

УДК: 616.895.1-616.895.6

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ХВОРИХ НА ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ

О. О. Белов

Белов**Олександр Олександрович**

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, 21018,
м. Вінниця, вул. Пирогова, 56, Україна
oleksbelov@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-0156-0777

Проблема депресивних розладів є однією з ключових проблем сучасної психіатрії внаслідок значної поширеності, масштабних суспільних втрат і негативних медичних наслідків депресій, а також вираженим порушенням соціального функціонування хворих, що зумовлює актуальність дослідження особливостей соціально-психологічної адаптації при депресивних розладах.

Мета дослідження: визначити особливості соціально-психологічної адаптації у хворих на депресивні розлади з урахуванням віку та статі

Завдання дослідження: визначити структуру і кількісні показники соціально-психологічної адаптації та проаналізувати її особливості у хворих на депресивні розлади у різних вікових групах та з урахуванням гендерного фактору.

Методи: з використанням методики діагностики соціально-психологічної адаптації С. Rogers et R.F. Dymond клініко-психологічно обстежено 107 чоловіків і 138 жінок, хворих на депресивні розлади.

Результати. Встановлено, що хворим на депресивні розлади притаманний низький рівень соціально-психологічної адаптації, при цьому у чоловіків показники соціально-психологічної адаптації є значуще нижчими у порівнянні з жінками щодо адаптивності, прийняття себе, прийняття інших, емоційного комфорту, адаптації, самоприйняття, прийняття інших, а також щодо інтегральних показників емоційного комфорту та інтернальності. Показники, що відображують дезадаптивні прояви, у чоловіків є вищими порівняно з жінками: це стосується дезадаптивності, неприйняття себе, неприйняття інших, емоційного дискомфорту та зовнішнього контролю. Виявлено тенденцію до зниження стану соціально-психологічної адаптації з віком, що проявляється зменшенням у старших вікових групах показників адаптивності, прийняття себе, емоційного комфорту, адаптації, самоприйняття, та інтегральних показників емоційного комфорту і інтернальності, та збільшенням показників дезадаптивності, неприйняття себе, неприйняття інших, зовнішнього контролю, ведомості та ескапізму. Найбільш суттєве зниження соціально-психологічної адаптації відбувається у віковій групі 45 років і старші.

Ключові слова: депресивні розлади, соціально-психологічна адаптація, гендерні відмінності.

Вступ. Депресивні розлади є однією з ключових проблем сучасної психіатричної науки і практики. Це зумовлено їх суттєвою поширеністю, яка складає від 5% до 17% у популяції, масштабними економічними втратами суспільства, пов'язаними з лікуванням, непрацездатністю і передчасною смертністю хворих, а також вираженою тенденцією до постійного зростання кількості людей, уражених депресією [1-3]. Тривалість нелікованого епізоду важкого депресивного розладу може складати до 12 місяців, а частота рецидивування може сягати 90% [1; 4]. Депресивні розлади тісно асоційовані з соціально-психологічною дезадаптацією, зокрема, з труднощами планування та прийняття рішень, що виявляються як у гострій і підгострій фазах, так і під час ремісії, і поширюються на соціально-економічну, інформаційну, професійну, інтерперсональну, сімейну та батьківську сфери, знижуючи рівень соціального функціонування хворих і збільшуючи ризик ексацерації захворювання [5; 6]. Депресивні розлади супроводжуються також значним зниженням якості життя хворих, при цьому під час загострення хворі схильні більш песимістично оцінювати своє соціальне функціонування і якість життя в усіх ключових сферах порівняно з об'єктивною оцінкою [7]. При цьому прояви соціально-психологічної дезадаптації зачіпають не лише самого хворого, а і його найближче мікросоціальне оточення, спричиняючи деформацію гомеостазу сімейної системи [8]. Водночас, ряд авторів наголошують на необхідності більш ґрунтовних досліджень особливостей соціально-психологічної дезадаптації при депресивних розладах, що можуть суттєво впливати на якість і тривалість ремісії, а також на терапевтичну резистентність депресій [9; 10]. Такі дослідження мають важливе теоретичне та практичне значення, і можуть бути підґрунтям для розробки прогностичних, лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів при різних формах депресій.

Мета дослідження: визначити особливості соціально-психологічної адаптації у хворих на депресивні розлади з урахуванням віку та статі.

Матеріали та методи дослідження. З дотриманням принципів біомедичної етики на підставі інформованої згоди нами було обстежено 245 хворих на депресивні розлади (107 чоловіків і 138 жінок), які зверталися за психіатричною допомогою до Вінницької обласної психоневрологічної лікарні ім. акад. О.І. Ющенко, та за консультативно-лікувальною допомогою на кафедрі медичної психології та психіатрії Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова протягом 2015-2019 років. Критерієм включення до дослідження було встановлення діагнозу депресив-

ного розладу відповідно до критеріїв МКХ-10 (коди F 31.3, F 31.4, F 32.0, F 32.1, F 32.2, F 33.0, F 33.1, F 33.2). Середній вік обстежених хворих склав $33,6 \pm 11,2$ років (медіана 33,0 років, інтерквартильний діапазон 22,0–42,0 років), чоловіків $34,2 \pm 11,1$ років (34,0 років, 23,0–42,0 років), жінок $33,2 \pm 11,4$ років (33,0 років, 22,0–41,0 років), $p > 0,05$. Середня тривалість захворювання на момент обстеження склала $5,0 \pm 5,6$ років (4,0 років; 0,0–8,0 років), чоловіків $5,7 \pm 5,8$ років (4,0 років, 0,0–9,0 років), жінок $4,5 \pm 5,4$ роки (2,0 років; 0,0–7,0 років), $p > 0,05$. Усі обстежені були розподілені нами на три групи в залежності від віку на момент обстеження: до 30 років (чисельністю 89 осіб: 38 чоловіків і 51 жінка), 30–44 роки (чисельністю 99 осіб: 46 чоловіків і 53 жінки), та 45 років і старші (чисельністю 57 осіб: 23 чоловіка і 34 жінки). Обстеження проведено з використанням методики діагностики соціально-психологічної адаптації С. Rogers et R.F. Dymond у модифікації А.К. Осницкого [11]. Статистичний аналіз даних проводився з використанням ліцензійного пакету прикладних програм Statistica 13 (StatSoftInc., США). Оцінка характеру розподілу кількісних ознак проводилася за допомогою тесту Шапіро-Уїлка. Міжгруповий аналіз розбіжностей проводився за допомогою непараметричного тесту Манна-Уїтні. Прийнятним вважався рівень статистичної значущості розбіжностей $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення.

В цілому обстеженим пацієнтам був притаманний низький рівень соціально-психологічної адаптації (табл. 1).

При цьому у чоловіків виявлено значуще ($p < 0,01$) гірші показники адаптивності і дезадаптивності, прийняття себе, неприйняття себе, прийняття інших, неприйняття інших, емоційного комфорту, емоційного дискомфорту, зовнішнього контролю, адаптації, самоприйняття, інтегральних показників прийняття інших, емоційного комфорту та інтернальності, у порівнянні з жінками. Не виявлено значущих гендерних розбіжностей у показниках брехливості, а також у показниках, що відображують тенденцію до відходу від реальності та прагнення до домінування, або ж, навпаки, готовність до пасивної позиції і підпорядкованості – ескапізму, домінування та ведомості.

При аналізі вікових особливостей соціально-психологічної адаптації у обстежених пацієнтів була виявлена загальна тенденція до зменшення більшості показників соціально-психологічної адаптації з віком: найкращі показники були виявлені у наймолодшій віковій групі, а найгірші – у найстаршій (табл. 2).

Тенденцію до зростання з віком виявили показники дезадаптивності, неприйняття себе, неприйняття ін-

Таблиця 1

**Показники за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації С. Rogers et R.F. Dymond
модифікації А.К. Осницкого у чоловіків і жінок, хворих на депресивні розлади (у балах)**

Симптом	Значення показника, $M \pm m$ / $Me (Q_{25} - Q_{75})$ бали			p
	чоловіки	жінки	разом	
Адаптивність	39,76±18,63 / 39,00 (27,00–47,00)	48,64±19,81 / 50,00 (34,00–62,00)	44,76±19,76 / 42,00 (30,00–59,00)	0,000
Деадаптивність	153,37±27,73 / 163,00 (149,00–170,00)	136,94±43,12 / 156,50 (126,00–166,00)	144,12±38,01 / 159,00 (140,00–167,00)	0,002
Брехливість ні	11,36±4,93 / 11,00 (7,00–14,00)	10,09±4,69 / 10,00 (7,00–13,00)	10,64±4,83 / 10,00 (7,00–13,00)	0,051
Брехливість так	12,94±3,22 / 13,00 (11,00–16,00)	13,07±3,24 / 14,00 (11,00–15,00)	13,01±3,23 / 13,00 (11,00–16,00)	0,632
Прийняття себе	8,27±5,54 / 7,00 (4,00–11,00)	10,56±5,95 / 10,00 (6,00–15,00)	9,56±5,87 / 9,00 (5,00–13,00)	0,001
Неприйняття себе	26,40±5,88 / 28,00 (23,00–30,00)	22,96±8,13 / 25,00 (19,00–28,00)	24,46±7,42 / 26,00 (21,00–30,00)	0,001
Прийняття інших	9,95±3,44 / 10,00 (7,00–12,00)	11,40±3,55 / 12,00 (10,00–13,00)	10,77±3,57 / 11,00 (8,00–13,00)	0,001
Неприйняття інших	31,44±6,42 / 34,00 (29,00–36,00)	27,87±9,77 / 32,00 (24,00–34,00)	29,43±8,64 / 33,00 (27,00–35,00)	0,002
Емоційний комфорт	9,87±5,45 / 9,00 (5,00–14,00)	11,95±5,70 / 12,00 (8,00–16,00)	11,04±5,68 / 11,00 (7,00–15,00)	0,004
Емоційний дискомфорт	34,13±4,52 / 35,00 (33,00–37,00)	30,62±8,13 / 34,00 (27,00–36,00)	32,15±7,00 / 35,00 (30,00–37,00)	0,003
Внутрішній контроль	31,73±7,18 / 31,00 (27,00–36,00)	32,12±7,80 / 32,50 (27,00–37,00)	31,95±7,52 / 32,00 (27,00–36,00)	0,619
Зовнішній контроль	38,77±6,78 / 40,00 (37,00–43,00)	34,80±10,75 / 38,00 (32,00–42,00)	36,53±9,42 / 40,00 (35,00–43,00)	0,004
Домінування	2,71±2,38 / 2,00 (1,00–4,00)	2,70±2,49 / 2,00 (1,00–4,00)	2,71±2,44 / 2,00 (1,00–4,00)	0,780
Ведомість	25,99±6,54 / 27,00 (24,00–30,00)	24,57±8,04 / 28,00 (22,00–30,00)	25,19±7,44 / 28,00 (23,00–30,00)	0,473
Ескапізм	20,97±4,93 / 21,00 (18,00–25,00)	18,86±6,94 / 21,00 (16,00–23,00)	19,78±6,22 / 21,00 (17,00–24,00)	0,059
Адаптація	20,88±10,31 / 18,80 (14,10–24,70)	28,30±15,74 / 24,60 (17,40–35,80)	25,06±14,10 / 21,60 (16,00–33,00)	0,000
Самоприйняття	16,73±10,68 / 15,20 (8,20–22,90)	24,64±16,50 / 21,80 (13,10–34,10)	21,19±14,76 / 17,80 (9,90–29,80)	0,000
Прийняття інших	27,76±9,74 / 26,50 (21,10–31,20)	35,68±16,77 / 32,10 (26,80–38,20)	32,22±14,65 / 30,00 (24,10–36,50)	0,000
Емоційний комфорт	21,79±10,80 / 21,90 (13,20–30,00)	28,66±15,19 / 27,60 (17,80–35,80)	25,66±13,85 / 25,00 (15,60–33,30)	0,001
Інтернальність	37,04±7,17 / 35,60 (32,50–39,90)	41,45±10,57 / 39,75 (34,50–46,00)	39,52±9,48 / 38,00 (33,30–43,10)	0,001
Прагнення до домінування	17,21±15,10 / 16,00 (6,50–22,20)	17,33±15,15 / 14,55 (6,30–26,30)	17,28±15,10 / 14,80 (6,30–22,20)	0,988

ших, емоційного дискомфорту, зовнішнього контролю, ведомості та ескапізму, тенденцію до зменшення з віком – показники адаптивності, брехливості, прийняття себе, прийняття інших, емоційного комфорту, внутрішнього контролю, інтегральні показники адаптації, самоприйняття, прийняття інших, емоційного комфорту та інтернальності. Показники прийняття інших, домінування та прагнення до домінування виявилися найвищими у середній віковій групі, дещо меншими – у молодшій, і найнижчими – у старшій.

Виявлені закономірності щодо гірших показників соціально-психологічної адаптації у чоловіків порівняно з жінками загалом узгоджуються з одержаними нами у дослідженні даного контингенту результатами щодо більш високих показників депресії у чоловіків; останнім також притаманне більше поширення апатичних форм депресій [12]. Водночас, слід зауважити, що для жінок було характерне переважання тривожних форм депресій і значуще вищий рівень тривоги порівняно з чоловіками, однак, ці особливості меншою мірою відбивалися на стані соціально-психологічної адаптації.

Погіршення показників соціально-психологічної деадаптації з віком також узгоджуються з виявленою у наших дослідженнях тенденцією до зростання важкості

основної афективної симптоматики (депресії, тривоги, обесивно-компульсивної симптоматики, соматизації) з віком, особливо вираженої у старшій віковій групі [12]. На наш погляд, у погіршенні показників соціально-психологічної адаптації у старших вікових групах відіграють роль як природні закономірності щодо зниження психосоціального функціонування і наростання ознак психічної ригідності з віком, так і збільшення важкості психопатологічних феноменів, пов'язаних із прогресивністю депресивного процесу. Водночас, деякі складові соціально-психологічної адаптації (домінування та прийняття інших) виявили більш складні закономірності, що може свідчити про нелінійний поліфакторний характер вікової динаміки окремих проявів соціально-психологічної деадаптації при депресивних розладах.

Висновки. Проведене дослідження виявило наявність виражених проявів соціально-психологічної деадаптації у хворих на депресивні розлади. При цьому встановлено більшу виразність основних деадаптивних феноменів у чоловіків порівняно з жінками; найбільш повно ця тенденція проявлялася щодо адаптивності і деадаптивності, прийняття себе, неприйняття себе, прийняття інших, неприйняття інших, емоцій-

Таблиця 2

Показники за методикою діагностики соціально-психологічної адаптації С. Rogers et R.F. Dymond у модифікації А.К. Осницкого у хворих на депресивні розлади різних вікових груп (у балах)

Показник	Показник якості життя, $M \pm m / Me / (Q_{25} - Q_{75})$, бали			Рівень статистичної значущості розбіжностей (p)		
	до 30 років	30-44 роки	45 років і старші	1-2	1-3	2-3
Адаптивність	54,67±14,49 / 53,00 (43,00–66,00)	43,10±17,83 / 39,00 (29,00–55,00)	32,16±22,20 / 26,00 (16,00–39,00)	0,000	0,000	0,000
Деадаптивність	129,78±44,45 / 153,00 (102,00–163,00)	144,71±35,06 / 158,00 (140,00–167,00)	165,49±15,71 / 169,00 (159,00–177,00)	0,012	0,000	0,000
Брехливість ні	10,31±4,27 / 10,00 (7,00–13,00)	11,30±4,88 / 11,00 (8,00–15,00)	10,02±5,46 / 9,00 (7,00–13,00)	0,075	0,538	0,074
Брехливість так	13,65±2,79 / 14,00 (11,00–16,00)	13,15±3,26 / 14,00 (11,00–16,00)	11,77±3,51 / 12,00 (9,00–14,00)	0,548	0,001	0,006
Прийняття себе	11,40±4,67 / 10,00 (9,00–14,00)	9,44±6,06 / 9,00 (4,00–14,00)	6,88±6,23 / 5,00 (3,00–8,00)	0,007	0,000	0,002
Неприйняття себе	21,94±7,99 / 24,00 (16,00–28,00)	24,70±7,02 / 27,00 (22,00–30,00)	27,98±5,53 / 29,00 (26,00–32,00)	0,014	0,000	0,007
Прийняття інших	10,64±3,05 / 11,00 (9,00–13,00)	11,48±3,68 / 12,00 (9,00–14,00)	9,72±3,90 / 9,00 (6,00–12,00)	0,063	0,051	0,004
Неприйняття інших	26,58±10,01 / 30,00 (22,00–34,00)	29,32±8,36 / 33,00 (27,00–35,00)	34,05±3,31 / 34,00 (33,00–36,00)	0,049	0,000	0,000
Емоційний комфорт	15,48±4,13 / 16,00 (13,00–19,00)	9,80±4,25 / 9,00 (7,00–13,00)	6,26±4,97 / 5,00 (2,00–8,00)	0,000	0,000	0,000
Емоційний дискомфорт	29,84±8,34 / 34,00 (24,00–36,00)	32,17±6,47 / 34,00 (30,00–37,00)	35,72±3,13 / 36,00 (35,00–38,00)	0,150	0,000	0,000
Внутрішній контроль	32,69±7,10 / 33,00 (28,00–37,00)	31,85±6,88 / 31,00 (27,00–36,00)	30,98±9,09 / 29,00 (24,00–38,00)	0,203	0,062	0,219
Зовнішній контроль	33,06±10,87 / 37,00 (28,00–40,00)	36,89±8,62 / 39,00 (35,00–43,00)	41,33±5,31 / 42,00 (40,00–44,00)	0,010	0,000	0,000
Домінування	2,65±2,50 / 2,00 (1,00–4,00)	3,08±2,57 / 2,00 (1,00–4,00)	2,14±1,98 / 2,00 (1,00–3,00)	0,163	0,391	0,027
Ведомість	21,78±8,15 / 25,00 (16,00–28,00)	25,71±7,12 / 28,00 (24,00–30,00)	29,61±3,06 / 30,00 (28,00–31,00)	0,000	0,000	0,000
Ескапізм	17,37±7,15 / 20,00 (13,00–22,00)	19,80±5,33 / 21,00 (18,00–23,00)	23,51±3,90 / 24,00 (21,00–27,00)	0,044	0,000	0,000
Адаптація	32,13±14,05 / 26,30 (21,70–39,80)	24,06±13,05 / 19,60 (15,30–28,30)	15,75±9,43 / 14,30 (8,30–18,70)	0,000	0,000	0,000
Самоприйняття	27,03±13,98 / 23,80 (17,80–32,90)	20,51±15,33 / 16,10 (8,80–28,70)	13,23±10,56 / 9,90 (5,10–16,60)	0,000	0,000	0,001
Прийняття інших	35,52±16,71 / 31,20 (26,50–37,50)	33,38±14,26 / 30,60 (25,20–38,20)	25,04±8,25 / 25,00 (17,50–31,50)	0,508	0,000	0,000
Емоційний дискомфорт	35,26±12,05 / 32,20 (26,90–41,50)	23,64±11,16 / 21,70 (15,80–29,30)	14,20±10,13 / 12,80 (5,00–20,50)	0,000	0,000	0,000
Інтернальність	43,26±10,36 / 41,00 (35,40–46,50)	39,03±8,48 / 37,30 (33,30–42,80)	34,53±6,99 / 34,10 (28,30–39,70)	0,002	0,000	0,001
Прагнення до домінування	18,51±15,92 / 16,00 (6,30–31,60)	19,25±16,20 / 16,70 (11,40–24,20)	11,94±9,87 / 11,40 (6,10–17,60)	0,735	0,019	0,004

ного комфорту, емоційного дискомфорту, зовнішнього контролю, адаптації, самоприйняття, інтегральних показників прийняття інших, емоційного комфорту та інтернальності. Встановлено тенденцію до зростання ознак соціально-психологічної дезадаптації з віком; при цьому найбільш суттєві несприятливі зміни відбуваються у віковій групі 45 років і старші, і стосуються насамперед проявів дезадаптивності, неприйняття себе, неприйняття інших, емоційного дискомфорту, зовнішнього контролю, ведомості та ескапізму, які збільшуються з віком; і показників адаптивності, брехливості, прийняття себе, прийняття інших, емоційного комфорту, внутрішнього контролю, інтегральних показників адаптації, самоприйняття, прийняття інших, емоційного комфорту та інтернальності, які з віком зменшуються.

Виявлені особливості слід враховувати при розробці прогностичних, лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів для хворих на депресивні розлади.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці сучасних методів раннього виявлення і усунення проявів соціально-психологічної дезадаптації при депресивних розладах, а також у пошуку шляхів профілактики депресій і пов'язаних з нею негативних соціально-психологічних феноменів.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів, пов'язаних із матеріалами даної статті.

Джерелом фінансування цього дослідження є виключно особисті кошти автора. Фінансова підтримка цього дослідження з боку будь-яких фізичних або юридичних осіб відсутня.

ЛІТЕРАТУРА

1. Global Burden of Disease Study C Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 // *Lancet*. – 2015. – Т. 386. – С. 743–800. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4)
2. Malhi G.S, Mann J.J. Depression // *Lancet*. – 2018. – Т. 392(10161). – С. 2299–2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
3. Murray C.J. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 // *Lancet*. – 2018. – Т. 392. – С. 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
4. Bains N. Major Depressive Disorder. In: StatPearls [Електронний ресурс] / Bains N., Abdijadid S. // Treasure Island (FL). P. StatPearls Publishing. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559078/>.
5. Christensen M.C., Wong C.M.J., Baune B.T. Symptoms of Major Depressive Disorder and Their Impact on Psychosocial Functioning in the Different Phases of the Disease: Do the Perspectives of Patients and Healthcare Providers Differ? // *Front Psychiatry*. – 2020. – Т. 11. – С. 280. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00280>
6. Ісаков Р.І. Психосоціальна дезадаптація у жінок з депресивними розладами різної генези: особливості діагностики, вираженості і структури // *Психіатрія, неврологія, медична психологія*. – 2018. – № 9. – С. 82–92. <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2018-9-12>
7. Мисула Ю.І. Деякі особливості якості життя при первинному епізоді біполярного афективного розладу // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. – 2020. – № 1(83). – С. 24–30. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.4.10948>
8. Pshuk N.G., Stukan L.V., Kaminska A.O. Introducing system of psychotherapeutic intervention for family caregivers of patients with endogenous mental disorders // *Wiadomosci Lekarskie*. – 2018. – Т. 71(5). – С. 980–985.
9. Kraus C., Kadriu B., Lanzenberger R., Zarate C.A., Kasper S. Prognosis and improved outcomes in major depression: a review // *Transl Psychiatry*. – 2019. – Т. 9. – С. 127. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0460-3>
10. Markova M., Rezunenko O., Kozhyna H. Contents and efficiency measures of psychoeducation in rehabilitation system of patients with bipolar affective disorder // *Journal of Education, Health and Sport formerly Journal of Health Sciences*. – 2017. – Т. 7. – С. 711–715. <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.830020>
11. Осицкий А.К. Определение характеристик социальной адаптации // *Психология и школа*. – 2004. – № 1. – С. 43–56.
12. Belov O., Pshuk N. Age and gender features of depressive and anxiety symptoms of depressive disorders. *Wiadomości Lekarskie*. – 2020. – Т. LXXIII. – № 7. – С. 1476–1479. <https://doi.org/10.36740/WLek202007130>

REFERENCES

1. Global Burden of Disease Study C Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015, no. 386, pp. 743–800. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4)
2. Malhi G.S, Mann J.J. Depression. *Lancet*. 2018, no. 392(10161), pp. 2299–2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
3. Murray C.J. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018, no. 392, pp. 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
4. Bains N., Abdijadid S. Major Depressive Disorder. In: StatPearls. Treasure Island (FL). P. StatPearls Publishing. 2020 Jan. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559078/>
5. Christensen M.C., Wong C.M.J., Baune B.T. Symptoms of Major Depressive Disorder and Their Impact on Psychosocial Functioning in the Different Phases of the Disease: Do the Perspectives of Patients and Healthcare Providers Differ? *Front Psychiatry*. 2020, no. 11, p. 280. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00280>
6. Isakov R.I. Psychosocial maladaptation in women with depressive disorders of different genesis: features of diagnosis, severity and structure. *Psychiatry, neurology, medical psychology*. 2018, no. 9, pp. 82–92. [In Ukr.] <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2018-9-12>
7. Missula Y.I. Some features of quality of life in the primary episode of bipolar disorder. *Bulletin of social hygiene and health care organization of Ukraine*. 2020, no. 1(83), pp. 24–30. [In Ukr.] <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.4>
8. Pshuk N.G., Stukan L.V., Kaminska A.O. Introducing system of psychotherapeutic intervention for family caregivers of patients with endogenous mental disorders. *Wiadomosci Lekarskie*. 2018, no. 71(5), pp. 980–985.
9. Kraus C., Kadriu B., Lanzenberger R., Zarate C.A., Kasper S. Prognosis and improved outcomes in major depression: a review. *Transl Psychiatry*. 2019, no. 9, p. 127. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0460-3>
10. Markova M., Rezunenko O., Kozhyna H. Contents and efficiency measures of psychoeducation in rehabilitation system of patients with bipolar affective disorder. *Journal of Education, Health and Sport formerly Journal of Health Sciences*. 2017, no. 7, pp. 711–715. <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.830020>
11. Osnitsky A.K. Determining the characteristics of social adaptation. *Psychology and school*. 2004, no. 1, pp. 43–56. [In Russ.]
12. Belov O., Pshuk N. Age and gender features of depressive and anxiety symptoms of depressive disorders. *Wiadomości Lekarskie*. 2020, no. 73(7), pp. 1476–1479. <https://doi.org/10.36740/WLek202007130>

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ БОЛЬНЫХ
ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

**Белов
Александр Александрович**

Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, 21018,
г. Винница, ул. Пирогова, 56, Украина
oleksbelov@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-0156-0777

Проблема депрессивных расстройств является одной из ключевых проблем современной психиатрии вследствие значительной распространенности, масштабных общественных потерь и негативных медицинских последствий депрессий, а также выраженного нарушения социального функционирования больных, что обуславливает актуальность исследования особенностей социально-психологической адаптации при депрессивных расстройствах.

Цель исследования: определить особенности социально-психологической адаптации у больных депрессивными расстройствами с учетом возраста и пола

Задачи исследования: определить структуру и количественные показатели социально-психологической адаптации и проанализировать ее особенности у больных депрессивными расстройствами в различных возрастных группах и с учетом гендерного фактора.

Методы: с использованием методики диагностики социально-психологической адаптации С. Rogers et R.F. Dymond клинико-психологически обследовано 107 мужчин и 138 женщин, больных депрессивными расстройствами.

Результаты. Установлено, что больным депрессивными расстройствами присущ низкий уровень социально-психологической адаптации, при этом у мужчин показатели социально-психологической адаптации значимое ниже по сравнению с женщинами касательно адаптивности, принятия себя, принятия других, эмоционального комфорта, адаптации, самопринятия, принятия других, а также касательно интегральных показателей эмоционального комфорта и интернальности. Показатели, отражающие дезадаптивные проявления, у мужчин выше по сравнению с женщинами: это касается дезадаптивности, неприятия себя, неприятия других, эмоционального дискомфорта и внешнего контроля. Выявлена тенденция к снижению социально-психологической адаптации с возрастом, что проявляется уменьшением в старших возрастных группах показателей адаптивности, принятия себя, эмоционального комфорта, адаптации, самопринятия, и интегральных показателей эмоционального комфорта и интернальности, и увеличением показателей дезадаптивности, неприятия себя, неприятия других, внешнего контроля, ведомости и эскапизма. Наиболее существенное снижение социально-психологической адаптации происходит в возрастной группе 45 лет и старше.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, социально-психологическая адаптация, гендерные различия.

FEATURES OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN PATIENTS WITH DEPRESSIVE DISORDERS

**Belov
Oleksandr Oleksandrovich**

National Pirogov Memorial Medical University, 21018, Vinnytsya, 56 Pirogova st., Ukraine
oleksbelov@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-0156-0777

The problem of depressive disorders is one of the key problems of modern psychiatry due to the high prevalence, large-scale social losses and negative medical consequences of depression, as well as severe dysfunction of patients, which determines the relevance of the study of socio-psychological adaptation in depressive disorders.

The aim of the study: to determine the features of socio-psychological adaptation in patients with depressive disorders, taking into account age and gender

Objectives of the study: to define the structure and quantitative indicators of socio-psychological adaptation and analyze its features in patients with depressive disorders in different age groups and taking into account the gender factor.

Methods: using diagnostic techniques for socio-psychological adaptation C. Rogers et R.F. Dymond clinically and psychologically examined 107 men and 138 women with depressive disorders.

Results. It was found that patients with depressive disorders are characterized by a low level of socio-psychological adaptation, while men have indicators of socio-psychological adaptation are significantly lower than women in terms of adaptability, self-acceptance, acceptance of others, emotional comfort, adaptation, self-acceptance, acceptance of others, as well as on integrated indicators of emotional comfort and internality. Indicators of maladaptation are higher in men than in women: maladaptation, self-rejection, rejection of others, emotional discomfort and external control. There is a tendency to decline the state of socio-psychological adaptation with age, which is manifested by a decrease in older age groups of adaptability, self-acceptance, emotional comfort, adaptation, self-acceptance, and integrated indicators of emotional comfort and internality, and increasing indicators of maladaptation, self-rejection, rejection, external control, payroll and escapism. The most significant violation of socio-psychological adaptation occurs in the age group of 45 years and older.

Keywords: depressive disorders, social and psychological adaptation, gender differences.