

References translated and transliterated

1. Vnutrishno peremishcheni osoby [Internally displaced persons] [Elektronnyi resurs] // Ministerstvo sotsialnoi polityky Ukrainy ofitsiyni veb-portal. — Rezhym dostupu: <https://www.msp.gov.ua/timeline/Vnutrishno-peremishcheni-osobi.html>
2. Hotovnist dytyny do navchannia [Readiness of the child to study] / uporiad.: S. Maksymenko, K. Maksymenko, O. Hlavnyk. — K.: Mikros-SVS., 2003. — 112 s. (Psykhologichnyi instrumentarii).
3. Liskovych M., Liubshyn I. Avariia na Chornobylskii AES [Chernobyl accident] [Elektronnyi resurs] / Myroslav Liskovych, Ihor Liubshyn // Ukrinform: Multymediina platforma inomovlennia Ukrainy. — Rezhym dostupu: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2005521-cornobilska-katastrofa-u-cifrah-infografika.html>
4. Melnykova N. N. Dyagnostyka sotsyalno-psykhologicheskoi adaptatsyy lychnosti [Diagnostics of social and psychological personality adaptation]: Uchebnoe posobie / N. N. Melnykova. — Cheliabinsk: Yzd-vo YuUrHU, 2004. — 57 s.
5. Psykhologu dlia roboty. Diahnostychni metodyky [Psychologist for work. Diagnostic methods] : zbirnyk [Tekst] / [uklad.: M. V. Lemak, V. Yu. Petryshche]. — Vyd. 2-he vypravl. — Uzhhorod : Vydavnytstvo Oleksandry Harkushi, 2012. — 615 s. : mal., tabl.
6. Rean A. A. K probleme sotsyalnoi adaptatsyy lychnosti [To the problem of social adaptation of personality] / A. A. Rean // Vestnyk SPbU. — 1995. — № 3. — Seryia 6. — s. 74 – 79.
7. Tolchinina O. Psykhologichna pidtrymka vymushenykh pereselentsiv ta viiskovosluzhbovtiv, yaki povernulysia iz zony boiovykh dii [Psychological support for internally displaced persons and soldiers who returned from the combat zone] [Elektronnyi resurs] / Olha Tolchinina // Shpolianochka: raionnyi informatsiinyi shchotyzhnevnyk. — 2015. — Rezhym dostupu: <http://www.shpolyanochka.com/pravo/konsultpunkt/1060-psykhologichna-pidtrimka-vimushenykh-pereselentsiv-ta-vijskovosluzhbovtiv-yaki-povernulysia-iz-zoni-bojovikh-dij>
8. Frolova O. Persha psykhologichna dopomoha vymushenym pereselentsiam [The first psychological help to forced migrants] [Elektronnyi resurs] / Olha Frolova // Terytorii biznesu. — Rezhym dostupu: <http://www.business-territory.com/articles/persha-psykhologichna-dopomoga-vimushenim-pereselentsiam>

УДК : 159.972

<https://doi.org/10.26661/2310-4368-2019-1-15-09>

ПАТОПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОСІБ З ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ РІЗНОГО ГЕНЕЗУ

В.В. Корнієнко

кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та медичної психології

Дніпровського національного університету,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8043-3046>

viktorija_korn@ukr.net

Корнієнко В.В. Патопсихологічна характеристика осіб з депресивними розладами різного генезу. В статті представлено патопсихологічну характеристику осіб з депресивними розладами різного генезу: невротичного, органічного, ендогенного. Встановлено перевагу легкого рівня депресії у досліджуваних з невротичним генезом захворювання, помірного рівня – з органічним, помірного та тяжкого – з ендогенним генезом захворювання. Клініко-психопатологічний аналіз структури депресії дозволив констатувати перевагу фобічного типу депресивного порушення у пацієнтів з невротичною депресією, соматизованого – серед пацієнтів з органічною депресією та адинамічного – з ендогенною депресією. Отримані дані дозволили констатувати більший емоційний дефіцит у пацієнтів з ендогенним генезом захворювання порівняно з досліджуваними з органічними та невротичними депресіями. Досліджено когнітивні дисфункції пацієнтів з депресивними розладами. Встановлено, що за когнітивними ознаками хворі на невротичні депресії характеризуються більш сприятливим психологічним реабілітаційним потенціалом, ніж пацієнти з органічними та ендогенними депресіями.

Ключові слова: патопсихологічна характеристика, депресивний розлад, невротичний генез, органічний генез, ендогенний генез.

Kornienko, V.V. Pathopsychological characteristic of persons with depressive disorders of different genesis. The article presents a pathopsychological characteristic of persons with depressive disorders of different genesis: neurotic, organic, endogenous. Results of the study of emotional and cognitive deficits of patients with depressive disorders of different genesis have been highlighted. Prevalence of the mild depression in patients with neurotic genesis of the disease, moderate level – with organic genesis, moderate and severe – with endogenous genesis of the disease has been established. Clinical and psychopathological analysis of the structure of depression have allowed to state the predominance of the phobic type of depressive disorder in patients with neurotic depression, somatized type – in patients with organic depression and adynamic type – with endogenous depression. Anxiety and feelings of fear have been more pronounced in patients with neurotic depression; somatic (sensory) symptoms – predominated in patients with organic depression; vegetative symptoms – manifested in patients with neurotic and endogenous depression. The obtained data have allowed to assert that patients with endogenous genesis of the disease can be characterized by a greater emotional deficit than those with organic and neurotic depression. Cognitive dysfunctions of patients with depressive disorders have been studied. It has been established that by cognitive signs, patients with neurotic depression are characterized by a more favorable psychological rehabilitation potential than patients with organic and endogenous depression. The perspective direction of further

researches concern the following: study of gender and age specifics of psychological rehabilitation potential of patients with depressive disorders; definition of triggers for reduction of rehabilitation potential, mechanisms of adaptation and compensation in patients with depressive disorders.

The keywords: pathopsychological characteristic, depressive disorder, neurotic genesis, organic genesis, endogenous genesis.

Постановка проблеми. Актуальність проблеми депресій обумовлена їх великою поширеністю і важкістю медико-соціальних наслідків, серед яких – високий суїцидальний ризик, порушення адаптаційних можливостей пацієнтів, зниження професійного статусу, інвалідність, втрата соціальних зв'язків і зниження якості життя в цілому. Раннє виявлення депресій і своєчасний початок лікування істотно покращують результат терапевтичного втручання, перешкоджають хроніфікації патологічного процесу.

На сучасному етапі розвитку психологічної науки великого значення набуває вивчення психологічного реабілітаційного потенціалу як основного джерела реадaptaції та ресоціалізації пацієнта. Дослідження психологічного реабілітаційного потенціалу хворих на депресивні розлади дає можливість визначити ресурси особистості для реалізації як психологічної, так і комплексної медико-соціальної реабілітації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вітчизняними та зарубіжними науковцями вивчалися механізми саморегуляції психічної діяльності в нормі і патології, ресурси організму людини і її особистості для успішного подолання наслідків захворювання [2, 8]; етіологія депресивних розладів [1, 3, 5]; виділення критеріїв оцінки важкості депресивного стану [11]; захисні механізми і копінг-ресурси особистості та їх роль у формуванні паттернів поведінки для більш активної протидії стресу [4, 7, 9, 13]; процес адаптації [6, 12] та психологічний потенціал особистості [10].

Незважаючи на представленість широкого спектру досліджень залишається відкритим питання про індивідуальну специфіку, яка визначає межі потенційних внутрішніх змін особистості, пов'язаних з характером хвороби, в рамках якої можлива адаптація конкретної особистості. Невивченими залишаються психологічні особливості особистості, зокрема, емоційних та когнітивних, які можуть сприяти продовженню періодів ремісії і зниженню ризику рецидиву хвороби. Все вищезазначене надає теоретичної та практичної значущості проблемі психологічного реабілітаційного потенціалу та необхідності його активізації в ситуації хвороби.

Метою статті є висвітлення результатів емпіричного дослідження специфіки емоційного та когнітивного дефіциту осіб з депресивними розладами різного ґенезу.

Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів. Психологічний реабілітаційний потенціал (ПРП) можна визначити як комплекс індивідуально-психологічних особливостей особистості (когнітивних, мотиваційних, емоційних тощо), а також соціально-психологічних факторів, які є основним джерелом реадaptaції і ресоціалізації пацієнта в результаті виникнення і розвитку хронічного захворювання [10]. Для встановлення особливостей ПРП важливо розуміти специфіку емоційного та когнітивного дефіциту пацієнтів з депресивними розладами.

Дослідження патопсихологічних особливостей пацієнтів з депресивними розладами проводилося на базі Психоневрологічного диспансеру Спеціалізованої багатoproфільної лікарні № 1 (МСЧ 56). Дослідницьку вибірку склали 270 пацієнтів з депресивною симптоматикою. Досліджувані були розділені на три групи в залежності від ґенезу депресивного розладу: 91 пацієнт з депресивними порушеннями невротичного ґенезу, 86 пацієнтів з депресивними порушеннями органічного ґенезу та 93 пацієнта з депресивними порушеннями ендogenous ґенезу.

Психодіагностичний інструментарій дослідження склали: Шкала М. Гамільтона для оцінки депресії (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS), Шкала М. Гамільтона для оцінки тривоги (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS), Монреальська шкала оцінки когнітивних функцій (Montreal Cognitive Assessment, MoCA); математично-статистичні методи обробки даних на базі пакету статистичних програм IBM SPSS-20 (точний тест Фішера, t-критерій Стьюдента).

Розглянемо результати дослідження емоційних дисфункцій у пацієнтів з депресивними розладами відповідно до ґенезу захворювання. Перш за все, було встановлено рівні вираженості депресії в пацієнтів досліджуваних груп.

За методикою М. Гамільтона у більшості пацієнтів з *невротичними* депресіями діагностовано легкий рівень вираженості депресії (72,53%), у 23,08% – помірний та у 4,40% – тяжкий. У пацієнтів з *органічною* патологією також переважав легкий рівень депресії (56,98% досліджуваних), у 37,21% – помірний та у 5,81% – тяжкий. У більшості пацієнтів з *ендогенною* депресією був встановлений помірний рівень вираженості депресії (52,69%), у 27,96% пацієнтів визначався тяжкий рівень депресії та лише у 19,35% – був встановлений легкий рівень депресії.

Отримані результати було підтверджено статистично. Так, виявлено вірогідне переважання легкого рівня депресії у досліджуваних з *невротичним* генезом захворювання порівняно з досліджуваними інших груп ($p < 0,01$, $DK = -1,05$, $MI = 0,08$ та $p < 0,0001$, $DK = 5,74$, $MI = 1,53$ відповідно). В пацієнтів з *органічним* генезом розладу домінуючим виявився помірний ($p < 0,01$, $DK = 2,07$, $MI = 0,15$) та легкий ($p < 0,0001$, $DK = 4,69$, $MI = 0,88$) рівні депресії. У групі хворих з *ендогенним* генезом захворювання вірогідно переважав помірний ($p < 0,01$, $DK = -1,51$, $MI = 0,12$ та $p < 0,0001$, $DK = -3,59$, $MI = 0,53$ відповідно) та тяжкий ($p < 0,0001$, $DK = -6,82$, $MI = 0,76$ та $p < 0,0001$, $DK = -8,03$, $MI = 0,95$ відповідно) рівні вираженості депресії у порівнянні з хворими інших груп.

З метою складання більш повної картини патофизиологічних характеристик пацієнтів з різним генезом захворювання було проведено клініко-психопатологічний аналіз структури депресії. Аналіз даних дозволив встановити, що в групі пацієнтів з *невротичною* депресією переважаючими типами порушень були «фобічна депресія» (59,23±14,62)%, яка проявлялася в наявності різноманітних страхів та побоювань, а також «ажитована депресія» (52,67±15,28)%, проявами якої були відчуття тривоги, напруження та непокою.

При *органічних* депресіях переважною виявилася «соматизована депресія» (71,40±16,45)%, що проявлялося у вигляді певної тілесної хвороби (розлади шлунково-кишкового тракту, м'язовий біль, бронхіальна астма, судинна дистонія тощо).

У пацієнтів з *ендогенними* депресіями переважав «адинамічний тип депресії» (52,47±14,98)%, що проявлялося в уповільненні, труднощах протікання психічних процесів і рухових реакцій. Також спостерігалася вираженість «ажитованої» (53,85±15,95)% та «соматизованої» (52,50±14,17)% форм депресивних порушень.

Отримані результати було підтверджено статистично. Так, було констатовано переважання фобічного типу депресивного порушення у пацієнтів з *невротичною* депресією ($t = 2,713$, $p < 0,01$); соматизованого – серед пацієнтів з *органічною* депресією ($t = 1,952$, $p < 0,05$) та адинамічного – у пацієнтів з *ендогенною* депресією ($t = 2,241$, $p < 0,05$).

Для розуміння впливу депресивної симптоматики на психологічний реабілітаційний потенціал був проведений більш детальний аналіз проявів депресії у досліджуваних з різним генезом захворювання.

Аналіз даних дозволив встановити, що у пацієнтів з *невротичною* депресією найбільш були виражені такі депресивні прояви, як обсесивно-компульсивні симптоми (88,00%; 1,76±0,64 балів), психічна тривога (76,00%; 3,04±0,82 балів), раннє пробудження (76,00%; 1,30±0,77 балів) та труднощі при засинанні (67,00%; 3,4±0,64 балів), травневі соматичні порушення (71,50%; 1,43±0,67 балів), збудженість (58,50%; 2,34±0,98 балів) та схильність фіксуватися на власних симптомах (58,25%; 2,33±1,34 балів). Найменш вираженими симптомами виявилися добові коливання (6,50%; 0,13±0,34 балів), втрата ваги (6,00%; 0,80±0,86 балів) та параноїдні симптоми (14,00%; 0,56±0,45 балів).

У пацієнтів з *органічним* генезом захворювання переважали такі депресивні симптоми, як загальні соматичні (93,50%; 1,88±0,45 балів), раннє пробудження (82,50%; 1,65±0,66 балів) та труднощі при засинанні (59,50%; 1,19±0,69 балів), зниження продуктивності в роботі та діяльності (76,00%; 3,05±0,94 балів), соматична тривога (64,25%; 2,57±1,02 балів). Найменш були виражені параноїдні симптоми (11,25%; 0,45±0,68 балів), добові коливання (14,50%; 0,29±0,57 балів) та симптоми дереалізації / деперсоналізації (18,00%; 0,72±0,92 балів).

В групі пацієнтів з *ендогенними* депресіями переважали такі симптоми, як зниження продуктивності в роботі та діяльності (80,25%; 3,20±0,83 балів), симптоми загальмованості (77,00%; 3,08±1,31 балів), порушення сну – труднощі при засинанні (74,50%; 1,49±0,77 балів), раннє пробудження (62,00%; 1,24±0,80 балів) та часті пробудження вночі (54,50%; 1,09±0,79 балів), фактична втрата ваги (62,50%; 1,25±0,92 балів), зниження лібідо (61,50%; 1,23±0,97 балів), пригнічений настрій (59,25%; 2,37±1,01 балів), збудженість (52,75%; 2,11±0,97 балів), психічна тривога (50,75%; 2,03±0,98

балів) та добові коливання (50,50%; $1,01 \pm 0,97$ балів). Менш за все були виражені параноїдні симптоми (11,25%; $0,45 \pm 0,58$ балів) та симптоми дереалізації / деперсоналізації (30,75%; $1,23 \pm 0,90$ балів).

Співставлення результатів між пацієнтами з різним генезом депресивного розладу дозволило встановити, що вираженість іпохондричних симптомів ($t=3,773$, $p<0,0001$ та $t=3,676$, $p<0,0001$ відповідно), психічної тривоги ($t=9,578$, $p<0,0001$ та $t=7,590$, $p<0,0001$ відповідно), травневих соматичних порушень ($t=2,821$, $p<0,005$ та $t=3,836$, $p<0,0001$ відповідно), obsесивно-компульсивних симптомів ($t=7,536$, $p<0,0001$ та $t=5,960$, $p<0,0001$ відповідно), а також менша вираженість апатії ($t=6,478$, $p<0,0001$ та $t=8,248$, $p<0,0001$ відповідно), пробуджень вночі ($t=2,666$, $p<0,008$ та $t=2,913$, $p<0,004$ відповідно) і порушень критичності ($t=3,405$, $p<0,001$ та $t=3,470$, $p<0,001$ відповідно) відрізняли пацієнтів з *невротичною* депресією від хворих на органічні та ендогенні депресії відповідно.

Було встановлено, що при *органічній* депресії пізня інсомнія ($t=3,277$, $p<0,001$ та $t=3,757$, $p<0,0001$ відповідно), соматична тривога ($t=5,362$, $p<0,0001$ та $t=4,428$, $p<0,0001$ відповідно), виражені загальні соматичні симптоми ($t=11,806$, $p<0,0001$ та $t=11,872$, $p<0,0001$ відповідно), а також менша вираженість збудженості ($t=4,130$, $p<0,001$ та $t=2,711$, $p<0,007$ відповідно) відрізняли пацієнтів з органічними депресіями від хворих на невротичні та ендогенні депресії відповідно.

Пацієнти з *ендогенним* генезом депресивних порушень відрізнялись від пацієнтів з органічними депресіями більшою вираженістю симптомів дереалізації / деперсоналізації ($t=3,721$, $p<0,0001$), ранньою інсомнією ($t=2,797$, $p<0,006$), втратою ваги ($t=2,187$, $p<0,05$), вираженістю добових коливань ($t=2,362$, $p<0,004$), психічною тривогою ($t=2,924$, $p<0,004$). Було визначено, що фактична втрата ваги була більш вираженою при ендогенних депресіях у порівнянні з невротичними та органічними депресіями ($t=2,762$, $p<0,006$ та $t=5,332$, $p<0,0001$ відповідно) і більш вираженою при невротичних – у порівнянні з органічним генезом депресивного розладу ($t=2,393$, $p<0,01$).

Узагальнення результатів досліджуваних груп пацієнтів дозволило представити особливості та вираженість депресивної симптоматики в залежності від генезу розладу наступним чином: «ендогенні депресії > органічні депресії > невротичні депресії». До таких симптомів належали: почуття провини ($t=1,992$, $p<0,05$ та $t=3,004$, $p<0,005$ відповідно), суїцидальні наміри ($t=3,094$, $p<0,002$ та $t=2,321$, $p<0,021$ відповідно), загальмованість ($t=6,409$, $p<0,0001$ та $t=4,995$, $p<0,0001$ відповідно), наявність добових коливань ($t=2,362$, $p<0,01$ та $t=5,708$, $p<0,0001$ відповідно). Треба також зазначити, що загальний сумарний бал був вищим при *ендогенних* депресіях, ніж при *органічних* та *невротичних* депресіях ($t=4,879$, $p<0,0001$ та $t=5,481$, $p<0,0001$ відповідно).

Отже, отримані дані дозволяють стверджувати, що пацієнти з *ендогенним* генезом захворювання характеризувались більшим емоційним дефіцитом, ніж хворі з *органічними* та *невротичними* депресіями, що необхідно враховувати при визначенні психологічного реабілітаційного потенціалу для пацієнтів з депресивними розладами різного генезу.

Перейдемо до розгляду результатів дослідження стану тривоги та її компонентів. Аналіз даних за методикою М. Гамільтона (HARS) засвідчив, що хворі на *невротичні* депресії характеризувались вираженим почуттям страху ($3,71 \pm 0,45$ балів), тривожним настроєм ($3,67 \pm 0,66$ балів), вираженістю вегетативних і серцево-судинних симптомів ($2,63 \pm 0,93$ та $2,03 \pm 1,03$ балів відповідно), напруженням ($2,54 \pm 1,18$ балів), депресивним настроєм ($2,34 \pm 1,55$ балів), а також наявністю тривожної поведінки при бесіді ($2,11 \pm 0,54$ балів).

У пацієнтів з *органічними* депресіями були виражені інтелектуальні порушення ($3,10 \pm 0,82$ балів), соматичні м'язові та чуттєві симптоми ($3,09 \pm 1,03$ та $2,75 \pm 1,30$ балів відповідно), а також серцево-судинні симптоми ($2,08 \pm 1,05$ балів), порушення сну ($2,45 \pm 1,25$ балів), депресивний та напружений настрої та напруження ($2,11 \pm 1,88$ та $2,11 \pm 1,64$ балів відповідно).

У досліджуваних з *ендогенним* генезом захворювання серед симптомів тривоги переважали напруження ($3,05 \pm 0,88$ балів), почуття страху ($2,88 \pm 0,95$ балів), вегетативні симптоми ($2,63 \pm 0,93$ балів), депресивний й тривожний настрої ($2,45 \pm 1,44$ та $2,37 \pm 1,16$ балів відповідно) та інсомнія ($2,31 \pm 1,37$ балів).

Статистичний аналіз результатів дозволив встановити, що тривожний настрої та почуття страху були більш виражені у пацієнтів з *невротичними* депресіями в порівнянні з хворими на ендогенні ($t=9,331$, $p<0,0001$ та $t=7,532$, $p<0,0001$ відповідно) та органічні ($t=12,623$, $p<0,0001$ та $t=13,165$, $p<0,0001$ відповідно) депресії, а також переважали серед хворих на *ендогенні* депресії у порівнянні з пацієнтами з органічними депресіями ($t=3,354$, $p<0,001$ та $t=5,968$, $p<0,0001$ відповідно).

Також було визначено, що порушення сну було більш виражене при *ендогенних* та *органічних* депресіях, ніж при невротичних депресіях ($t=2,883$, $p<0,004$ та $t=3,722$, $p<0,0001$ відповідно).

Симптоми напруження були більш виражені при *ендогенних* депресіях (порівняно з показниками інших груп) ($t=3,285$, $p<0,001$ та $t=4,801$, $p<0,0001$ відповідно) та при *невротичних* – при порівнянні з органічними депресіями ($t=2,016$, $p<0,05$).

Інтелектуальні порушення та соматичні (м'язові) симптоми були більш виражені у пацієнтів з *органічними* депресіями у порівнянні з невротичними ($t=18,332$, $p<0,0001$ та $t=14,702$, $p<0,0001$ відповідно) та ендogenousними ($t=6,352$, $p<0,0001$ та $t=11,445$, $p<0,0001$ відповідно) депресіями, а також при *ендогенних* депресіях порівняно з невротичним генезом захворювання ($t=7,977$, $p<0,0001$ та $t=2,929$, $p<0,004$ відповідно).

Також було встановлено, що у пацієнтів з *органічними* депресіями переважали соматичні (чуттєві) симптоми ($t=4,518$, $p<0,0001$ та $t=4,679$, $p<0,0001$ відповідно), в той час коли у хворих на *невротичні* та *ендогенні* депресії – вегетативні симптоми ($t=6,514$, $p<0,0001$ та $t=6,546$, $p<0,0001$ відповідно).

Слід також зазначити, що у хворих на *ендогенні* депресії були більш виражені (ніж при інших генезах захворювання) респіраторні ($t=3,596$, $p<0,0001$ та $t=3,686$, $p<0,0001$ відповідно), шлунково-кишкові ($t=2,817$, $p<0,005$ та $t=2,446$, $p<0,01$ відповідно), сечостатевої ($t=4,899$, $p<0,0001$ та $t=4,593$, $p<0,0001$ відповідно) симптоми тривоги, у той час коли у пацієнтів з *невротичними* та *органічними* депресіями були більше виражені серцево-судинні симптоми ($t=4,072$, $p<0,0001$ та $t=4,263$, $p<0,0001$ відповідно).

Підсумовуючи результати дослідження емоційного стану, можна стверджувати, що у хворих на невротичні та ендogenousні депресії переважають вегетативні симптоми (гіпергідроз, гіпотермія, міалгія, тахікардія тощо), а у пацієнтів з органічними депресіями – соматичні (зниження інтересів або задоволення від діяльності, відсутність звичайної реакції на події або діяльність тощо). Отримані дані щодо емоційного стану слід враховувати при визначенні психологічного реабілітаційного потенціалу хворих на депресивні розлади різного генезу.

Розглянемо результати дослідження рівня когнітивних дисфункцій у пацієнтів з депресивними розладами за Монреальською шкалою оцінки когнітивних функцій (MoCa). Аналіз даних дозволив встановити, що у 90,11% пацієнтів з *невротичною* депресією загальна сумарна оцінка за методикою коливалась у межах 26-30 балів, що відповідає нормативним результатам та свідчить про відсутність когнітивних порушень. У 9,89% пацієнтів з *невротичною* депресією загальна сумарна оцінка коливалась у межах 18-25 балів, що засвідчило наявність помірних когнітивних порушень. Осіб з загальною сумарною оцінкою менше 18 балів визначено не було.

У 65,12 % пацієнтів з депресивними порушеннями *органічного* генезу були встановлені нормативні показники когнітивних процесів (26-30 балів за загальним сумарним балом), у 33,72 % пацієнтів були визначені помірний когнітивний дефіцит (18-25 балів) та у 1,16 % пацієнтів був встановлений виражений рівень когнітивної дисфункції.

Більшість пацієнтів з депресивними порушеннями *ендогенного* генезу (75,27%) характеризувались відсутністю когнітивного дефіциту; у 24,73% пацієнтів спостерігалась помірна когнітивна дисфункція; пацієнтів з вираженими когнітивними порушеннями виявлено не було.

При зіставленні сумарних показників рівня когнітивного дефіциту у пацієнтів з депресивними розладами різного походження було встановлено, що збереженість когнітивних функцій (за нормативними показниками $N \geq 26$) спостерігалась більше серед хворих на *невротичні* депресії, ніж при ендogenousній ($p<0,005$, $DK=0,78$, $MI=0,06$) та органічній ($p<0,0001$, $DK=1,41$, $MI=0,18$) депресіях, а кількість пацієнтів зі збереженістю когнітивного функціонування серед *ендогенних* депресій була вірогідно більшою, ніж серед пацієнтів з органічними депресіями ($p<0,05$, $DK=0,63$, $MI=0,03$). Також було встановлено, що кількість пацієнтів з помірними когнітивними дисфункціями переважала при *органічних* та *ендогенних* депресіях в порівнянні з хворими на невротичні депресії ($p<0,0001$, $DK=-5,33$, $MI=0,63$) та ($p<0,005$, $DK=-3,98$, $MI=0,30$ відповідно).

Отже, було встановлено, що за когнітивними ознаками хворі на *невротичні* депресії характеризуються більш сприятливим ПРП, ніж пацієнти з *органічними* та *ендогенними* депресіями.

Для більш детального аналізу специфічних особливостей когнітивних дисфункцій було проведено аналіз за окремими шкалами методики MoCa. Усі пацієнти з депресивними розладами

невротичного генезу характеризувались збереженістю функції впізнавання й називання об'єктів, а також орієнтації у місці, часі та просторі. Також більшість пацієнтів з невротичною депресією успішно впоралися з виконанням завдань «альтернуючі навички» (90,11±3,15)%, «зорово-просторові навички» (95,60±2,23)%, «зорово-конструктивні навички» (86,81±3,50)%, «зворотній цифровий ряд» (98,90±1,15)%, «узагальнення» (86,81±3,50)% та «відкладене повторення» (83,52±3,77)%. Більші труднощі у цієї групи пацієнтів викликали завдання на уважність (78,02±4,06)%, серійне віднімання (75,82±4,14)%, повторення фрази (79,12±4,02)% та вербальну швидкість (67,03±4,28)%.

Серед пацієнтів з *органічною* депресією 91,25% осіб успішно впоралися з називанням тварин, 93,02% – з орієнтацією у місці, часі та просторі, 80,23% – з виконанням зорово-просторових завдань (малюнок «Куб»), 70,93% – з виконанням зорово-конструктивних завдань (малюнок «Годинник») та 81,40% осіб – з називанням в зворотньому порядку цифрового ряду. Були визначені труднощі у виконанні наступних завдань: «уважність» (59,30±4,45)%, «серійне віднімання від 100 по 7» (55,81±4,36)%, «швидкість мовлення» (58,14±4,43)%, «повторення фрази» (62,79±4,51)%, «абстрагування» (68,60±4,52)% і «альтернуючі навички» (68,60±4,52)% та «відкладене повторення» (65,12±4,52)%.

У хворих на *ендогенну* депресію найменші труднощі у виконанні визивали наступні завдання: «орієнтація» (97,85±1,56)%, «називання» (96,77±1,89)%, «зворотній цифровий ряд» (92,47±2,76)%, а також «відкладене повторення» (89,25±3,18)%, «альтернуючі навички» (86,02±2,76)% та «повторення фрази» (84,95±3,58)%. Найбільші труднощі пацієнти відчували у виконанні завдання на швидкість мови: тільки 47,31% пацієнтів успішно впоралися з цим завданням. Також спостерігались труднощі у виконанні завдань на уважність (79,57±3,91)%, серійне віднімання (75,27±4,07)%, абстрагування (74,17±4,10)% та виконанні зорово-просторових і конструктивних завдань (80,65±3,86)% та (78,49±3,96)% відповідно).

В результаті проведення статистичного аналізу за точним методом Фішера було встановлено, що пацієнти з *невротичною* депресією відрізнялись від хворих інших груп більшою збереженістю зорово-конструктивних (($p < 0,001$, $DK = -0,76$, $MI = 0,06$) та ($p < 0,001$, $DK = -0,74$, $MI = 0,06$) відповідно) та зорово-просторових (($p < 0,005$, $DK = -0,88$, $MI = 0,07$) та ($p < 0,05$, $DK = -0,44$, $MI = 0,02$) відповідно) навичок та абстрагування (($p < 0,002$, $DK = 1,02$, $MI = 0,09$) та ($p < 0,01$, $DK = 0,68$, $MI = 0,04$) відповідно).

Було також виявлено, що пацієнти з *органічною* депресією відрізнялись від хворих на невротичні та ендogenous депресії більш вираженими труднощами у виконання завдань «альтернуючі навички» (($p < 0,00025$, $DK = -1,18$, $MI = 0,13$) та ($p < 0,002$, $DK = 0,98$, $MI = 0,09$) відповідно), «уважність» (($p < 0,0035$, $DK = 1,19$, $MI = 0,11$) та ($p < 0,001$, $DK = 1,25$, $MI = 0,13$) відповідно), «серійне віднімання» (($p < 0,0025$, $DK = -1,33$, $MI = 0,13$) та ($p < 0,003$, $DK = 1,30$, $MI = 0,13$) відповідно), «повторення фрази» (($p < 0,007$, $DK = -1,00$, $MI = 0,08$) та ($p < 0,0004$, $DK = 1,31$, $MI = 0,15$) відповідно), «відкладене повторення» (($p < 0,0026$, $DK = 1,08$, $MI = 0,10$) та ($p < 0,0001$, $DK = 1,37$, $MI = 0,17$) відповідно) та «зворотній цифровий ряд» (($p < 0,0001$, $DK = -0,85$, $MI = 0,07$) та ($p < 0,015$, $DK = 0,55$, $MI = 0,03$) відповідно).

Поряд з тим, було визначено, що пацієнти з *ендогенними* депресіями відрізнялись від хворих з органічними та невротичними депресіями вираженим зниженням вербальної швидкості (($p < 0,042$, $DK = -0,90$, $MI = 0,05$) та ($p < 0,003$, $DK = -1,51$, $MI = 0,15$) відповідно).

Отримані дані стосовно когнітивних порушень досліджуваних з різним генезом захворювання було узагальнено за сферами психічної діяльності, а також зіставлено з результатами контрольної групи – особами без психічної патології. Статистичний аналіз засвідчив, що пацієнти з *невротичними* депресіями відрізнялись від контрольної групи наявністю більшої кількості порушень у зорово-конструктивних та виконавчих навичках ($t = 2,521$, $p < 0,01$) та психічних процесах: пам'яті, уваги, абстрагування та мовлення ($t = 2,141$, $p < 0,035$; $t = 2,987$, $p < 0,003$; $t = 2,839$, $p < 0,005$ та $t = 4,186$, $p < 0,0001$ відповідно). Отже, можна констатувати, що при невротичній депресії спостерігаються мінімальні когнітивні дисфункції.

У пацієнтів з *органічними* депресіями були встановлені помірні когнітивні порушення, які полягали у зниженні функціонування зорово-конструктивних та виконавчих процесів (3,91±1,81), уваги (4,26±2,26), інтелектуально-мнестичних процесів (1,50±0,79) та (4,23±1,27) відповідно, мовлення (1,97±1,30) та орієнтування (5,93±0,25), що підтверджувалось наявністю вірогідних розбіжностей за всіма показниками між пацієнтами з органічними та невротичними депресіями, а також – здоровими

особами ($p < 0,01$). Також було встановлено, що порушення пам'яті та уваги були більш виражені при органічних депресіях, ніж при ендогенних депресіях ($t=2,736$, $p < 0,006$; $t=3,133$, $p < 0,002$ відповідно).

Пацієнти з ендогенною депресією відрізнялись від хворих на невротичні депресії більшою вираженістю порушень в інтелектуальній сфері, зокрема в порушенні процесу абстрагування ($t=2,117$, $p < 0,035$), а в співставленні з контрольною групою здорових були встановлені вірогідні розбіжності за всіма показниками, які демонстрували більш виражені когнітивні дисфункції при ендогенних депресіях ($p < 0,01$). Отже, отримані дані щодо когнітивного дефіциту слід враховувати при визначенні ПРП хворих на депресивні розлади різного ґенезу.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. В статі було представлено патопсихологічну характеристику осіб з депресивними розладами різного ґенезу: невротичного, органічного, ендогенного. Було встановлено переважання легкого рівня депресії у досліджуваних з невротичним ґенезом захворювання, помірного рівня – з органічним, помірного та тяжкого – з ендогенним ґенезом захворювання. Клініко-психопатологічний аналіз структури депресії дозволив констатувати переважання фобічного типу депресивного порушення у пацієнтів з невротичною депресією, соматизованого – серед пацієнтів з органічною депресією та адинамічного – з ендогенною депресією. Отримані дані дозволили стверджувати, що пацієнти з ендогенним ґенезом захворювання характеризувались більшим емоційним дефіцитом, ніж хворі з органічними та невротичними депресіями. Досліджено когнітивні дисфункції пацієнтів з депресивними розладами. Було встановлено, що за когнітивними ознаками хворі на невротичні депресії характеризуються більш сприятливим психологічним реабілітаційним потенціалом, ніж пацієнти з органічними та ендогенними депресіями.

Перспективним напрямом розвитку наукової проблематики надалі вбачається вивчення гендерної та вікової специфіки психологічного реабілітаційного потенціалу хворих з депресивними розладами; визначення пускових механізмів зниження реабілітаційного потенціалу, механізмів адаптації і компенсації у хворих з депресивними розладами.

Література

1. Вассерман Л.И. Нейрокогнитивный дефицит и депрессивные расстройства: структурно-функциональный подход в сравнительных многомерных исследованиях / Л.И. Вассерман, Н.И. Ананьева, Е.Л. Вассерман, и др. // Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева, No. 4, 2013. – С. 58-67.
2. Гавриленкова С.В. Проблема исследования в психологии личностных факторов депрессивных расстройств / С.В. Гавриленкова // Педагогика и психология образования, 2015. №4. – С.109-113.
3. Зеленська К.О. Клініко-психопатологічний аналіз сучасних депресивних розладів поєднаних з суїцидальною поведінкою у жінок / К.О. Зеленська, Г.Г. Кольцова // ScienceRise. Medical science, 2017. – №12. – С. 39-42.
4. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е.Р. Исаева. – СПб. : СПбГМУ, 2009. – 136 с.
5. Коваль І.А. Сучасні підходи в поглядах на етіологію депресивних розладів, їх діагностику і лікування / І.А. Коваль // Проблеми сучасної психології, 2015. – Вип. 28. – С. 202-211.
6. Налчаджян А.А. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии : 2-е изд. – М.: Эксмо, 2010. – 368 с. – (Психологическое образование).
7. Прибытков А.А. Структура личности и механизмы психологической защиты при соматоформных расстройствах / А.А. Прибытков, И.О. Юркова, Ю.Б. Баженова // Социальная и клиническая психиатрия, 2016. – №2. – С. 31-35.
8. Тахташова Д.Р. Програма диференційованої профілактики суїцидальної поведінки у хворих з біполярними афективними розладами / Д.Р. Тахташова // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22, Вип. 1 (78). – С. 91–96.
9. Тхостов А.Ш. Психологические проблемы реабилитации психически больных / А.Ш. Тхостов, М.Г. Виноградова // Национальный психологический журнал. – 2018. – №2(30). – С. 32–37.
10. Халак М. Е. Определение уровня психологического потенциала у лиц с ограниченными возможностями / М.Е. Халак // Концепт. – 2012. – № 10. – URL: <http://www.v.covenok.rrii/koncept/2012/12131.htm>.
11. Шевченко Н.Ф. Критерії оцінки важкості депресивного стану / Н.Ф. Шевченко // Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції «Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя» Суми: СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2018. – с.312-314.
12. Bennabi D. Risk factors for treatment resistance in unipolar depression: A systematic review / D. Bennabi, B. Aouizerate, W. El-Hage et al. // Affect. Disord. – 2015. – Vol. 171. – P. 137-141.
13. Christian A. Coping style as a mediator of the relationship between depressive symptoms and deliberate self-harm / A. Christian, K. McCabe // Crisis. – 2011. – Vol. 32, № 5. – P.272-279.

References translated and transliterated

1. Vasserman L.I. Neyrokognitivnyy defitsit i depressivnyye rasstroystva: strukturno-funktsional'nyy podkhod v sravnitel'nykh mnogomernykh issledovaniyakh [Neurocognitive deficit and depressive disorders: structural and functional approach in

- comparative multidimensional studies] / L.I. Vasserman, N.I. Anan'yeva, Ye.L. Vasserman, i dr. // *Obozreniye psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva*, No. 4, 2013. – S. 58-67.
2. Gavrilenkova S.V. Problema issledovaniya v psikhologii lichnostnykh faktorov depressivnykh rasstroystv [The problem of research in psychology of personality factors of depressive disorders] / S.V. Gavrilenkova // *Pedagogika i psikhologiya obrazovaniya*, 2015. №4. – S.109-113.
 3. Zelens'ka K.O. Kliniko-psykhopatolohichnyy analiz suchasnykh depresyvykh rozladiv poednanykh z suyitsyda'l'noyu povedenkoyu u zhink [Clinical and psychopathological analysis of modern depressive disorders associated with suicidal behavior in women] / K.O. Zelens'ka, G.G. Kol'tsova // *ScienceRise. Medical science*, 2017. – #12. – S. 39-42.
 4. Isayeva Ye.R. Koping-povedeniye i psikhologicheskaya zashchita lichnosti v usloviyakh zdorov'ya i bolezni [Coping behavior and psychological protection of the individual in conditions of health and illness] / Ye.R. Isayeva. – SPb.:SPbGMU, 2009.–136 s.
 5. Koval' I.A. Suchasni pidkhody v pohlyadakh na etiologiyu depresyvykh rozladiv, yikh diahnozyku i likuvannya [Modern approaches in the views on the etiology of depressive disorders, its diagnosis and treatment] / I.A. Koval' // *Problemy suchasnoyi psikhologii*, 2015. – Vy'p. 28. – S. 202-211.
 6. Nalchadzhyan A.A. Psikhologicheskaya adaptatsiya: mekhanizmy i strategii [Psychological Adaptation: Mechanisms and Strategies] : 2-ye izd. – M.: Eksmo, 2010. – 368 s. – (Psikhologicheskoye obrazovaniye).
 7. Pribytkov A.A. Struktura lichnosti i mekhanizmy psikhologicheskoy zashchity pri somatoformnykh rasstroystvakh [Personality structure and psychological defense mechanisms in somatoform disorders] / A.A. Pribytkov, I.O. Yurkova, YU.B. Bazhenova // *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya*, 2016. – №2. – S. 31-35.
 8. Takhtashova D.R. Prohrama dyferentsiyovanoyi profilaktyky suyitsyda'l'noyi povedinky u khvorykh z bipolyarnymy afektyvnymy rozladamy [Program of the Differential Prophylaxis of Suicidal Behavior in Patients with Bipolar Affective Disorders] / D.R. Takhtashova // *Ukrayins'kyy visnyk psikhonevrolohiyi*. – 2014. – T. 22, Vy'p. 1 (78). – S. 91–96.
 9. Tkhostov A.SH. Psikhologicheskyye problemy reabilitatsii psikhicheskii bol'nykh [Psychological problems of rehabilitation of the mentally ill] / A.SH. Tkhostov, M.G. Vinogradova // *Natsional'nyy psikhologicheskyy zhurnal*. – 2018. – №2(30). – S. 32–37.
 10. Khalak M. Ye. Opredeleniye urovnya psikhologicheskogo potentsiala u lits s ogranichennymi vozmozhnostyami [Determining level of the psychological potential in persons with disabilities] / M.Ye. Khalak // *Kontsept*. – 2012. – № 10. – URL: <http://www.covenok.rii/koncept/2012/12131.htm>.
 11. Shevchenko N.F. Kryteriyi otsinky vazhkosti depresyvnoho stanu [Criteria for evaluating the severity of a depressive state] / N.F. Shevchenko // *Materialy IV Mizhnarodnoyi naukovo-praktychniy konferentsiyi «Osobystist' u kryzovykh umovakh ta krytychnykh sytuatsiyakh zhyttya» Sumy: SumDPU imeni A.S.Makarenka*, 2018. – s.312-314.
 12. Bennabi D. Risk factors for treatment resistance in unipolar depression: A systematic review / D. Bennabi, B. Aouizerate, W. El-Hage et al. // *Affect. Disord.* – 2015. – Vol. 171. – P. 137-141.
 13. Christian A. Coping style as a mediator of the relationship between depressive symptoms and deliberate self-harm / A. Christian, K. McCabe // *Crisis*. – 2011. – Vol. 32, № 5. – P.272-279.

УДК 159.947.23:331.543:629.7

<https://doi.org/10.26661/2310-4368-2019-1-15-10>

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ РАКЕТНО-КОСМІЧНОЇ ГАЛУЗІ

Н.П. Крошка

аспірантка кафедри психології Запорізького національного університету

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8026-0168>

psiholog.kroshka@gmail.com

Крошка Н.П. Ефективність впровадження програми розвитку професійної відповідальності майбутніх фахівців ракетно-космічної галузі. В статті представлено результати впровадження програми розвитку професійної відповідальності майбутніх фахівців ракетно-космічної галузі. Показано наявний рівень розвитку професійної відповідальності в майбутніх фахівців ракетно-космічної галузі. Представлено критерії розвитку для кожного компоненту професійної відповідальності майбутніх фахівців ракетно-космічної галузі: засвоєння студентами сутності професійної відповідальності; суб'єктивація мотивів та цінностей професійно відповідальної поведінки; осмисленість професійної діяльності. Охарактеризовано дослідницьку вибірку, психодіагностичний інструментарій та організаційні аспекти програми. Наведено та проаналізовано динаміку розвитку визначених параметрів в досліджуваних групах. Підтверджено правомірність визначених психологічних умов розвитку професійної відповідальності та ефективність розробленої програми. Відсутність статистично значущих змін у контрольній групі засвідчила необхідність цілеспрямованого розвитку професійної відповідальності в майбутніх фахівців ракетно-космічної галузі.

Ключові слова: професійна відповідальність, ракетно-космічна галузь, соціально-відповідальна поведінка, вольові якості, локус контролю, почуття совісності, саморегуляція поведінки.

Kroshka, N.P. Effectiveness of implementation of the professional responsibility development program of future specialists of the rocket-and-space technology. The article highlights results of implementation of the development program of the professional responsibility of future specialists of the rocket-and-space technology. The present level of the professional responsibility development has been shown: most of the studied parameters belong to the average range of development, which points at the slow and unstable process of development of professional responsibility of students. The development criteria of the