



Я. В. Шпильовий

УДК: 616.891.7

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ АДАПТАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ У ЖІНОК З НЕВРОТИЧНИМИ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ РІЗНОЇ ПСИХОГЕНЕЗИ (ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ТА ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ АТО)

Я. В. Шпильовий

Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького, м. Львів, Україна

Анотація.

Серед найсерйозніших захворювань останніх років, від яких потерпає населення України, – дезадаптивні психічні стани. Найбільш схильні до їх виникнення родичі учасників бойових дій та внутрішньо переміщені особи, переважна більшість яких – жінки. Метою роботи було встановлення особливостей психологічних адаптаційних механізмів у жінок з невротичними тривожно-депресивними розладами різної психогенези. Хоча в обстежених встановлено достовірні розбіжності в розподілі неадаптивних копінгів, у цілому можна говорити про наявність напруження неадаптивних методів психологічного захисту та превалювання неадаптивних копінг-стратегій. У той же час виявлено невикористаний адаптивний ресурс, на активізацію якого мають бути спрямовані психотерапевтичні впливи в комплексному лікуванні. З цією метою розроблено комплексну диференційовану систему спеціалізованої медичної допомоги жінкам з невротичними тривожно-депресивними розладами різної психогенези, яка базується на даних цього дослідження.

Ключові слова:

невротичні тривожно-депресивні розлади, психогенез, жінки, копінг-поведінка, механізми психологічного захисту.

Вступ

Сучасний період розвитку України характеризується значною кількістю деструктивно-дестабілізуючих та соціально-зумовлених стресогенних чинників, наслідком чого є значне підвищення довготривалого стресового навантаження, в умовах якого живе населення. Це породжує низку негативних зрушень у стані здоров'я нації, серед яких одним з найбільш значущих є зростання кількості дезадаптивних психічних станів, що виникають як несприятливий механізм компенсації нервово-психічної напруги та варіант хронізації різноманітних постстресових розладів [1]. Серед загального контингенту населення, в Україні є особливо уразливі до дії психосоціальних стрес-факторів контингенти, і серед них окреме місце посідають родичі учасників бойових дій та внутрішньо переміщені особи, переважну більшість яких становлять жінки.

На сьогодні вже доведено, що у виникненні, розвитку і перебігу розладів психічної сфери велику роль відіграють гендерні особливості. Відомо, що у жінок як прояви, так і прогноз психічних розладів інші, ніж у чоловіків, тому в клінічній практиці отримали визнання диференційовані підходи до їх

терапії з урахуванням цього фактору. Однак усі попередні дослідження були присвячені вивченню гендерних особливостей психічних розладів, що виникали у мирний час і були обумовлені характерними для мирного життя чинниками психотравматизації [2–4]. На жаль, ці розробки не можуть бути прямо імплементовані для роботи з хворими, в яких виникнення психічних і поведінкових розладів обумовлене ситуаційними чинниками, патогномонічними для теперішньої ситуації.

Мета дослідження

З метою обґрунтування диференціації терапевтичних підходів до лікування жінок з невротичними тривожно-депресивними розладами різної психогенези (НТДРРП) було проведено вивчення й встановлення особливостей їх психологічних адаптаційних механізмів (ПАМ).

Матеріали та методи дослідження

На базі КЗ «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» було обстежено 200 жінок: до основної групи включили 150 пацієнок з тривожно-депресивними розладами невротичного регістру, решту 50 – до групи порівняння (ГП). Зі 150 хворих основної групи відокремили 78 вимушено переміщених жінок (ВПЖ) та 72 дружини військовослужбов-

ців (ДВС) – учасників АТО. З 50 обстежених ГП виділили 25 жінок з ендогенною депресією (ГП-ЕД) та 25 – психічно здорових (ГП-З).

Дослідження проводилося за допомогою клініко-психопатологічного та психодіагностичного методів з використанням методики психологічної діагностики копінг-поведінки Е.Хейма в адаптації Л.І.Вассермана [5] та методики визначення механізмів психологічного захисту Плутчека–Келлермана в адаптації Л.І.Вассермана, О.Ф.Єришева, Є.Б.Клубової [6].

Результати дослідження та їх обговорення

Психічна адаптація відображає індивідуально-особистісний рівень психічної регуляції, який включає системну діяльність багатьох психологічних підсистем, активну особистісну функцію, котра забезпечує узгодження актуальних потреб індивіда з потребами оточення та динамічними змінами умов життя [7]. Основними психологічними механізмами психічної адаптації вважаються копінг-поведінка та механізми психологічного захисту [8].

Копінг – механізм адаптації, за допомогою якого людина свідомо пристосовується у новій для себе соціальній ролі або ситуації, яка виникає при вторгненні в її життя обставин, котрі неможливо змінити [9]. Копінг включає:

- механізм подолання, завдяки якому людина пристосовується до обставин і навчається з ними справлятися;
- процес дії цього механізму – **копінг-стратегії** (копінг-стилі);
- результат цього процесу – **копінг-поведінка**.

Проблемно-орієнтований копінг націлений на зміну ситуації, а емоційно-орієнтований – на регуляцію емоційного стану, викликаного проблемною ситуацією (точніше, її оцінкою). За ступенем конструктивності копінг-механізми поділяються на:

- конструктивні (планування рішення, самоконтроль, пошук соціальної підтримки);
- відносно конструктивні (прийняття відповідальності, позитивна переоцінка);
- неконструктивні (конфронтативний копінг, дистанціювання, тікання-уникнення).

Копінг розглядається як патогенетично значуща перемінна і потенційна «мішень» для психопрофілактичних та психокорекційних втручань [7; 10].

У системі психічної адаптації копінг-механізми тісно пов'язані з механізмами психологічного захисту особистості. Психологічний захист – це несвідомий процес, який регулює рівень емоційного напруження. Завдяки психологічному захисту протиріччя не вирішуються, а лише усуваються пов'язані з ними переживання, які перешкоджають увімкненню інших механізмів адаптації, що можуть допомогти індивіду справитися з ситуацією [9].

Механізм психологічного захисту (МПЗ) та механізми копінг-поведінки необхідно розглядати як найважливіші форми адаптаційних процесів та реагування на стресову ситуацію.

Отже, за рахунок ПАМ може відбутися послаблення психічного дискомфорту у рамках неусвідомленої діяльності психіки через забезпечення регулятивної системи стабілізації. Вона спрямована на зменшення тривоги,

Таблиця 1

Види і ступінь адаптивності копінгів у обстежених жінок

Варіант копінг-поведінки	ВПЖ (n=78)			ДВС (n=72)			ГП-ЕД (n=25)			ГП-З (n=25)		
	N	%	± m	N	%	± m	N	%	± m	N	%	± m
Когнітивні												
Адаптивні	–	–	–	12	16,70	3,70	5	20,00	4,00	19	76,00	4,30
Відносно адаптивні	9	11,50	3,20	27	37,50	4,80	4	16,00	3,70	6	24,00	4,30
Неадаптивні	69	88,50	3,20	33	45,80	5,00	16	64,00	4,80	–	–	–
Емоційні												
Адаптивні	3	3,80	1,90	18	25,00	4,30	4	16,00	3,70	19	76,00	4,30
Відносно адаптивні	6	7,70	2,70	21	29,20	4,50	4	16,00	3,70	6	24,00	4,30
Неадаптивні	69	88,50	3,20	33	45,80	5,00	17	68,00	4,70	–	–	–
Поведінкові												
Адаптивні	3	3,80	1,90	9	12,50	3,30	7	28,00	4,50	20	80,00	4,00
Відносно адаптивні	19	24,40	4,30	27	37,50	4,80	8	32,00	4,70	5	20,00	4,00
Неадаптивні	56	71,80	4,50	36	50,00	5,00	10	40,00	4,90	–	–	–

яка виникає при усвідомленні конфлікту або перешкод самореалізації. У таких випадках ПАМ спрацьовують при виникненні негативних психічно-травмуючих переживань і визначають поведінку пацієнтів як таку, що усувала б психічний дискомфорт та тривожну напругу. В цілому ПАМ мають бути спрямовані на подолання почуття непевності в собі, власної неповноцінності, захисту ціннісної свідомості й підтримки стабільної самооцінки та психічного здоров'я особи.

З огляду на зазначене, під час дослідження особливостей копінг-поведінки у жінок з НТДРРП нами отримано такі результати. Розподіл видів і ступеня адаптивності копінгів у обстежених жінок відображений у **табл. 1**.

З даних, наведених у **табл. 1**, видно, що найбільша кількість випадків використання неадаптивних копінг-стратегій усіх модальностей зустрічається серед ВПЖ (когнітивні та емоційні – по 88,50 %, поведінковий – 71,80 %), ($p \leq 0,05$). На другому місці – хворі на афективні розлади ГП-ЕД (когнітивні – 64,00 %, емоційні – 68,00 %, поведінкові – 40,0 %), ($p \leq 0,05$). На третьому – ДВС (когнітивні й емоційні – по 45,80 %, поведінкові – 50,00 %), ($p \leq 0,05$). У жінок без проблем у психічному здоров'ї переважають адаптивні копінги (когнітивні й емоційні – 76,00 %, поведінкові – 80,00 %) ($p \leq 0,05$).

Таким чином, можна зазначити, що у жінок з НТДРРП в кожній модальності копінгів є невикористаний ресурс адаптивного рівня.

Розподіл структури механізмів копінг-поведінки жінок з НТДРРП наведено у **табл. 2**, за результатом аналізу даних якої видно, що:

– **когнітивні стратегії** серед ВПЖ були представлені практично рівномірно такими варіантами: ігнорування (24,40 %), розгубленість (23,10 %), смирення (20,50 %) й дисимуляція (20,50 %). В той же час серед ДВС мав місце рівномірний розподіл стратегій ігнорування, дисимуляції, відносності, розгубленості, релігійності й додачі сенсу (усі, відповідно, по 12,50 %), ($p \leq 0,05$);

– **серед емоційних стратегій** у ВПЖ переважали придушення емоцій (23,10 %), покірність (23,10 %), агресивність (21,80 %) й самозвинувачення (20,50 %), а у ДВС були практично рівномірно представлені всі варіанти (дещо більша кількість випадків спостерігалась за використанням стратегій пасивної кооперації – 16,70 %), ($p \leq 0,05$);

– **поведінкові стратегії** серед ВПЖ були представлені активним уникненням (23,10 %), відступом (23,10 %), зверненням (21,80 %) та співпрацею (20,50 %), а серед ДВС – рівномірним використанням усіх варіантів з дещо більшим, порівняно з іншими, стратегії конструктивної активності (16,70 %), ($p \leq 0,05$).

Таблиця 2

Структура механізмів копінг-поведінки жінок з НТДРРП

Варіант копінг-поведінки/стратегії	Групи жінок					
	ВПЖ (n=78)			ДВС (n=72)		
	N	%	$\pm m$	N	%	$\pm m$
Когнітивні						
Ігнорування	19	24,40	4,30	9	12,50	3,30
Смирення	16	20,50	4,00	6	8,30	2,80
Дисимуляція	16	20,50	4,00	9	12,50	3,30
Збереження самовладання	–	–	–	6	8,30	2,80
Проблемний аналіз	–	–	–	3	4,20	2,00
Відносність	3	3,80	1,90	9	12,50	3,30
Релігійність	3	3,80	1,90	9	12,50	3,30
Розгубленість	18	23,10	4,20	9	12,50	3,30
Додача сенсу	3	3,80	1,90	9	12,50	3,30
Установка власної цінності	–	–	–	3	4,20	2,00
Емоційні						
Протест	3	3,80	1,90	9	12,50	3,30
Емоційна розрядка	3	3,80	1,90	9	12,50	3,30
Придушення емоцій	18	23,10	4,20	9	12,50	3,30
Оптимізм	–	–	–	9	12,50	3,30
Пасивна кооперація	3	3,80	1,90	12	16,70	3,70
Покірність	18	23,10	4,20	8	11,10	3,10
Самозвинувачення	16	20,50	4,00	8	11,10	3,10
Агресивність	17	21,8	4,10	8	11,10	3,10
Поведінкові						
Відволікання	3	3,80	1,90	9	12,50	3,30
Альтруїзм	3	3,80	1,90	9	12,50	3,30
Активне уникнення	18	23,10	4,20	9	12,50	3,30
Компенсація	–	–	–	9	12,50	3,30
Конструктивна активність	3	3,80	1,90	12	16,70	3,70
Відступ	18	23,10	4,20	8	11,10	3,10
Співпраця	16	20,50	4,00	8	11,10	3,10
Звернення	17	21,80	4,10	8	11,10	3,10

Розподіл структури механізмів копінг-поведінки жінок ГП-ЕД, ГП-3 представлено у **табл. 3**:

– найбільш використовуваними **когнітивними копінг-стратегіями** у жінок ГП-ЕД виявилися дисимуляція (20,00 %) й розгубленість (20,00 %), у здорових – збереження самовладання (28,00 %), проблемний аналіз (24,00 %) й установка власної цінності (24,00 %), ($p \leq 0,05$).

Таблиця 3

Структура механізмів копінг-поведінки жінок ГП-ЕД, ГП-3

Варіант копінг-поведінки/стратегії	Групи жінок					
	ГП-ЕД (n=25)			ГП-3 (n=25)		
	N	%	± m	N	%	± m
Когнітивні						
Ігнорування	3	12,00	3,20	–	–	–
Смирення	3	12,00	3,20	–	–	–
Дисимуляція	5	20,00	4,00	–	–	–
Збереження самовладання	2	8,00	2,70	7	28,00	4,50
Проблемний аналіз	2	8,00	2,70	6	24,00	4,30
Відносність	2	8,00	2,70	2	8,00	2,70
Релігійність	2	8,00	2,70	2	8,00	2,70
Розгубленість	5	20,00	4,00	–	–	–
Додача сенсу	–	–	–	2	8,00	2,70
Установка власної цінності	1	4,00	2,00	6	24,00	4,30
Емоційні						
Протест	2	8,00	2,70	9	36,00	4,80
Емоційна розрядка	1	4,00	2,00	3	12,00	3,20
Придушення емоцій	4	16,00	3,70	–	–	–
Оптимізм	2	8,00	2,70	10	40,00	4,90
Пасивна кооперація	3	12,00	3,20	3	12,00	3,20
Покірність	5	20,00	4,00	–	–	–
Самозвинувачення	4	16,00	3,70	–	–	–
Агресивність	4	16,00	3,70	–	–	–
Поведінкові						
Відволікання	2	8,00	2,70	2	8,00	2,70
Альтруїзм	3	12,00	3,20	6	24,00	4,30
Активне уникнення	5	20,00	4,00	–	–	–
Компенсація	3	12,00	3,20	1	4,00	2,00
Конструктивна активність	3	12,00	3,20	2	8,00	2,70
Відступ	5	20,00	4,00	–	–	–
Співпраця	1	4,00	2,00	7	28,00	4,50
Звернення	3	12,00	3,20	7	28,00	4,50

– **серед емоційних копінг-стратегій** у жінок ГП-ЕД переважали покірність (20,00 %), придушення емоцій (16,00 %), самозвинувачення (16,00 %) й агресивність (16,00 %), у здорових – оптимізм (40,00 %) і протест (36,00 %), ($p \leq 0,05$);

– **серед поведінкових копінг-стратегій** жінкам ГП-ЕД були найбільш притаманні активне уникнення (20,00 %) і відступ (20,00 %), здоровим – співпраця (28,00 %), звернення (28,0 %) та альтруїзм (24,00 %), ($p \leq 0,05$).

Узагальнюючі дані **табл. 1–3**, можна зазначити, що в цілому за частотою використання адаптивних стратегій копінг-поведінки за когнітивним, емоційним та поведінковим компонентом переважали досліджені ГП-3. Застосування адаптивних копінгів у ВПЖ, ДВС та ГП-ЕД було незначним ($p \leq 0,05$). Більшість жінок вдавалися до неадаптивних та відносно адаптивних копінгів. У свою чергу, серед досліджених ВПЖ, ДВС, ГП-ЕД, ГП-3 найнижча кількість випадків використання стратегій відносно адаптивної поведінки встановлена у ВПЖ, що свідчить про наявність ресурсу відносно-адаптивних можливостей, проте існує обмеження їх застосування.

Неадаптивні стратегії копінг-поведінки за всіма варіантами когнітивного, емоційного та поведінкового її компонентів серед усіх обстежених жінок найчастіше застосовували ВПЖ. Характерними для них виявились види реагування з найменшим рівнем адаптації: ігнорування, смирення, дисимуляція, розгубленість, придушення емоцій, покірність, самозвинувачення, агресивність, активне уникнення, відступ ($p \leq 0,05$).

Вивчення МПЗ, притаманних обстеженим, показало, що вони різні у досліджених ВПЖ, ДВС, ГП-ЕД, ГП-3 (**табл. 4**).

Як видно з **табл. 4**, у ВПЖ виявлено напруженість МПЗ, що свідчить про наявність актуальної психотравмуючої ситуації вимушеного переселення ($p \leq 0,001$). У ДВС щодо існуючих проблем наявні характерні підвищення показників «заперечення» ($p \leq 0,001$) й «регресії» ($p \leq 0,001$). Це свідчить про те, що при визнанні подій та фактів, які завдають психологічного болю, не відбувається достатнє прийняття їх та виключення зі свідомості.

У ГП-ЕД дані процеси були схожі з тими, які відбувалися у групі ДВС. Проте, у свою чергу, у жінок ГП-3 встановлено високі значення «витіснення» ($p \leq 0,001$) та «проекції» ($p \leq 0,001$), сполучених із «інтелектуалізацією» ($p \leq 0,05$).

Таблиця 4

Розподіл показників у МПЗ в обстежених жінок (методика Плутчека–Келлермана)

Механізм захисту	Групи												Апробація методики [6]			Дані авторів [6]		
	ВПЖ (n=78)			ДВС (n=72)			ГП-ЕД (n=25)			ГП-3 (n=25)			M	S	±m	M	S	±m
	M	S	±m	M	S	±m	M	S	±m	M	S	±m						
Заперечення	5,98 ¹	2,27	0,37	5,88 ¹	2,30	0,36	5,78 ¹	2,34	0,35	4,60	2,95	0,26	3,81	2,07	0,20	4,80 ¹	2,99	0,27
Витіснення	3,03 ³	1,97	0,33	3,13 ³	1,98	0,34	3,15 ³	1,93	0,33	4,10	2,98	0,21	2,59	1,77	0,17	6,17 ¹	2,87	0,36
Регресія	1,70 ¹	1,68	0,25	1,72 ¹	1,68	0,26	1,76 ¹	1,61	0,23	4,60	2,92	0,27	5,12	3,09	0,30	4,20 ³	2,99	0,26
Компенсація	1,78	1,50	0,21	1,77	1,40	0,22	1,71	1,70	0,21	3,20	2,14	0,19	4,38	1,86	0,18	3,10	2,19	0,21
Проекція	6,58 ¹	2,56	0,42	6,54 ¹	2,58	0,43	6,59 ¹	2,52	0,47	8,30	3,57	0,32	5,51	3,01	0,30	8,60 ²	3,70	0,33
Заміщення	1,83 ¹	1,92	0,31	1,82 ¹	1,93	0,32	1,84 ¹	1,99	0,32	3,90	2,97	0,28	3,12	2,01	0,20	3,70 ²	3,11	0,27
Інтелектуалізація	6,87	2,27	0,29	6,77	2,28	0,28	6,73	2,25	0,29	5,80	2,62	0,21	6,32	1,95	0,19	5,80 ¹	2,66	0,28
Реактивне утворення	3,38	2,29	0,40	3,48	2,24	0,42	3,47	2,25	0,43	3,20	2,14	0,19	2,80	2,35	0,23	3,40	2,15	0,15

Примітки: ¹ – $p < 0,001$; ² – $p < 0,01$; ³ – $p < 0,05$ – достовірність відмінностей середніх показників у досліджуваних.

Виявлено, що ВПЖ схильні поєднувати локалізацію зовні неприйнятних для них почуттів та «розумовий», позбавлений емоційності, спосіб подолання конфліктної або фрустрованої ситуації ($p \leq 0,01$). Більшість жінок у побуті та у взаємовідносинах із оточуючими, дітьми виявляла надмірний контроль емоцій та імпульсів, залежність від раціональної інтерпретації ситуації. За умов психологічного конфлікту це призводило до «захисту» себе шляхом зменшення значущості чинників його виникнення ($p \leq 0,001$).

Встановлене напруження МПЗ свідчить про їх неефективність у період вимушеного переселення. Жінками використовується «блокадно-стримуюча поведінка», спрямована на зниження напруги емоційного реагування та умов зовнішнього середовища, які призводять до дезадаптації. Виявлено, що у ВПЖ чинниками психологічної та емоційної перенапруги є висока чутливість до нестачі стимулів у зовнішньому середовищі, що проявляється дистресом (високий показник «регресії») ($p \leq 0,001$).

Висновки

Таким чином, можна зазначити, що у жінок з НТДРРП має місце напруження неадаптивних МПЗ та превалювання неадаптивних копінг-стратегій за всіма модальностями долаючої поведінки, що свідчить про негативну роль викривлень ПАМ в генезі НТДРРП у цих хворих.

Однак у жінок з НТДРРП встановлено достовірні розбіжності в розподілі неадаптивних копінгів. ВПЖ демонструють фактично

повне переважання неадаптивних стратегій подолання за всіма модальностями копінг-поведінки: емоційний неадаптивний копінг – у 88,50 % осіб, когнітивний неадаптивний копінг – у 88,50 % осіб, поведінковий неадаптивний копінг – у 71,80 % осіб. На відміну від них, майже у половини ДВС переважають відносно адаптивні або навіть адаптивні стратегії. Серед них неадаптивні емоційний та когнітивний копінги притаманні 45,80 % осіб, неадаптивний поведінковий копінг – у 50,00 % осіб. Перевага адаптивних ПАМ у цьому випадку стає дефензивним механізмом щодо більш сприятливого перебігу та прогнозу НТДР у ДВС порівняно з ВПЖ. Але ж отримані дані також дозволяють зробити висновок про наявність невикористаного адаптивного ресурсу в жінок з НТДРРП, на активізацію якого мають бути спрямовані психотерапевтичні впливи в комплексному лікуванні цієї категорії пацієнтів.

Треба зазначити, що складність взаємозв'язків варіантів психологічного захисту, що негативно впливають на процес швидкості відновлення жінок, обумовлена множинністю варіантів порушення адаптації та пристосування. Для розробки комплексної системи допомоги пацієнткам з НТДРРП необхідно обов'язково мати об'єктивну інформацію у повному обсязі щодо їхнього психологічного та емоційного стану залежно від складу та взаємовідносин у нових умовах життя. Такий підхід надає можливості виявити та проаналізувати існуючі проблеми жінок та встановити потребу та рівень допомоги.

Література

1. Гапонов К. Д. До проблеми патологічного взаємозв'язку посттравматичних стресових розладів та алкогольної залежності / К. Д. Гапонов // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 3 (84). – С. 120–121.
2. Юр'єва Н. М. Гендерспецифічна дезадаптація соціального функціонування у жінок, хворих на параноїдну шизофренію (аналіз феномену та особливості терапії і психосоціальної реабілітації) / Н. М. Юр'єва // Український вісник психоневрології. – Т. 22. – № 2 (79). – 2014. – С. 139–146.
3. Маркова М. В. Психотерапія в комплексному лікуванні жінок, хворих на параноїдну шизофренію, при різних моделях родинної взаємодії: обґрунтування, загальні підходи, специфічні особливості / М. В. Маркова, К. А. Косенко // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22, вип. 3 (80). – С. 69–73.
4. Марута Н. А. Восстановление социального функционирования – основная цель терапии депрессии / Н. А. Марута // Нейронews. – 2013. – № 8(53). – С. 16–20.
5. Карвасарский Б. Д. Клиническая психология: Учебник для вузов. – 4-е изд. – Питер, 2011. – 864 с.
6. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля : пособие для психологов и врачей / [Л. И. Вассерман, О. Ф. Ерышев, Е. Б. Клубова, др.] – Издательский центр Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2005. – 51 с.
7. Абдрыхімова Ц. Б. Психологічні адаптаційні механізми в генезі непсихотичних психічних розладів у осіб з частковою втратою зору травматичного генезу / Ц. Б. Абдрыхімова // Журнал психиатрии и медицинской психологии. – 2014. – № 1 (33). – С. 70–77.
8. Исаева Е. Р. Особенности и проблемные зоны в структуре адаптационных ресурсов личности при социальной и психосоматической дезадаптации / Е. Р. Исаева, О. С. Дейнека // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2009. – №3. – С. 42–47.
9. Залуцкий И. Л. Проблема копинг-поведения в работах отечественных и зарубежных исследователей / И. Л. Залуцкий, Л. М. Махнач // Онкологический журнал. – 2009. – Т. 3, №3(11). – С. 81–87.
10. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е. Р. Исаева. – СПб. : СПбГМУ, 2009. – С. 23–46.

References

1. Gaponov K. D. Do problemy patologichnogo vzajemozv'язku posttravmatychnyh stresovyh rozladiv ta alkohol'noi' zalezhnosti [The problem of the relationship of pathological posttraumatic stress disorder and alcohol dependence]. *Ukrain's'kyj visnyk psyhonevrologii'* [Ukrainian Journal psychoneurology], 2015, vol. 23, issue 3(84), pp. 120-121. (In Ukr.)
2. Jur'jeva N. M. Genderospecificzna dezadaptacija social'nogo funkcionuvannja u zhinok, hvoryh na paranoi'dnu shyzofreniju (analiz fenomenu ta osoblyvosti terapii' i psyhosocial'noi' rehabilitacii') [Gender exclusion of specific social functioning in women suffering from paranoid schizophrenia (analysis of the phenomenon and features of therapy and psychosocial rehabilitation)]. *Ukrain's'kyj visnyk psyhonevrologii'* [Ukrainian Journal psychoneurology], 2014, vol. 22, no. 2(79), pp. 139-146. (In Ukr.)
3. Markova M. V., Kosenko K. A. Psyhoterapija v kompleksnomu likuvanni zhinok, hvoryh na paranoi'dnu shyzofreniju, pry riznyh modeljah rodynnoi' vzajemodii': obgruntuvannja, zagal'ni pidhody, specyfichni osoblyvosti [Psychotherapy in the treatment of women suffering from paranoid schizophrenia, with different models of family interaction: studies, general approaches, specific features]. *Ukrain's'kyj visnyk psyhonevrologii'* [Ukrainian Journal psychoneurology], 2014, vol. 22, no. 3(80), pp. 69-73. (In Ukr.)
4. Maruta N. A. Vosstanovlenie sotsial'nogo funkcionirovaniya – osnovnaya tsel' terapii depressii [Restoration of social functioning - the main goal of depression treatment]. *Neyronews* [Neyronews], 2013, no. 8(53), pp. 16-20. (In Russ.)
5. Karvasarskiy B. D. Klinicheskaya psikhologiya [Uchebnik dlya vuzov] [Clinical Psychology [Textbook for high schools]], 4th ed., Piter Publ., 2011, 864 p. (In Russ.)
6. Vasserman L. I., Eryshev O. F., Klubova E. B. [et al.] *Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya* [Posobie dlya psikhologov i vrachey] [Psychological diagnostics index lifestyle [The manual for psychologists and doctors]]. Publishing Center Bekhterev Research Institute of the V. M. Bekhterev, 2005, 51 p. (In Russ.)
7. Abdryahimova C. B. *Psyhologichni adaptacijni mehanizmy v g'enezi nepsyhotychnyh psyhichnyh rozladiv u osib z chastkovoju vtratoju zoru travmatychnogo g'enezu* [Psychological adaptation mechanisms in the genesis of non-psychotic mental disorders in people with partial loss of traumatic genesis]. *Zhurnal psikhiatrii i meditsinskoy psikhologii* [Journal of Psychiatry and Medical Psychology], 2014, no. 1(33), pp. 70-77. (In Ukr.)
8. Isaeva E. R., Deyneka O. S. *Osobennosti i problemnye zony v strukture adaptatsionnykh resursov lichnosti pri sotsial'noy i psikhosomaticheskoy dezadaptatsii* [Features and problem areas in the structure of adaptive resource person at the social and psychosomatic maladjustment]. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoy psikhologii im. V. M. Bekhtereva* [Review of Psychiatry and Medical Psychology of the V. M. Bekhterev], 2009, no. 3, pp. 42-47. (In Russ.)
9. Zalutskiy I. L., Makhnach L. M. *Problema koping-povedeniya v rabotakh otechestvennykh i zarubezhnykh issledovateley* [The problem of coping behavior in the work of domestic and foreign researchers]. *Onkologicheskij zhurnal* [Oncological journal], 2009, vol. 3, no. 3(11), pp. 81-87. (In Russ.)
10. Isaeva E. R. *Koping-povedenie i psikhologicheskaya zashchita lichnosti v usloviyakh zdorov'ya i bolezni* [Coping behavior and psychological protection of the individual in terms of health and disease]. St. Petersburg, Publishing house of St. Petersburg State Medical University, 2009, pp. 23-46. (In Russ.)

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АДАПТАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ У ЖЕНЩИН С НЕВРОТИЧЕСКИМИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ РАЗЛИЧНОГО ПСИХОГЕНЕЗА (ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ И ЖЕН ВОЕННОСЛУЖАЩИХ – УЧАСТНИКОВ АТО)

Я. В. Шпилевый

Львовский национальный медицинский университет имени Д. Галицкого

Аннотация. Среди самых серьезных заболеваний последних лет, от которых страдает большая часть населения Украины, – дезадаптивные психические состояния. Наиболее склонны к их возникновению родственники участников боевых действий и внутренне перемещенные лица, подавляющее большинство которых – женщины. Целью работы было установление особенностей психологических адаптационных механизмов у женщин с невротическими тревожно-депрессивными расстройствами разного психогенеза. Хотя у обследованных зарегистрированы достоверные расхождения в распределении неадаптивных копингов, в целом можно говорить о наличии напряжения неадаптивных методов психологической защиты и превалировании неадаптивных копинг-стратегий. В то же время выявлен неиспользованный адаптивный ресурс, на активизацию которого должны быть направлены психотерапевтические влияния в комплексном лечении. С этой целью разработана комплексная дифференцированная система специализированной медицинской помощи женщинам с невротическими тревожно-депрессивными расстройствами разного психогенеза, которая основывается на данных этого исследования.

Ключевые слова: невротические тревожно-депрессивные расстройства, психогенез, женщины, копинг-поведение, механизмы психологической защиты.

COMPARATIVE ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION MECHANISMS IN WOMEN WITH NEUROTIC ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDER OF DIFFERENT GENESIS (INTERNALLY DISPLACED PERSONS AND WIVES OF ATO PARTICIPANTS)

Ia. V. Shpylovyi

D. Halytsky Lviv National Medical University

Summary. Among the most serious disease of recent years from which the population of Ukraine has suffered is maladaptive mental states. The most prone to their occurrence are relatives of combatants and internally displaced persons, most of whom are women. The aim was to establish the psychological features of adaptation mechanisms in women with neurotic anxiety and depressive disorders of different genesis. Although the survey showed reliable differences in the distribution of nonadaptive coping in general we can speak of tension nonadaptive methods of psychological defense and prevalence nonadaptive coping strategies. At the same time adaptive discovered untapped resource for activation which should be directed at therapeutic effects in treatment. To this end, developed a comprehensive system of differentiated specialized care for women with neurotic anxiety and depressive disorders of different genesis basing on the data of this study.

Key words: neurotic anxiety-depressive disorder, psychogenesis, women, coping behavior, psychological defense mechanisms.

Шпильовий Ярослав Володимирович – асистент кафедри психіатрії, психології та сексології, Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького, м. Львів, Україна; e-mail: spljaroslav@gmail.com.

Шпилевый Ярослав Владимирович – ассистент кафедры психиатрии, психологии и сексологии, Львовский национальный медицинский университет имени Д. Галицкого, г. Львов, Украина; e-mail: spljaroslav@gmail.com.

Iaroslav Shpylovyi – Assistant of the Department of Psychiatry, Psychology and Sexology, D. Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine; e-mail: spljaroslav@gmail.com.