

Я. В. Шпильовий

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ У ЖІНОК З НЕВРОТИЧНИМИ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ РІЗНОГО ПСИХОГЕНЕЗУ (ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ТА ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ — УЧАСНИКІВ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ)

Я. В. Шпилевой

Особенности социальной поддержки женщин с невротическими тревожно-депрессивными расстройствами различного психогенеза (вынужденных переселенцев и жен военнослужащих — участников антитеррористической операции)

Ya. V. Shpylovyi

Features of social support in women with neurotic anxiety-depressive disorder different genesis (internally displaced persons and wives of military servicemen — anti-terrorist operation participants)

Мета роботи — встановлення особливостей соціальної підтримки у жінок з невротичними тривожно-депресивними розладами різного психогенезу для обґрунтування диференціації терапевтичних підходів.

За допомогою клініко-психопатологічного та психодіагностичного методів на базі КЗ «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» було обстежено 200 жінок: 150 осіб з тривожно-депресивними розладами невротичного регістру (з них 78 — вимушено переміщені та 72 — дружини військовослужбовців — учасників антитерористичної операції), 25 хворих на ендогенну депресію та 25 психічно здорових жінок.

З точки зору наявності зовнішнього адаптивного ресурсу, ситуація вимушеного переселення є для жінок більш травматичною, ніж хвилювання за чоловіка, який бере участь у бойових діях. Відсутність сформованих просоціальних мереж та брак соціальної підтримки як з боку родини (бо часто родиною таких жінок є малолітні діти, або престарілі батьки, які самі потребують підтримки), так і з боку друзів (які здебільшого залишилися у попередньому місці проживання, або вимушено переїхали в інше місце) та значимих інших (в першу чергу, працівників соціальної сфери, з якими стикаються вимушено переміщені особи, волонтерів, лікарів та ін.), робить вимушених переселенців більш вразливими до дії стресових чинників, ніж жінок з невротичними розладами іншого психогенезу або хворих на класичний депресивний розлад.

Отримані дані були покладені нами в основу під час розроблення комплексної диференційованої системи спеціалізованої медичної допомоги жінкам з невротичними тривожно-депресивними розладами різного психогенезу.

Ключові слова: невротичні тривожно-депресивні розлади, психогенез, жінки, соціальна підтримка

Цель работы — установление особенностей социальной поддержки у женщин с невротическими тревожно-депрессивными расстройствами различного психогенеза для обоснования дифференциации терапевтических подходов.

С помощью клинико-психопатологического и психодиагностического методов на базе КУ «Львовская областная клиническая психиатрическая больница» было обследовано 200 женщин: 150 человек с тревожно-депрессивными расстройствами невротического регистра (из них 78 — вынужденно перемещенные и 72 — жены военнослужащих — участников антитеррористической операции), 25 больных эндогенной депресией и 25 психически здоровых женщин.

С точки зрения наличия внешнего адаптивного ресурса, ситуация вынужденного переселения является для женщин более травматичной, чем волнение за мужа, участвующего в боевых действиях. Отсутствие сформированных социальных сетей и отсутствие социальной поддержки как со стороны семьи (ибо часто семьей таких женщин являются малолетние дети или престарелые родители, которые сами нуждаются в поддержке), так и со стороны друзей (которые в большинстве случаев остались в прошлом месте жительства, или вынужденно переехали в другое место) и значимых других (в первую очередь, работников социальной сферы, с которыми сталкиваются вынужденно перемещенные лица, волонтеров, врачей и др.), делает вынужденно перемещенных лиц более уязвимыми к действию стрессовых факторов, чем женщин с невротическими расстройствами другого психогенеза или больных классическим депрессивным расстройством.

Полученные данные были положены нами в основу при разработке комплексной дифференцированной системы специализированной медицинской помощи женщинам с невротическими тревожно-депрессивными расстройствами различного психогенеза.

Ключевые слова: невротические тревожно-депрессивные расстройства, психогенез, женщины, социальная поддержка

Purpose — to establish features of social support in women with neurotic anxiety and depressive disorders different genesis to justify differentiation therapeutic approaches.

With clinical psychopathological and psychodiagnostic methods based on "Lviv Regional Clinical Psychiatric Hospital" examined 200 women, 150 people with anxiety and depressive disorders neurotic case (78 — internally displaced and 72 — wives of anti-terrorist operation members), 25 patients with endogenous depression and 25 mentally healthy women.

From the perspective of an external adaptive resource, situation of forced displacement are more traumatic for women, than the excitement of wives of man who takes part in hostilities. Lack formed social networks and lack of social support both from the family (for often family these women have young children or elderly parents, who themselves need support) and from friends (who in most cases were in the last place of residence or forced moved to another location), and significant others (primarily social workers faced by internally displaced persons, volunteers, doctors, etc.), making internally displaced persons more vulnerable to the action of stress factors than women with neurotic disorders other psychogenesis or patients with classic depressive disorder.

These data formed the basis us in the development of complex differentiated system of specialized medical care for women with neurotic standard TPL various psychogenesis

Keywords: neurotic anxiety-depressive disorders, psychogenesis, women, social support

Інтерес до дослідження феномену соціальної підтримки (СП) та її ролі в збереженні психологічного і фізичного благополуччя, зміцненні здоров'я, стрімко підвищується.

Проведені дослідження доводять, що люди, які отримують різні види підтримки від сім'ї, друзів, значимих осіб, відрізняються більш міцним здоров'ям, легше переносять повсякденні життєві труднощі і захворювання. Роль СП — пом'якшення впливу стресорів, збереження

здоров'я і благополуччя, полегшення адаптації, протекціонування розвитку особистості. Зазвичай СП асоціюють з отриманням корисної інформації, визначенням належності до соціальної групи з певними взаємними зобов'язаннями [1—5].

СП характеризують три компоненти [2]: а) структура (близьке оточення або соціальні мережі); б) функції (емоційна, матеріально-інструментальна, інформаційна, оцінна); в) ефект (задоволення підтримкою або сприйняття СП). Соціальні мережі формуються з соціальних контактів, що базуються на близьких поглядах, інтересах, рівні розвитку особистості.

Соціальні мережі є джерелом СП. Прикладом соціальних мереж може бути сім'я, колеги по роботі, близькі знайомі, сусіди, родичі та ін. Однак, навіть наявність СП не завжди спричиняє суб'єктивну задоволеність реципієнта. Це залежить від здатності людини її сприйняти, тому що ефект впливу СП залежить не тільки від розвитку соціальних мереж, але і від особистісного ресурсу її сприйняття. Чим більше відповідності між рівнями розвитку соціальних мереж і сприйняття СП, тим вище ефект [6].

За умови високого стресового навантаження, зокрема, в ситуації вимушеного переселення або участі у бойових діях (як безпосередньо, так і у разі участі в бойових діях близького емоційно значимого родича), СП пом'якшує дію стресу високої інтенсивності, виступає як буфер між стресором і особистістю. Інтенсивна СП нейтралізує негативний вплив стресу й є чинником превенції розвитку психічних розладів психогенного походження, насамперед, невротичних розладів. S. Cohen зазначає, що СП знижує негативну дію стресу і збільшує позитивну шляхом підвищення самооцінки, посилення міцності імунної системи, в результаті чого зменшується сприйнятливості до хвороб [7].

Теперішня ситуація в Україні характеризується наявністю великої кількості різноманітних потужних стресових чинників. Однак, серед загального контингенту населення України в суспільстві існують особливо уразливі до дії психосоціальних стрес-факторів контингенти, серед яких особливо місце посідають родичі учасників бойових дій та внутрішньо переміщені особи, переважну більшість яких становлять жінки. На сучасному етапі розвитку психіатричної науки доведено, що у жінок, які складають 52 % населення Земної кулі, клінічні прояви та прогноз психічних розладів інші, ніж у чоловіків [8]. Однак, усі попередні дослідження були присвячені вивченню гендерних особливостей психічних розладів, які виникали у мирний час і були зумовлені притаманними для мирного життя чинниками психотравматизації [8, 9]. На жаль, ці розробки не можуть бути прямо імplementовані для роботи з хворими, в яких виникнення психічних і поведінкових розладів зумовлено ситуаційними чинниками, патогномонічними для теперішньої ситуації.

З огляду на вищевикладене, для встановлення особливостей СП у жінок з невротичними тривожно-депресивними розладами різного психогенезу, для обґрунтування диференціації терапевтичних підходів, за допомогою клініко-психопатологічного та психодіагностичного методів обстеження на базі КЗ «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» було обстежено 200 жінок: 150 осіб з тривожно-депресивними розладами невротичного регістру (з них 78 — вимушено переміщені (ВПЖ) та 72 — дружини військовослужбовців — учасників антитерористичної операції (ДВС)), 25 хворих на ендогенну депресію (ГП-ЕД) та 25 психічно здорових жінок (ГП-З).

Дослідження СП у жінок проводили за допомогою методики «Шкала соціальної підтримки» (багатомірна шкала сприйняття СП — MSPSS Д. Зімета [10] в адаптації В. М. Ялтонського, Н. О. Сироти) [11]. Методика вимірює наявність СП за трьома аспектами: «родина», «друзі», «інші значимі особи».

Розподіл жінок груп ВПЖ, ДВС, ГП-ЕД, ГП-З за рівнем СП (таблиця) свідчить, що 83,3 % жінок групи ВПЖ сприймали родину як систему СП (16,7 % так не вважали). У групі ДВС 80,6 % жінок сприймали родину як систему СП (19,4 % так не вважали). У ГП-ЕД 72,09 % жінок сприймали родину як систему СП (28,0 % так не вважали), $p \leq 0,01$.

Виявлено, що тільки 24,4 % жінок групи ВПЖ сприймали друзів як систему СП (75,6 % так не вважали). Серед ДВС 93,1 % жінок сприймали друзів як систему СП (6,9 % так не вважали). У ГП-ЕД 20,0 % жінок сприймали друзів як систему СП (80,0 % так не вважали) ($p \leq 0,01$). Інших значимих осіб як джерело СП сприймали 57,7 % жінок групи ВПЖ (42,3 % так не вважали), 91,7 % ДВС (8,3 % так не вважали) та 52,0 % жінок ГП-ЕД (48,0 % так не вважали) ($p \leq 0,01$).

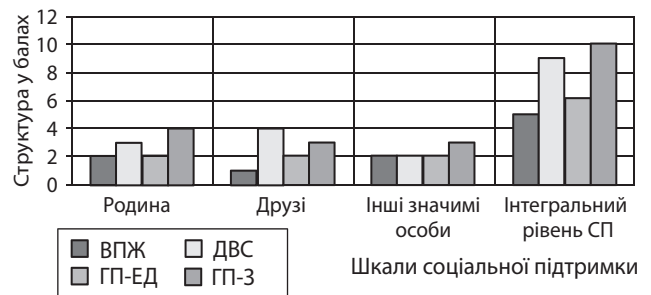
Розподіл жінок груп ВПЖ, ДВС, ГП-ЕД, ГП-З за наявністю соціальної підтримки (шкала MSPSS)

Аспект	ВПЖ (n = 78)		ДВС (n = 72)		ГП-ЕД (n = 25)		ГП-З (n = 25)	
	N	% ± m	N	% ± m	N	% ± m	N	% ± m
Родина								
Так	65	83,3 ± 3,7	58	80,6 ± 4,0	18	72,0 ± 4,5	25	100,0
Ні	13	16,7 ± 3,7	14	19,4 ± 4,0	7	28,0 ± 4,5	—	—
Друзі								
Так	19	24,4 ± 4,3	67	93,1 ± 2,5	5	20,0 ± 4,0	25	100,0
Ні	59	75,6 ± 4,3	5	6,9 ± 2,5	20	80,0 ± 4,0	—	—
Інші значимі особи								
Так	45	57,7 ± 7,6	66	91,7 ± 2,8	13	52,0 ± 7,2	25	100,0
Ні	33	42,3 ± 4,9	6	8,3 ± 2,8	12	48,0 ± 5,0	—	—

Примітка. Достовірність різниць показників шкал у групах $p \leq 0,05$

Можна зазначити, що суб'єктивно усі види СП у ВПЖ були менш значимими для досліджуваних порівняно із жінками інших груп ($p \leq 0,01$). Значна частка цих жінок не розглядали друзів та інших значимих осіб як ресурс для адаптації ($p \leq 0,01$).

Враховуючи вищевикладений розподіл показників за суб'єктивним сприйняттям СП, досліджено загальний рівень (середній бал) СП у жінок груп ВПЖ, ДВС, ГП-ЕД, ГП-З (рисунком).



Середній бал соціальної підтримки у жінок груп ВПЖ, ДВС, ГП-ЕД, ГП-З (тест MSPSS)

За аналізом отриманих даних можна стверджувати, що середній бал у жінок ВПЖ дорівнює: підтримка родини — 2,0, друзів — 1,0, інших значимих осіб — 2,0, інтегральний рівень — 5,0 балів. У обстежуваних ДВС середній бал склав: підтримка родини — 3,0, друзів — 4,0, інших значимих осіб — 2,0, інтегральний рівень — 9,0 балів. У обстежуваних ГП-ЕД середній бал склав: підтримка родини — 2,0, друзів — 2,0, інших значимих осіб — 2,0, інтегральний рівень — 6,0 балів. У обстежуваних ГП-З середній бал склав: підтримка родини — 4,0, друзів — 3,0, інших значимих осіб — 3,0, інтегральний рівень — 10,0 балів.

Таким чином, рівень СП виявився найнижчим у жінок групи ВПЖ (інтегральний рівень 5,0 балів), причому вона була низькою за усіма джерелами. Брак СП від різних джерел сприймався жінками не однаково: найбільш болючим вони вважали відсутність СП від близького оточення (друзів), яких вони втратили через вимушене переселення, та достатньої СП від родини ($p \leq 0,05$). Низька СП зумовлювала брак адаптаційного ресурсу, впливала на формування невротичних розладів та негативних соціальних й поведінкових настанов.

Кореляційний аналіз виявив зв'язки загального інтегрального показника СП з низькою емоційною підтримкою ($r = 0,28, p < 0,01$), соціальної інтеграцією ($r = 0,39, p < 0,01$), родинними проблемами ($r = 0,72, p < 0,001$).

Аналізуючи отримані дані, можна констатувати, що з точки зору наявності зовнішнього адаптивного ресурсу, ситуація вимушеного переселення є для жінок більш травматичною, ніж хвилювання за чоловіка, який бере участь у бойових діях. Відсутність сформованих просоціальних мереж та брак СП як з боку родини (бо часто родиною таких жінок є малолітні діти або престарілі батьки, які самі потребують підтримки), так і з боку друзів (які у більшості випадків залишилися у попередньому місці проживання, або вимушено переїхали в інше місце) та значимих інших (в першу чергу, працівників соціальної сфери, з якими стикаються вимушено переміщені особи, волонтерів, лікарів та ін.), робить ВПЖ більш вразливими до дії стресових чинників, ніж жінок з невротичними розладами іншого психогенезу, або хворих на класичний депресивний розлад.

Отримані дані були покладені нами в основу під час розроблення комплексної диференційованої системи

спеціалізованої медичної допомоги жінкам з невротичними тривожно-депресивними розладами різного психогенезу.

Список літератури

1. Cobb S. Social support as a moderator of life stress // Psychosom. Med. 1976. Vol. 38. P. 300—314.
2. Broome K. M. The Role of Social Support Following Short-Term Inpatient Treatment // The American Journal on Addictions. 2002. Vol. 11. P. 57—65.
3. Taylor S. E. Social support // In : Friedman H. S. & Silver R. C. Foundations of health psychology. New York : Oxford University Press, 2007. P. 45—171.
4. Lakey B. Social support: Basic research and new strategies for intervention // In : Maddux J. E. & Tangney J. P. Social Psychological Foundations of Clinical Psychology. New York: Guilford, 2010. P. 177—194.
5. Lakey B., Orehek E. Relational Regulation Theory: A new approach to explain the link between perceived support and mental health // Psychological Review. 2011. Vol. 118. P. 482—495.
6. Гапонов К. Д. Динаміка психологічних властивостей пацієнтів в залежності від стажу зловживання алкоголем в аспекті здатності сприйняття ними соціальної підтримки // Психічне здоров'я. 2012. № 1 (34). С. 41—50.
7. Cohen S. & Wills T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis // Psychological Bulletin. 1985. Vol. 98. P. 310—357.
8. Юр'єва Н. М. Гендерноспецифічна дезадаптація соціального функціонування у жінок, хворих на параноїдну шизофренію: аналіз феномену та особливості терапії і психосоціальної реабілітації // Український вісник психоневрології. Т. 22, вип. 2 (79). 2014. С. 139—146.
9. Марута Н. А. Восстановление социального функционирования — основная цель терапии депрессии // НейроNews. 2013. № 8 (53). С. 16—20.
10. Zimet G. D. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support / G. D. Zimet, N. W. Dahlem, S. G. Zimet & G. K. Farley // Journal of Personality assessment. 1988. Vol. 52 (Iss. 1). P. 30—41.
11. Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков // Обозр. психиат. и мед. психол. 1994. № 1. С. 63—74.

Надійшла до редакції 24.10.2016 р.

ШПИЛЬОВИЙ Ярослав Володимирович, асистент кафедри психіатрії, психології та сексології Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького, м. Львів, Україна
SHPYLOVYI Yaroslav, Assistant of the Department of Psychiatry, Psychology and Sexology of Danylo Halatsky's Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine