКО

Представлены результаты изучения особенностей направленности личности, зависимого поведения, психосексуальных типов, качества жизни, семейной тревоги у женщин, больных депрессией, в условиях перемещения из регионов постоянного местожительства.

Ключевые слова: направленность личности, зависимое поведение, психосексуальные типы, качество жизни, депрессивные расстройства, женщины.

**DISORDERS OF GENERAL, INTERPERSONAL AND SEXUAL COMMUNICATION OF WOMEN
WITH DEPRESSIVE DISORDERS IN CONDITIONS OF INVOLUNTARY RESETTLEMENT**

V. H. MARCHENKO

The findings of investigation of the features of personality orientation, dependent behavior, psychosexual types, quality of life, family anxiety in women with depression in conditions of resettlement from the regions of permanent residence are presented.

Key words: personality orientation, dependent behavior, psychosexual types, quality of life, depressive disorders, women.

Надійшла 24.05.2017