

УДК 616.895.4+616.891+616.892:616.89-02-058

А. М. Скрипніков, Р. І. Ісаков*

ОСОБЛИВОСТІ КОНТИНУУМУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ – ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ЖІНОК З РІЗНИМИ ГЕНЕЗОМ ДЕПРЕСІЇ ТА ВИРАЖЕНІСТЮ ПРОБЛЕМ У ПСИХОСОЦІАЛЬНОМУ ФУНКЦІОНУВАННІ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Актуальність. У клінічній психіатрії й психології соціально-психологічна дезадаптація може виступати як симптом, як діагностичний критерій оцінки тяжкості психопатологічного стану, так і як тригерний або патопластичний чинник розвитку психічної патології. Сучасні дослідження показують, що при депресивних розладах суттєво страждає соціальне функціонування пацієнтів, що реалізується через порушення їх психосоціальної адаптації.

Мета – дослідити специфіку континууму соціально-психологічної адаптації – дезадаптації у жінок з різними генезом депресії та вираженістю проблем у психосоціальному функціонуванні, для визначення в подальшому цільових мішеней диференційованої психосоціальної реабілітації цього контингенту пацієнтів.

Матеріали та методи. Обстежено 252 жінки з діагнозом депресивного розладу: 94 особи з депресивним розладом психогенного генезу, 83 жінки з ендогенною депресією і 75 пацієнток з депресивним розладом органічного генезу. Методи дослідження: клініко-психопатологічний, психодіагностичний, статистичний.

Результати. Стан континууму соціально-психологічної адаптації – дезадаптації у жінок депресивними розладами прямо асоційований з наявністю у них проблем у психосоціальному функціонуванні, що відіграє визначальну роль у формуванні якісних і кількісних характеристик соціально-психологічної дезадаптації у даного контингенту. Другим значущим фактором впливу на дрейф континууму соціально-психологічної адаптації – дезадаптації у бік дезадаптивних проявів, є генез депресивного розладу.

Висновки. Специфіка континууму соціально-психологічної адаптації – дезадаптації у жінок з різними генезом депресії та вираженістю проблем у психосоціальному функціонуванні має враховуватися при визначенні напрямків психотерапевтичного і реабілітаційного менеджменту депресивних розладів у жінок.

Ключові слова: депресивні розлади, психогенна депресія, органічна депресія, ендогенна депресія, психосоціальна дезадаптація, соціально-психологічна дезадаптація.

ОСОБЕННОСТИ КОНТИНУУМА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ – ДЕЗАДАПТАЦИИ У ЖЕНЩИН С РАЗЛИЧНЫМ ГЕНЕЗОМ ДЕПРЕССИИ И ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ПРОБЛЕМ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

А. Н. Скрипников, Р. И. Исаков*

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

Актуальность. В клинической психиатрии и психологии социально-психологическая дезадаптация может выступать как симптом, как диагностический критерий оценки тяжести психопатологического состояния, так и как тригерный или патопластический фактор развития психической патологии. Современные исследования показывают, что при депрессивных расстройствах существенно страдает социальное функционирование пациентов, что реализуется через нарушения их психосоциальной адаптации.

Цель – исследовать специфику континуума социально-психологической адаптации – дезадаптации у женщин с различного генеза депрессией и выраженностью проблем в психосоциальном функционировании для определения в дальнейшем целевых мишеней для дифференцированной психосоциальной реабилитации данного контингента пациентов.

Материалы и методы. Обследовано 252 женщины с диагнозом депрессивного расстройства: 94 женщины с депрессивным расстройством психогенного генеза, 83 женщины с эндогенной депрессией и 75 пациенток с депрессивным расстройством органического генеза. Методы исследования: клинико-психопатологический, психодиагностические, статистический.

Результаты. Состояние континуума социально-психологической адаптации – дезадаптации у женщин с депрессивными расстройствами прямо ассоциировано с наличием у них проблем в психосоциальном функционировании, что играет определяющую роль в формировании качественных и количественных характеристик социально-психологической дезадаптации у данного контингента. Вторым значимым фактором влияния на дрейф континуума социально-психологической адаптации – дезадаптации в сторону дезадаптивных проявлений является генезис депрессивного расстройства.

Выводы. Специфика континуума социально-психологической адаптации – дезадаптации у женщин с различного генеза депрессиями и выраженностью проблем в психосоциальном функционировании должна учитываться при определении направлений психотерапевтического и реабилитационного менеджмента депрессивных расстройств у женщин.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, психогенная депрессия, органическая депрессия, эндогенная депрессия, психосоциальная дезадаптация, социально-психологическая дезадаптация.

FEATURES OF THE CONTINUUM OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION – MALADAPTATION IN WOMEN WITH DIFFERENT GENESIS OF DEPRESSION AND SEVERITY OF PROBLEMS IN PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING

A. M. Skrypnikov, R. I. Isakov*

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine

Background. In clinical psychiatry and psychology, socio-psychological maladaptation can act as a symptom, as a diagnostic criterion for assessing the severity of a psychopathological state, and as a trigger or pathoplastic factor in the development of mental pathology. Modern studies show that in depressive disorders, the social functioning of patients is significantly affected, which is realized through violations of their psychosocial adaptation.

Objective – to study the specifics of the continuum of socio-psychological adaptation – maladaptation in women with various genesis of depression and the severity of problems in psychosocial functioning in order to further identify targeted targets for differentiated psychosocial rehabilitation of this patient population.

Materials and methods. 252 women with a diagnosis of depressive disorder were examined: 94 people with depressive disorder of psychogenic genesis, 83 women with endogenous depression and 75 patients with depressive disorder of organic genesis. The patients were divided into groups depending on the genesis of the depressive disorder and the presence and severity of problems in psychosocial functioning. We used such research methods: clinical, psychopathological, psychodiagnostic, statistical.

Results. As a result of the study, it was found that the state of the continuum of social and psychological adaptation – maladaptation in women with depressive disorders in the direction associated with the presence of problems in psychosocial functioning, which plays a decisive role in the formation of qualitative and quantitative characteristics of social and psychological maladaptation in this contingent. Another significant factor influencing the drift of the continuum of social and psychological adaptation – maladaptation in the direction of maladaptive manifestations is the genesis of depressive disorder.

Conclusions. The specifics of the continuum of socio-psychological adaptation – maladaptation in women with various genesis of depression and the severity of problems in psychosocial functioning should be taken into account when determining the directions of psychotherapeutic and rehabilitation management of depressive disorders in women.

Keywords: depressive disorders, psychogenic depression, organic depression, endogenous depression, psychosocial maladaptation, social and psychological maladaptation.

For citation: Skrypnykov A. M., Isakov R. I. Features of the continuum of social and psychological adaptation – maladaptation in women with different genesis of depression and severity of problems in psychosocial functioning. *Arkhiv Psykhiatrii*. 2019, 25(1): 56–62. (In Ukr.).

*Corresponding Author (Автор, відповідальний за листування): drrust@bigmir.net

Received / Поступила: 04.02.2019

Accepted / Прийнята до друку: 28.02.2019

Актуальність. З погляду системного підходу психічну адаптацію розуміють як цілісну, багатовимірну і самокеровану функціональну систему, спрямовану на підтримання сталої взаємодії індивіда із навколишнім середовищем і ставлення до самого себе [1]. Така теоретична системна модель психічної адаптації передбачає аналіз взаємозв'язків біологічних (фізіологічних), психологічних (індивідуально-особистісних) і соціальних (особистісно-середовищних) її компонентів, кожен з яких, відрізняючись своєрідністю і неповторністю, робить свій внесок у загальний адаптаційний механізм [2].

Деадаптація – порушення пристосування організму та психіки людини до змін навколишнього середовища, яке проявляється неадекватними щодо характеру подразників психічними й фізіологічними реакціями [1].

Соціально-психологічна адаптація характеризується усвідомленням необхідності для особистості поступових змін взаємин із соціальним середовищем через оволодіння новими способами поведінки, а також становленням нових пристосувальних механізмів, орієнтованих на гармонізацію відносин особистості з середовищем [3–6]. Під соціально-психологічною деадаптацією розуміють нездатність індивіда відповідати адекватним чином на пред'явлені до нього вимоги, засновані на очікуваннях, що відповідають його соціальному статусу і певному місцю в конкретній системі сформованих міжособистісних стосунків [7]. У клінічній психіатрії та психології соціально-психологічна деадаптація виступає в декількох ролях: і як симптом, і як діагностичний критерій оцінки тяжкості психопатологічного стану, і як тригерний або патопластичний чинник розвитку психічної патології.

Особливу зацікавленість викликає дослідження процесів соціально-психологічної адаптації / деадаптації у хворих на депресивні розлади, адже отримані на сьогодні дані про різноманітні аспекти вказаної проблематики свідчать про те, що при депресивних розладах суттєво страждає соціальне функціонування пацієнтів, що реалізується через порушення їх психосоціальної адаптації [8–10].

Мета – дослідження специфіки континууму соціально-психологічної адаптації – деадаптації у жінок з різними генезом депресії та вираженістю проблем у психосоціальному функціонуванні для визначення в подальшому таргетних мішеней диференційованої психосоціальної реабілітації цього контингенту пацієнтів.

Матеріали та методи дослідження

На базі Полтавського обласного психоневрологічного диспансеру й Полтавської обласної клінічної психіатричної

лікарні імені О. Ф. Мальцева було обстежено 252 жінки, яким, відповідно до чинних нормативних документів, був встановлений діагноз депресивного розладу. Згідно дизайну роботи, в дослідження були включені 94 особи з депресивним розладом психогенного генезу (продовжена депресивна реакція, зумовлена розладом адаптації, код за МКХ-10 F43.21), 83 жінки з ендogenous депресією (депресивний епізод, коди за МКХ-10 F32.0, F32.1, F32.2, F32.3; рекурентний депресивний розлад, коди за МКХ-10 F33.0, F33.1, F33.2, F33.3; біполярний афективний розлад, поточний епізод депресії, коди за МКХ-10 F31.3, F31.4, F31.5) та 75 пацієнок з депресивним розладом органічного генезу (органічні афективні розлади, код за МКХ-10 F06.3).

Для ідентифікації та виміру вираженості проблем у психосоціальному функціонуванні ми розробили оригінальну шкалу, яка охоплює три основних його кластери: 1) макросоціальний, що включає оцінку соціально-економічної та соціально-інформаційної деадаптації; 2) мезосоціальний, що включає оцінку соціально-професійної та міжособистісної деадаптації; 3) мікросоціальний, що включає оцінку сімейної та батьківської деадаптації. Ці шість сфер охоплюють основні напрямки психосоціальної деадаптації (ПСД) і дозволяють визначити порушення психосоціального функціонування індивіда за всіма ключовими напрямками. Крім оцінки за кожною зі сфер проводили обрахування інтегрального показника макросоціальної, мезосоціальної та мікросоціальної деадаптації, який визначали як суму показників за відповідними сферами, а також інтегрального показника ПСД, який визначали як суму показників за всіма сферами психосоціального функціонування [11].

Обстежені жінки за результатами оцінки вираженості ознак ПСД з використанням розробленої нами шкали були поділені на дві групи. До першої групи (48 осіб) були віднесені жінки, у яких за жодною зі сфер психосоціального функціонування показник не перевищував 19 балів, що відповідало відсутності ознак ПСД. До другої групи (204 особи) були віднесені жінки, у яких принаймні за однією зі шкал були виявлені показники понад 20 балів, що відповідає наявності проблем у психосоціальному функціонуванні.

Таким чином, зважаючи на критерії: а) генез депресивного розладу; б) наявність/відсутність проблем психосоціального функціонування, в дослідженні порівнювали дані 6 груп. Жінки, у яких депресивний розлад мав психогенний характер (продовжена депресивна реакція, зумовлена розладом адаптації F43.21), були поділені на групи чисельністю 19 (без ознак ПСД, ПА) та 75 (з ознаками ПСД, ПД) осіб; хворі, депресивний розлад у яких мав ендogenous природу (депресивний епізод F32.0,

F32.1, F32.2, F32.3; рекурентний депресивний розлад F33.0, F33.1, F33.2, F33.3; біполярний афективний розлад, поточний епізод депресії F31.3, F31.4, F31.5), були поділені на групи чисельністю 15 (без ознак ПСД, ЕА) та 68 (з ознаками ПСД, ЕД) осіб; жінки, депресивний розлад у яких мав органічний генез (органічні афективні розлади F06.3), були поділені на групи чисельністю 14 (без ознак ПСД, ОА) та 61 (з ознаками ПСД, ОД) особа.

Специфіку континууму соціально-психологічної адаптації – дезадаптації визначали за допомогою опитувальника К. Роджерса – Р. Даймонд в адаптації О. К. Осницького [12].

Результати аналізу стану соціально-психологічної адаптації – дезадаптації наведено в таблиці 1.

Одержані дані свідчать про наявність значущих розбіжностей у показниках адаптивності / дезадаптивності як при порівнянні пацієнтів з ознаками ПСД і без них, так і при порівнянні пацієнок з різним генезом депресії (рис. 1–3). Так, показник адаптивності у жінок, хворих на психогенну депресію, без ознак ПСД, склав $80,95 \pm 6,87$ балів, з ознаками ПСД – $48,27 \pm 6,49$ балів, на ендогенну депресію – відповідно $65,73 \pm 6,49$ балів і $39,24 \pm 7,60$ балів, на органічну – відповідно $50,86 \pm 5,88$ балів і $24,26 \pm 8,69$ балів. Показники дезадаптивності склали, відповідно, $125,95 \pm 13,46$ балів, $167,33 \pm 15,09$ балів, $149,60 \pm 7,36$ балів, $178,21 \pm 11,67$ балів, $162,50 \pm 12,09$ балів і $186,89 \pm 5,84$ балів. Розбіжності були статистично значущі при порівнянні всіх груп між собою ($p < 0,01$). Як видно з наведених даних, загальна тенденція полягає у кращих показниках адаптації у пацієнтів з психогенним характером депресії, гірших – з ендогенним, і найгіршим – з органічним. Закономірно, показники адаптивності суттєво кращі у пацієнок без ознак ПСД, незалежно від генезу депресії.

Загалом ця тенденція зберігається для більшості показників соціально-психологічної адаптації – дезадаптації. Так, для пацієнок з депресією психогенного характеру без ознак ПСД характерний найвищий рівень прийняття себе ($16,74 \pm 2,05$ балів), у пацієнок з ендогенною депресією без ознак дезадаптації він є нижчим ($12,27 \pm 3,33$ балів), з органічною депресією без ознак ПСД – ще нижчим ($8,43 \pm 2,87$ балів), а у пацієнок з ознаками ПСД – найнижчим: при психогенній депресії – $8,27 \pm 3,08$ балів, при ендогенній – $6,10 \pm 3,12$ балів, при органічній – $3,16 \pm 2,05$ балів. Аналогічні тенденції виявлені при аналізі неприйняття себе: найнижчі показники притаманні пацієнкам з психогенною депресією без ознак ПСД ($20,74 \pm 2,88$ балів), дещо вищі – з ендогенною ($29,87 \pm 2,10$ балів) та органічною ($32,79 \pm 1,85$ балів) депресією без ознак ПСД, далі йдуть групи пацієнок з ознаками ПСД: з психогенною ($34,39 \pm 2,78$ балів), ендогенною ($36,15 \pm 2,44$ балів) та органічною ($37,26 \pm 1,05$ балів) депресією.

Ті ж закономірності виявлені щодо прийняття інших: середній показник склав відповідно $19,05 \pm 3,42$ балів, $18,33 \pm 2,55$ балів, $13,00 \pm 2,80$ балів, $12,43 \pm 2,22$ балів, $10,51 \pm 2,31$ балів та $4,80 \pm 2,82$ балів. В цілому ці тенденції зберігаються і щодо неприйняття інших, хоча з деякими відмінностями – найнижчий рівень притаманний пацієнкам з психогенною депресією без ознак ПСД ($25,74 \pm 3,48$ балів), дещо нижчий – з ендогенною депресією без ознак ПСД ($28,67 \pm 1,95$ балів), далі йдуть групи ендогенної депресії з ознаками ПСД ($30,06 \pm 3,98$ балів), органічної депресії без ознак ПСД ($31,36 \pm 1,86$ балів), психогенної депресії

з ознаками ПСД ($32,19 \pm 2,77$ балів), і найвищий рівень неприйняття інших виявлений у пацієнок з органічною депресією з ознаками ПСД ($33,93 \pm 4,66$ балів).

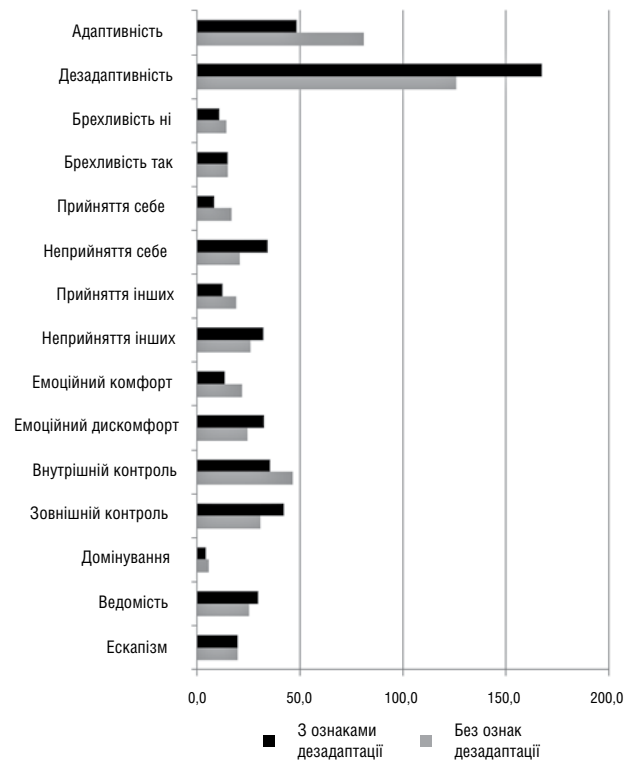


Рис. 1. Середні значення показників соціально-психологічної адаптації – дезадаптації у пацієнок з психогенною депресією

Пацієнкам з психогенною депресією притаманний найвищий рівень емоційного комфорту ($21,74 \pm 2,51$ балів) і найнижчий – емоційного дискомфорту ($24,47 \pm 2,57$ балів), з ендогенною депресією без ознак ПСД – дещо нижчий рівень емоційного комфорту ($17,53 \pm 3,00$ балів) і вищий – емоційного дискомфорту ($29,33 \pm 1,59$ балів), з органічною депресією без ознак ПСД – ще нижчий рівень емоційного комфорту ($13,71 \pm 2,64$ балів) і вищий – емоційного дискомфорту ($33,36 \pm 2,06$ балів); пацієнкам з ознаками ПСД притаманні найнижчі рівні емоційного комфорту і найвищі – емоційного дискомфорту: при психогенній депресії відповідно $13,52 \pm 2,88$ балів і $32,43 \pm 3,14$ балів, при ендогенній – відповідно $12,03 \pm 2,59$ балів і $35,50 \pm 2,43$ балів, при органічній – відповідно $8,43 \pm 3,50$ балів і $37,28 \pm 1,00$ балів.

Аналогічні тенденції виявлені для внутрішнього і зовнішнього контролю. Так, найбільший показник внутрішнього контролю виявлений у пацієнок з психогенною депресією без ознак ПСД ($46,26 \pm 5,00$ балів), далі, у порядку зменшення, – у пацієнок з ендогенною депресією без ознак ПСД ($38,00 \pm 4,55$ балів), з органічною депресією без ознак ПСД ($37,36 \pm 4,97$ балів), з психогенною депресією з ознаками ПСД ($35,55 \pm 6,41$ балів), з ендогенною депресією з ознаками ПСД ($29,26 \pm 8,00$ балів), з психогенною депресією з ознаками ПСД ($25,61 \pm 8,95$ балів). Для зовнішнього контролю характерна протилежна тенденція – найнижчий показник виявлений у пацієнок з психогенною депресією без ознак ПСД, а найвищий – у пацієнок з органічною депресією з ознаками ПСД: відповідно $30,74 \pm 5,32$ балів, $39,07 \pm 3,03$ балів, $41,07 \pm 2,79$ балів, $41,93 \pm 3,75$ балів, $42,34 \pm 3,26$ балів та $42,93 \pm 3,61$ балів.

Таблиця 1. Основні кількісні характеристики соціально-психологічної адаптації – дезадаптації в обстежених пацієнтів (у балах)

Показник	Генез депресивного розладу										Рівень статистичної значущості розбіжності														
	Психогенний					Ендогенний					Органічний					без ознак дезадаптації					з ознаками дезадаптації				
	без ознак дезадаптації (ПА)	з ознаками дезадаптації (ПД)	p	без ознак дезадаптації (ЕА)	з ознаками дезадаптації (ЕД)	p	без ознак дезадаптації (ОА)	з ознаками дезадаптації (ОД)	p	ПА vs ЕА	ПА vs ОА	ЕА vs ОА	ПД vs ЕД	ПД vs ОД	ЕД vs ОД										
Адаптивність	80,95±6,87	48,27±6,49	<0,01	65,73±6,49	39,24±7,60	<0,01	50,86±5,88	24,26±8,69	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01										
Дезадаптивність	125,95±13,46	167,33±15,09	<0,01	149,60±7,36	178,21±11,67	<0,01	162,50±12,09	186,89±5,84	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01										
Брехливість ні	14,05±1,51	10,91±4,19	<0,01	10,73±4,42	9,35±4,15	>0,05	10,43±3,39	6,39±2,91	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01										
Брехливість так	14,74±1,41	14,88±1,28	>0,05	15,33±0,82	15,62±1,22	>0,05	15,29±1,14	13,92±1,90	<0,01	>0,05	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01										
Прийняття себе	16,74±2,05	8,27±3,08	<0,01	12,27±3,33	6,10±3,12	<0,01	8,43±2,87	3,16±2,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01										
Неприйняття себе	20,74±2,88	34,39±2,78	<0,01	29,87±2,10	36,15±2,44	<0,01	32,79±1,85	37,26±1,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05										
Прийняття інших	19,05±3,42	12,43±2,22	<0,01	18,33±2,55	10,51±2,31	<0,01	13,00±2,80	4,80±2,82	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01										
Неприйняття інших	25,74±3,48	32,19±2,77	<0,01	28,67±1,95	30,06±3,98	>0,05	31,36±1,86	33,93±4,66	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01										
Емоційний комфорт	21,74±2,51	13,52±2,88	<0,01	17,53±3,00	12,03±2,59	<0,01	13,71±2,64	8,43±3,50	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01										
Емоційний Дискомфорт	24,47±2,57	32,43±3,14	<0,01	29,33±1,59	35,50±2,43	<0,01	33,36±2,06	37,28±1,00	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01										
Внутрішній контроль	46,26±5,00	35,55±6,41	<0,01	38,00±4,55	29,26±8,00	<0,01	37,36±4,97	25,61±8,95	<0,01	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05										
Зовнішній контроль	30,74±5,32	41,93±3,75	<0,01	39,07±3,03	42,34±3,26	<0,01	41,07±2,79	42,93±3,61	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05										
Домінування	5,79±2,95	4,27±2,34	>0,05	4,27±1,94	2,66±2,37	<0,05	4,57±1,87	1,87±1,65	<0,01	>0,05	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05										
Ведомість	25,05±2,39	29,57±2,68	<0,01	27,07±0,80	30,54±1,86	<0,01	28,14±1,66	31,20±1,21	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05										
Ескапізм	19,58±2,52	19,71±2,63	>0,05	21,40±2,13	21,01±2,71	>0,05	20,21±3,60	21,43±2,96	>0,05	>0,05	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05										
Адаптація	39,21±3,09	22,51±3,63	<0,01	30,52±2,62	18,08±3,74	<0,01	23,90±3,04	11,33±3,67	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01										
Самоприйняття	37,39±4,05	30,46±8,67	<0,01	29,49±7,19	26,16±8,37	>0,05	29,11±7,76	22,02±7,69	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01										
Прийняття інших	46,89±5,92	31,57±4,67	<0,01	43,30±4,12	29,51±5,01	<0,01	32,88±5,27	13,92±6,45	<0,01	<0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01										
Емоційний комфорт	47,03±4,56	29,32±5,12	<0,01	37,21±4,12	25,17±4,52	<0,01	29,04±4,22	17,99±6,57	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01										
Інтернальність	52,01±4,03	37,51±4,88	<0,01	40,95±3,66	32,51±5,84	<0,01	39,34±4,36	28,95±6,37	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01										
Прагнення до Домінування	30,14±11,68	21,35±8,88	<0,05	23,05±9,00	13,46±11,25	<0,01	23,93±7,47	9,80±8,44	<0,01	>0,05	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,05										

Найбільший показник домінування виявлений у пацієнток з психогенною депресією без ознак ПСД (5,79±2,95 балів), дещо менший – у пацієнток з органічною депресією без ознак ПСД (4,57±1,87 балів), приблизно однаковий у пацієнток з ендогенною депресією без ознак ПСД (4,27±1,94 балів) і з психогенною депресією з ознаками ПСД (4,27±2,34 балів), менші – з ендогенною (2,66±2,37 балів) та органічною (1,87±1,65 балів) депресією з ознаками ПСД. Для введомості притаманні ті ж закономірності, що й для емоційного дискомфорту і зовнішнього контролю: показники склали, відповідно, 25,05±2,39 балів, 27,07±0,80 балів, 28,14±1,66 балів, 29,57±2,68 балів, 30,54±1,86 балів та 31,20±1,21 балів.

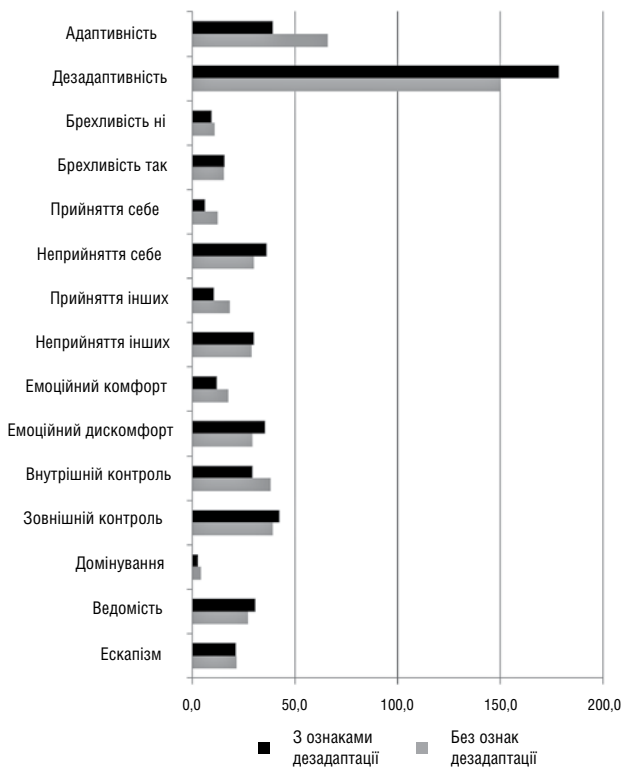


Рис. 2. Середні значення показників соціально-психологічної адаптації – дезадаптації у пацієнток з ендогенною депресією

Найвищий рівень ескапізму виявлений у пацієнток з органічною депресією з ознаками ПСД (21,43±2,96 балів), незначно менший – у пацієнток з ендогенною депресією без ознак ПСД (21,40±2,13 балів) і з ознаками ПСД (21,01±2,71 балів), дещо менший – у пацієнток з органічною депресією без ознак ПСД (20,21±3,60 балів), і найнижчий – з психогенною депресією з ознаками ПСД (19,71±2,63 балів) та без них (19,58±2,52 балів).

Цікаві закономірності виявлені при аналізі брехливості. Найвищий рівень правдивості виявлений у пацієнток з психогенною депресією без ознак ПСД (14,05±1,51 балів), менший – у пацієнток з психогенною депресією з ознаками ПСД (10,91±4,19 балів), з ендогенною депресією без ознак ПСД (10,73±4,42 балів) і органічною депресією (10,43±3,39 балів), найменший – у пацієнток з ендогенною депресією з ознаками ПСД (9,35±4,15 балів) і з органічною депресією з ознаками ПСД (6,39±2,91 балів). Рівень брехливості у пацієнток однієї етіологічної групи з відсутністю та наявністю ознак ПСД є близьким: для психогенної депресії відповідно 14,74±1,41 балів і

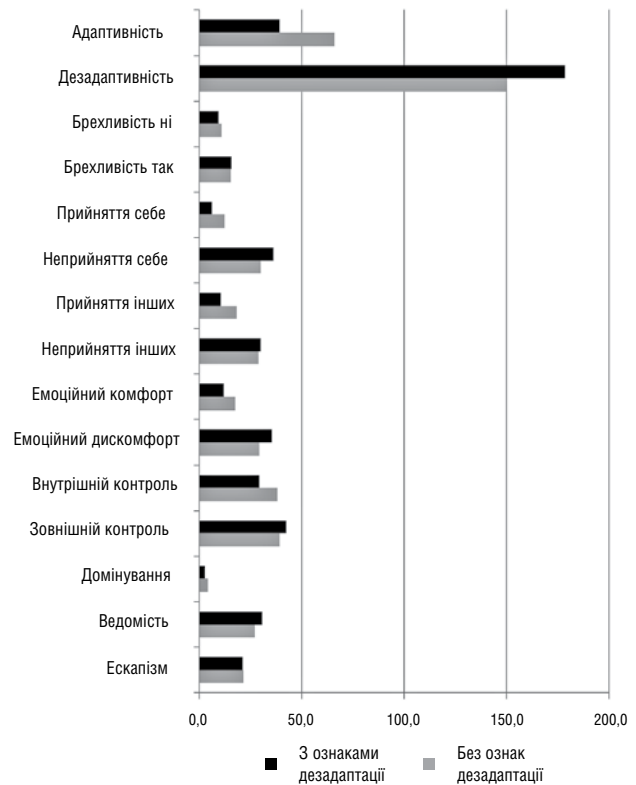


Рис. 3. Середні значення показників соціально-психологічної адаптації – дезадаптації у пацієнток з органічною депресією

14,88±1,28 балів, для ендогенної – відповідно 15,33±0,82 балів і 15,62±1,22 балів, для органічної – відповідно 15,29±1,14 балів і 13,92±1,90 балів.

Аналіз інтегральних показників континууму соціально-психологічної адаптації – дезадаптації також підтвердив загальні закономірності, описані вище (рис. 4–6). Так, показник адаптації виявився найбільшим у пацієнток з психогенною депресією без ознак ПСД (39,21±3,09 балів), меншим – у пацієнток з ендогенною депресією без ознак ПСД (30,52±2,62 балів), з органічною депресією без ознак ПСД (23,90±3,04 балів), ще меншим – у пацієнток з ознаками ПСД з психогенною (22,51±3,63 балів), ендогенною (18,08±3,74 балів) та органічною (11,33±3,67 балів) депресією.

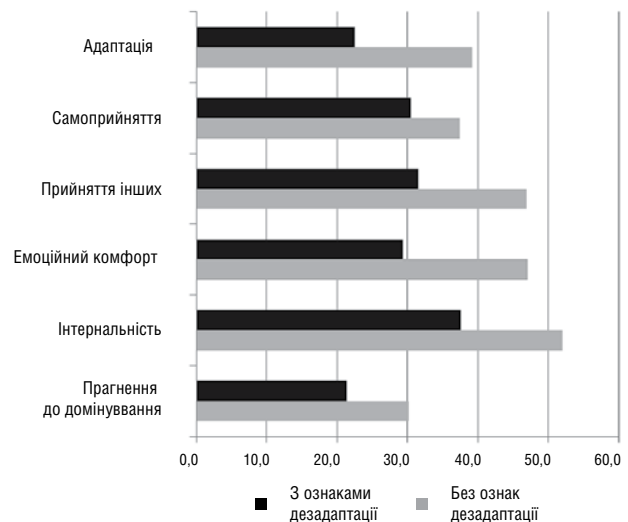


Рис. 4. Середні значення інтегральних показників соціально-психологічної адаптації – дезадаптації у пацієнток з психогенною депресією

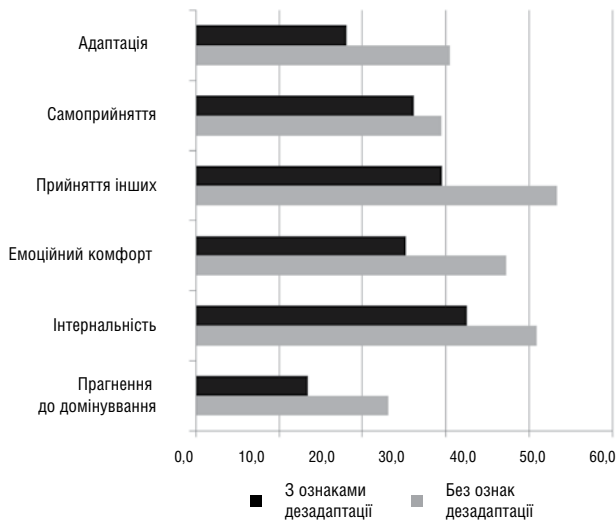


Рис. 5. Середні значення інтегральних показників соціально-психологічної адаптації – дезадаптації у пацієнток з ендогенною депресією

Найвищий рівень самоприйняття і прийняття інших, а також емоційного комфорту, інтернальності й прагнення до домінування притаманні пацієнткам з психогенною депресією без ознак ПСД: відповідно 37,39±4,05 балів, 46,89±5,92 балів, 47,03±4,56 балів, 52,01±4,03 балів та 30,14±11,68 балів. У пацієнток з психогенною депресією з ознаками ПСД виявлено менший рівень самоприйняття (30,46±8,67 балів), ще меншим він виявився у групах ендогенної (29,49±7,19 балів) та органічної (29,11±7,76 балів) депресії без ознак ПСД, а найнижчим – у пацієнток з ознаками ПСД з ендогенною (26,16±8,37 балів) та органічною (22,02±7,69 балів) депресією. Показник прийняття інших є відносно високим у групі пацієнток з ендогенною депресією без ознак ПСД (43,30±4,12 балів), меншим – з органічною депресією без ознак ПСД (32,88±5,27 балів) і психогенною депресією з ознаками ПСД (31,57±4,67 балів), ендогенною депресією з ознаками ПСД (29,51±5,01 балів) і найнижчим – з органічною депресією з ознаками ПСД (13,92±6,45 балів).

Показники емоційного комфорту, після пацієнток з психогенною депресією без ознак ПСД, є найбільшими у групі ендогенної депресії без ознак ПСД (37,21±4,12

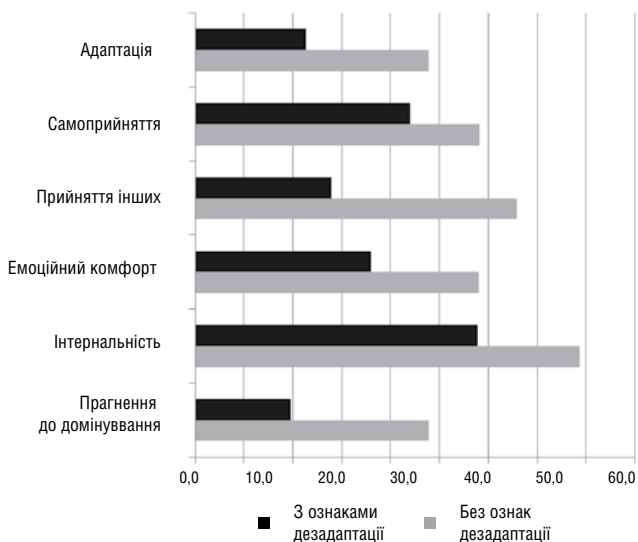


Рис. 6. Середні значення інтегральних показників соціально-психологічної адаптації – дезадаптації у пацієнток з органічною депресією

балів), меншими – у групах психогенної депресії з ознаками ПСД (29,32±5,12 балів) і органічної депресії без ознак ПСД (29,04±4,22 балів), а також ендогенної депресії з ознаками ПСД (25,17±4,52 балів), і найменшими – у пацієнток з органічною депресією з ознаками ПСД (17,99±6,57 балів).

Інтернальність більшою мірою притаманна пацієнткам з ендогенною (40,95±3,66 балів) та органічною (39,34±4,36 балів) депресією без ознак ПСД і психогенною депресією з ознаками ПСД (37,51±4,88 балів), менше – з ендогенною депресією з ознаками ПСД (32,51±5,84 балів) і найменше – пацієнткам з органічною депресією з ознаками ПСД (28,95±6,37 балів).

Прагнення до домінування більшою мірою виявилось характерним для пацієнток з органічною депресією без ознак ПСД (23,93±7,47 балів) та ендогенною депресією без ознак ПСД (23,05±9,00 балів), а також для пацієнток з психогенною депресією з ознаками ПСД (21,35±8,88 балів), і найменше – для пацієнток з ендогенною депресією з ознаками ПСД (13,46±11,25 балів) і органічною депресією з ознаками ПСД (9,80±8,44 балів).

Висновки

У результаті дослідження виявлено, що стан континууму соціально-психологічної адаптації – дезадаптації у жінок з депресивними розладами прямо асоційований з наявністю у них проблем у психосоціальному функціонуванні, що відіграє визначальну роль у формуванні якісних і кількісних характеристик соціально-психологічної дезадаптації у цього контингенту. Другим значущим фактором впливу на дрейф континууму соціально-психологічної адаптації – дезадаптації у бік дезадаптивних проявів є генез депресивного розладу.

При визначенні напрямків психотерапевтичного і реабілітаційного менеджменту депресивних розладів у жінок обов'язковим повинно бути врахування саме цих параметрів.

Список використаної літератури

- Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі). *Український вісник психоневрології*. 2018. Т. 26, вип. 1 (94). С. 62–65.
- Schmitt D. P., Pilcher J. J. Evaluating evidence of psychological adaptation: How do we know one when we see one? *Psychological Science*. 2004. Vol. 15, issue 10. P. 643–649. DOI: 10.1111/j.0956-7976.2004.00734.x.
- Гапонов К. Д. Характеристика соціально-психологічної дезадаптації у хворих на алкогольну залежність з різним рівнем психосоціального стресу. *Scientific journal "Fundamentalis scientiam"*. 2019. № 30. P. 31–42.
- Меерсон Ф. З. Адаптація, стресс і профілактика. М.: Наука, 1981. 276 с.
- Налчаджан А. А. Соціально-психологіческая адаптация личности (формы и стратегии). Ереван: Изд-во АН АрмССР, 1988. 198 с.
- Иванова А. И. Социально-психологическая адаптация: классификация и механизмы. *Вестник Университета*. 2014. № 9. С. 255–259.
- Попелюшко Р. П. Особливості соціально-психологічної дезадаптації комбатантів із віддаленими наслідками стресогенних впливів. *Проблеми сучасної психології. Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2016. Вип. 33. С. 410–421.
- Марута Н. О., Малюта Л. В. Клініко-психопатологічні особливості депресивних порушень у хворих на шизофренію. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25, вип. 4 (93). С. 5–10.
- Рахман Л. В., Маркова М. В. Взаємозв'язок провідної клініко-психопатологічної симптоматики та особливостей копінг-поведінки у хворих на терапевтично-резистентні депресії. *Український вісник психоневрології*. 2015. Т. 23, вип. 2 (83). С. 91–94.
- Рахман Л. В. Стан і структура соціального функціонування у пацієнтів із терапевтично-резистентними депресіями. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2015. Vol. 11, No. 5. P. 110–121.
- Ісаков Р. І. Психосоціальна дезадаптація у жінок з депресивними розладами різного генезу: особливості діагностики, вираженості і структури. *Психіатрія, неврологія, медична психологія*. 2018. № 9. С. 82–92. DOI: 10.26565/2312-5675-2018-9-12.
- Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. 490 с.

References

1. Herasymenko, L. O. (2018). Psykosotsialna dezadaptatsiia (suchasni kontseptualni modeli) [Psychosocial maladjustment (modern conceptual models)]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal Psychoneurology*, 26(1), 62–65. (In Ukrainian).
2. Schmitt, D. P., & Pilcher, J. J. (2004). Evaluating evidence of psychological adaptation: How do we know one when we see one? *Psychological Science*, 15(10), 643–649. <https://dx.doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00734.x>
3. Gaponov, K. D. (2019). Kharakterystyka sotsialno-psykholohichnoi dezadaptatsii u khvorykh na alkoholnu zalezhnist z riznym rivnem psykosotsialnoho stresu [Characteristics of socio-psychological maladaptation in patients with alcohol dependence with different levels of psychosocial stress]. *Scientific journal "Fundamentalis scientiam"*, 30, 31–42. (In Ukrainian).
4. Meerson, F. Z. (1981). *Adaptacija, stress i profilaktika* [Adaptation, stress and prevention]. Moscow: Nauka, 276 p. (In Russian).
5. Nalchadzhan, A. A. (1988). *Social'no-psiologicheskaja adaptacija lichnosti (formy i strategii)* [Socio-psychological adaptation of personality (forms and strategies)]. Erevan: Publishing House of the Academy of Sciences of the ArmSSR, 198 p. (In Russian).
6. Ivanova, A. (2014). Social'no-psiologicheskaja adaptacija: klassifikacija i mehanizmy [Social and psychological adaptation: classification and mechanisms]. *Vestnik universiteta – University Herald*, 9, 255–259. (In Russian).
7. Popeliushko, R. P. (2016). Osoblyvosti sotsialno-psykholohichnoi dezadaptatsii kombataniv iz viddalenykh naslidkam stresohennykh vplyviv [Features of social and psychological maladaptation of combatants with remote consequences of stress influences]. *Problems of Modern Psychology: Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine*, 33, 410–421. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/Psp_2016_33_35 (In Ukrainian).
8. Maruta, N. O., & Maliuta, L. V. (2017). Kliniko-psykhopatolohichni osoblyvosti depresyvykh porushen u khvorykh na shyzofreniiu [Clinical-psychopathological features of depressive disorders in patients with schizophrenia]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal Psychoneurology*, 25(4), 5–10. (In Ukrainian).
9. Rakhman, L. V., & Markova, M. V. (2015). Vzaiemozv'iazok providnoi kliniko-psykhopatolohichnoi symptomatyky ta osoblyvostei kopingh-povedinky u khvorykh na terapevtychno rezystentni depresii [Relationship leading psychopathology and features of coping behavior in patients with therapeutically resistant depression]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Journal Psychoneurology*, 23(2), 91–94. (In Ukrainian).
10. Rakhman, L. V. (2015). Stan i struktura sotsialnoho funktsionuvannia u patiientiv iz terapevtychno-rezistentnykh depresiiamy [Status and structure of social functioning in patients with treatment-resistant depression]. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 11(5), P. 110–121. (In Ukrainian).
11. Isakov, R. I. (2018). Psykosotsialna dezadaptatsiia u zhinok z depresyvnymy rozladamy riznoho genezu: osoblyvosti diahnostryky, vyrazhenosti i struktury [Psychosocial maladjustment in women with depressive disorders of different genesis: features of diagnostics, diseases and structure]. *Psykhiatriia, nevrolohiiia, medychna psykholohiia – Psychiatry, Neurology and Medical Psychology*, 9, 82–92. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2018-9-12> (In Ukrainian).
12. Fetiskin, N. P., Kozlov, V. V., & Manujlov, G. M. (2002). *Social'no-psiologicheskaja diaagnostika razvitiia lichnosti i malykh grupp* [Socio-psychological diagnosis of the development of personality and small groups]. Moscow: Publishing House of the Institute of Psychotherapy, 490 p. (In Russian).

Відомості про авторів:

СКРИПНИКОВ Андрій Миколайович, д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології, ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна
ИСАКОВ Рустам Ісроїлович, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології, ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна;
 e-mail: drrust@bigmir.net

Сведения об авторах:

СКРИПНИКОВ Андрей Николаевич, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии, ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», м. Полтава, Украина
ИСАКОВ Рустам Исроїлович, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, ВДНЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», м. Полтава, Украина;
 e-mail: drrust@bigmir.net

About the Authors:

SKRYPNIKOV Andrii Mykolaiovych, DM, Professor, Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of Ukrainian Medical Stomatological Academy, Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine
ISAKOV Rustam Isroilovych, MD, PhD, Associate professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava, Ukraine;
 e-mail: drrust@bigmir.net