

ОСОБЛИВОСТІ СПРИЙНЯТТЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ

FEATURES OF PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE AND SOCIAL CONSEQUENCES OF DEPRESSIVE DISORDERS DURING MARTIAL STATE

З урахуванням сучасних умов життєдіяльності українського народу тема розладів депресивного спектру набуває все більшої актуальності. Особливо уразливою категорією населення вважається молодь через постійні зміни в гормональному фоні та незрілість психіки, яка лише набуває розквіту. З урахуванням перших кроків до професійного та соціального становлення додатковим фактором формування депресивних розладів є соціальне середовище. Метою нашого дослідження був розгляд особливостей сприйняття якості свого життя серед осіб молодого віку, які мають розлади депресивного спектру, набуті під час повномасштабного вторгнення. Проаналізовано наявні експериментальні дослідження щодо основних соціальних наслідків депресивних розладів. Зазначено, що соціальні наслідки депресивних розладів є значними та багатограними, серйозними і можуть мати тривалий вплив на різні аспекти життя. Вони включають індивідуальні психологічні проблеми, формують проблемні стосунки з родиною, негативно впливають на соціальну адаптацію та фізичне здоров'я особистості взагалі. Було встановлено, що молоді жінки більш виражено відчують занепад свого соціального та психологічного рівня якості життя, а чоловікам складніше переносити усвідомлення своїх емоційних змін.

Розуміння цих наслідків є важливим для надання підтримки і допомоги особам з депресією та для подолання стигми, пов'язаної з цими розладами. Необхідно приділяти увагу, надавати підтримку та створювати умови для отримання необхідної медичної допомоги та психотерапії молоді. Це допоможе полегшити їхню соціальну адаптацію та життєву якість утримання, а також зменшити негативний вплив на суспільство загалом, який може бути запущеною проблемою фіксації депресивних розладів у істотної кількості населення.

Психоeduкація населення дозволяє донести важливість розуміння та лікування депресії як комплексного психічного розладу, що потребує індивідуального підходу, врахування соціальних наслідків та використання реабілітаційних і соціально-інтеграційних заходів з метою покращення якості життя та підтримки хворих з депресією.

Ключові слова: депресія, молодь, депресивні розлади, якість життя, психотерапія.

Taking into account the modern life conditions of the Ukrainian people, the topic of depressive spectrum disorders is becoming more and more relevant. Young people are considered a particularly vulnerable category of the population due to constant changes in the hormonal background and the immaturity of their psyche, which is just beginning to flourish. Taking into account the first steps towards professional and social development, the social environment is an additional contributor to the formation of depressive disorders. The purpose of our study was to examine the characteristics of the perception of the quality of life among young people who have depressive spectrum disorders acquired during a full-scale invasion. Having analyzed existing experimental research on the main social consequences of depressive disorders. It is noted that the social consequences of depressive disorders are significant and multifaceted, serious and can have a long-term impact on various aspects of life. They include individual psychological problems, form problematic relationships with the family, negatively affect social adaptation and physical health of the individual in general. It was established that young women more strongly feel the decline of their social and psychological quality of life, and men find it more difficult to bear the awareness of their emotional changes.

Understanding these implications is important for providing support and assistance to individuals with depression and for overcoming the stigma associated with these disorders. It is necessary to pay attention, provide support and create conditions for receiving the necessary medical care and psychotherapy. This will help to facilitate their social adaptation and the quality of life of the maintenance. And also, to reduce the negative impact on society in general, which can be triggered by the problem of fixing depressive disorders in a significant number of the population. Psychoeducation of the population makes it possible to convey the importance of understanding and treating depression as a complex mental disorder that requires an individual approach, taking into account social consequences and using rehabilitation and social integration measures to improve the quality of life and support patients with depression.

Key words: depression, young people, depressive disorders, quality of life, psychotherapy.

УДК 159.91;159.72; 616.89-0008.454
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.52.45>

Вдовіченко О.В.

д.психол.н., професор,
декан соціально-гуманітарного факультету
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського

Асєєва Ю.О.

д.психол.н., доцент,
завідувач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеський національний економічний університет

Поняньська Д.О.

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти соціально-гуманітарного факультету
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського

Для українців тема депресивних розладів та подолання їх негативних наслідків стає все більш актуальною через події повномасштабного вторгнення. Щодня дорослі і діти намагаються долати сильний стрес, проте психіка людини не завжди може чинити такий тривалий супротив, що у подальшому негативно впливає на ментальне здоров'я, призводить до психічних розладів більш складного спектру, одним із яких часто буває депресивний стан.

У медицині депресія розглядається як психічне захворювання, що характеризується стійким почуттям смутку, втратою інтересу або задоволення, зміною апетиту і режиму сну, а також порушенням когнітивного і фізичного функціонування. Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів (DSM-5), опублікований Американською психіатричною асоціацією, описує конкретні критерії діагностики великого депресивного розладу (ВДР) на основі наявності специфічних симптомів та їхньої тривалості [5; 7].

Психологія розглядає депресію з більш широкої перспективи, яка охоплює взаємодію біологічних, психологічних і соціальних факторів. Психологічні теорії зосереджуються на когнітивних процесах, емоціях, поведінкових моделях та впливі навколишнього середовища. Дослідники та клініцисти в галузі психології підкреслюють роль індивідуального досвіду, особистісних рис, раннього життєвого досвіду та міжособистісних стосунків у розвитку та підтримці депресивних симптомів.

Дослідники та клініцисти з обох дисциплін співпрацюють, щоб подолати розрив між медичною та психологічною перспективами. Ця інтеграція визнає складну взаємодію між біологічними, психологічними й соціальними факторами в етіології та проявах розладів депресивного спектру. Сучасні досягнення в галузі неврології та психодіагностики сприяли більш повному розумінню депресії, що призвело до розробки цілісних підходів до лікування, які поєднують фармакологічні втручання з психотерапією та психосоціальною підтримкою.

Питанням вивчення депресивних розладів, діагностикою, побудовою стратегій реабілітації та профілактики займалися такі відомі зарубіжні науковці: С. Абдіджадід-Стат Перлз, К. Арбелаз, Н. Бейнз, Л. Бікс, Д. Брент, Дж. Брук, А.С. Коен, Г.М. Найоля, Ю. Кім, Т.Дж. Дінзео, Р.М. Карні, М.П. Коен, Д.С. Чарні, Ч. Цзян, Дж.Б. Келлер, К.С. Кендлер, Д.Дж. Купфер, А. Купферберг, А.Дж. Марселла, С.Дж. Метью, К.М. Паріанте, Б. Пеннікс, М. Рот, С. Солтон, Н. Сарторіус, Д.А. Соломон, А. Тевельде та інші [8–11].

Також свій внесок у вивчення питання депресивних розладів зробили такі вітчизняні сучасні науковці: К.В. Аймедов, В.М. Блейхер, С.М. Боков, О.Г. Карагодіна, І.В. Крук, М.В. Маркова, В.Д. Менделевич, М.М. Матяш, О.К. Напреєнко, В.Я. Пішель, Г.Я. Пилягіна, С.Г. Полшкова, Л.В. Рахман, О.О. Хаустова, О.С. Чабан та інші [2–7].

Об'єктом нашого дослідження були розлади тривожно-депресивного спектру.

Метою дослідження було дослідження соціальних особливостей перебігу і наслідків депресивних розладів та особливостей сприйняття якості життя молоді із депресивним розладом, набутих під час дії воєнного стану.

Ми використали такі методи дослідження: теоретико-методологічний аналіз теми дослідження, психодіагностичні та математико-статистичні методи.

Теоретичний метод включав теоретико-методологічний аналіз та узагальнення соціально-психологічних, медичних досягнень, що стосуються теми дослідження.

До складу психодіагностичного комплексу увійшли: Госпітальна шкала тривоги та депресії

(Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); Шкала оцінки якості життя (Q-LES-Q) [1].

Депресивні розлади – це захворювання, які впливають на психічний стан людини і можуть мати серйозні соціальні наслідки [6]. Ці наслідки можуть проявлятися на різних рівнях життя людини, включаючи особистий, родинний, соціальний і професійний аспекти. Депресія може впливати на здатність до нормального функціонування, спричиняти проблеми зі стосунками та соціальною адаптацією, а також може мати негативний вплив на фізичне здоров'я.

Особисті наслідки депресивних розладів включають почуття занепаду, безнадійності, втрату інтересу до різних справ та втрату енергії. Такі симптоми можуть призводити до зниження рівня самооцінки та втрати впевненості у собі. Людина може почувати себе непридатною і негідною, що може впливати на її здатність до роботи, навчання та спілкування з іншими. Це може призводити до виникнення відчуття самотності, ізоляції, а іноді й виникнення думок про самогубство [3; 5].

Депресивні розлади також можуть мати негативний вплив на стосунки із родиною та близькими людьми. Людина з депресією може мати складнощі з вираженням емоцій та комунікацією, що може викликати незручність та нерозуміння у взаєминах та призводити до розриву і втрати підтримки з боку рідних та друзів [4; 7; 9].

Соціальна адаптація також може бути важким завданням для людини з депресивними розладами. Симптоми депресії, такі як сумніви, тривога, низька самооцінка та соціальна ізоляція, можуть стати перешкодою для активної участі у суспільному житті та налагодження нових стосунків. Це може впливати на можливість зайнятості та кар'єрного зростання людини.

Окрім психологічних та соціальних наслідків, також фіксується і можливість погіршення фізичного здоров'я: біль у м'язах, головні болі, гастроінтестинальні проблеми та знижений імунітет. Подібні симптоми знижують якість життя людини і негативно впливають на її здатність до повсякденних активностей.

Депресивні розлади можуть також мати негативний вплив на професійну діяльність та професійне навчання. Симптоми депресії, такі як зниження енергії, концентрації та мотивації, призводять до зниження продуктивності, появи помилок та зниження якості виконуваної роботи. Людина може мати проблеми з дотриманням робочого графіку, постійно відкладати завдання і втрачати інтерес до своєї професії, що негативно впливає на процес навчання у закладах вищої освіти під час здобуття професійних навичок [5; 6].

Крім того, депресія може викликати проблеми залежності від різних психоактивних

речовин, таких як алкоголь або наркотичні засоби. Люди можуть використовувати такі речовини для уникнення неприємних почуттів та емоцій, пов'язаних з депресією. Проте це лише тимчасовий засіб полегшення, який може завдати ще більшої шкоди фізичному та психічному здоров'ю людини [7; 10].

Негативні соціальні наслідки депресивних розладів не обмежуються впливом на хворого, вони також впливають на близьких родичів та друзів, які можуть почувати себе безпомічними. Вони часто не розуміють, що стало причиною змін у поведінці і настрої іншої людини, що призводить до виникнення конфліктів та непорозумінь у стосунках.

На думку Р.Г. Карагодіної, рівень соціального функціонування людини з депресією охоплює широке коло її соціальних відносин, включаючи сімейні, професійні та суспільні зв'язки. Порівняно зі здоровими людьми особи з депресивними розладами мають обмежені можливості щодо самостійного задоволення своїх різноманітних життєвих потреб, таких як освіта, кар'єрний розвиток, повноцінне дозвілля та особистісний розвиток. Це може призвести до зниження активності у навчанні, роботі та повсякденних обов'язках. Крім того, депресія може спричинити зниження освітнього рівня, нестабільність шлюбних стосунків та підвищений ризик вагітності в підлітковому віці [4].

Крім соціальних, депресивні розлади можуть також мати економічні наслідки. Згідно зі статистикою люди з депресією можуть мати більшу ймовірність втратити роботу, бути безробітними або отримувати низькі заробітні плати. Це може призвести до збільшення фінансового тягаря для інших людей та суспільства, оскільки депресія інколи вимагає довготривалого лікування та підтримки, яка потребує додаткового фінансування та втрати можливості у людей з депресивним розладом забезпечувати себе матеріально самостійно. Такі люди можуть потребувати опіки на різних рівнях – тимчасової матеріальної підтримки, допомоги з повсякденними справами або повного утримання до стабілізації психоемоційного стану людини та її адаптації до нових умов життя [3; 4; 6; 9].

Самогубства також є серйозною соціальною проблемою, пов'язаною з депресією. Приблизно 70% хворих на депресію мають суїцидальні наміри, а 10–15% з них скоюють самогубства. Офіційні дані, ймовірно, не відображають повну кількість самогубств, що відбуваються у стані депресії. Суїцид можна попередити, проте ризики асоційовані з низкою соціодемографічних факторів. Отже, запобігання суїцидальній поведінці у людей з депресивними розладами стає міжгалузєвою проблемою, яка вимагає спільних зусиль не тільки з боку системи охорони здоров'я, а й потребує

втручання у інших сферах забезпечення послугами населення [2; 5].

Відмова від лікування може мати серйозні наслідки при депресії. Кожен непролікований епізод депресії збільшує ризик повторного захворювання. Крім того, кожен наступний епізод буде важчим, призводячи до більшої втрати працездатності і негативного впливу на фізичне здоров'я. Епізоди стануть частішими, а можливість затяжної депресії зростає. Якщо лікування було неправильним або неповним, може розвинутиися форма захворювання, що важко лікується [6; 8; 11].

Депресивні розлади суттєво впливають на фізичне, психічне та соціальне функціонування, а також збільшують ризик передчасної смерті. Депресія позбавляє задоволення від основних потреб людини і негативно впливає на її щоденну активність, що призводить до значного погіршення якості життя. За епідеміологічними дослідженнями, депресія має ймовірніший негативний вплив на соціальне функціонування, ніж такі хронічні захворювання, як стенокардія, артрит, бронхіальна астма та діабет. Сучасні науковці вважають депресивні розлади одним із найважливіших факторів соціально-економічних проблем, пов'язаних зі здоров'ям [4; 7; 8; 10].

Проаналізувавши соціальні наслідки розладів депресивного спектру, ми провели власне дослідження серед осіб, які з моменту повномасштабного вторгнення постійно проживають на території України. Нами було опитано 51 особу (27 осіб жіночої статі та 24 особи чоловічої статі) віком від 18 до 25 років.

З метою встановлення наявності розладів тривожно-депресивного спектру було використано Госпітальну шкалу тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, (HADS) [1] (рис. 1), а на наступному етапі експериментального дослідження ми з'ясували те, як оцінюють якість свого життя наші респонденти за допомогою Шкали оцінки якості життя (Q-LES-Q) [1] (табл. 1).

За результатами опитування встановлено, що понад 60% опитаних мають прояви клінічних ознак як депресії (62,50% чоловіків, 62,96% жінок), так і тривожності (62,50% чоловіків, 62,96% жінок).

Без ознак тривоги під час повномасштабного вторгнення, яке триває понад півтора роки, залишаються 8,33% опитаних чоловіків, а серед жінок 14,82% опитаних, не мають проявів депресії лише 12,50% опитаних чоловіків та 11,11% опитаних жінок. Доклінічний рівень тривоги проявляється серед 29,17% чоловіків та 22,22% опитаних жінок, доклінічний рівень депресії демонструють 25% чоловіків та 25,93% жінок.

Для виявлення сфер життєдіяльності, які найбільше викликають дискомфорт у осіб, які

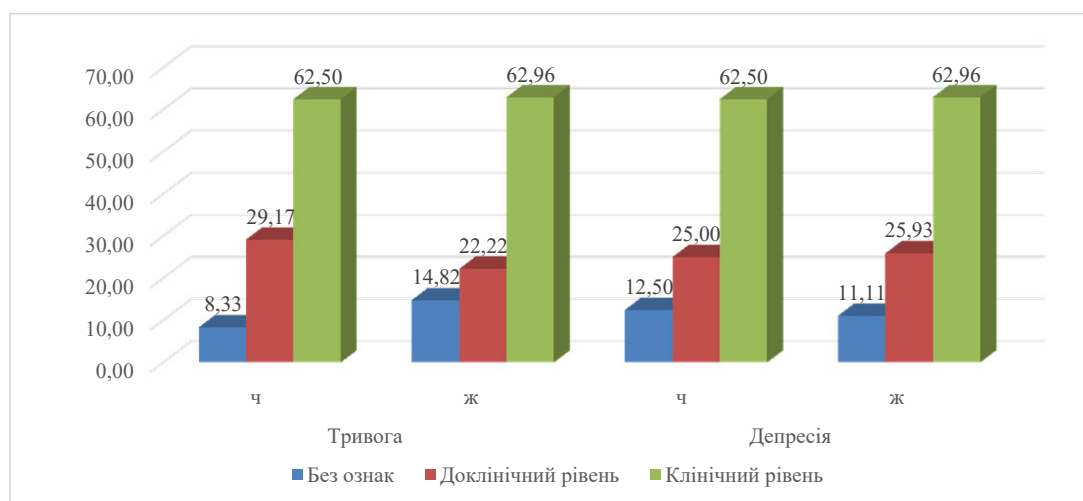


Рис. 1. Результати опитування за HADS

Примітка: результати надано у відсотках

Таблиця 1

Оцінка якості свого життя респондентами

Благополуччя	Чоловіки	Жінки
Емоційне	3,1	2,8
Соціальне	4,8	5,3
Психологічне	5,9	6,5
Загальне:	4,6	4,8

Примітка: індекс якості життя: дуже низький – 4–10; низький – 11–20; середній – 21–29; високий – 30–40.

страждають від депресії, ми обрали Шкалу оцінки якості життя (Q-LES-Q). Ця шкала була розроблена з метою вимірювання якості життя з позитивної перспективи, тобто фокусується на оцінці стану задоволеності та радості від життя, а не лише на виявленні проблем чи незадоволеності. Вона дозволяє виявити те, як різні аспекти життя впливають на загальну якість життя і добробут особи, дозволяє отримати кількісні дані, які можна аналізувати та порівнювати, що дає змогу проводити дослідження, порівнювати ефективність лікування, оцінювати якість програм та послуг і використовувати ці дані для прийняття рішень у медичній та психологічній практиці.

Розглядаючи отримані результати психодіагностичного дослідження обраних респондентів (табл. 1), можна констатувати, що свій емоційний, соціальний та психологічний стан чоловіки та жінки оцінювали як дуже низький. Загальний індекс життя був оцінений як дуже низький. Серед чоловіків він склав 4,6, а серед жінок 4,8. Було встановлено, що жінки більш гостро реагують на свої емоціональні стани. Середній індекс по групі склав 2,8 бала, чоловіки у середньому дуже низько оцінюють якість свого емоційного стану – 3,1 бала. Якість соціальної взаємодії під час воєнних дій як чоловіками (4,8 бала), так і жінками (5,3 бала) оцінюється дуже низько. Психологічна складова якості життєдіяльності як чоловіків, так і жінок,

які постійно проживають на території України під час воєнних дій, оцінюються ними дуже низько (чоловіки – 5,9 бала, жінки – 6,5 бала).

Така загальна оцінка якості свого життя та виявлений клінічний рівень тривоги й депресії серед молодих людей, що постійно проживають на території України, викликає занепокоєння, активізує негайну необхідність побудови спеціальних реабілітаційних центрів для надання допомоги як психологічної так і фармакологічної, оскільки клінічні прояви тривожно-депресивних розладів потребують комплексного лікування.

Враховуючи всі ці факти, можна зазначити, що негативні наслідки депресії впливають на різні сфери життя людини. Необхідність адекватного лікування та підтримки для тих, хто стикається з депресією, стає надзвичайно важливою для поліпшення якості життя і загального благополуччя суспільства.

Отже, соціальні наслідки депресивних розладів є значними та багатограними, серйозними і можуть мати тривалий вплив на різні аспекти життя людей. Вони включають проблеми з особистістю, стосунками у родині, соціальною адаптацією та фізичним здоров'ям. Розуміння цих наслідків є важливим для надання підтримки та допомоги людям з депресією та для подолання стигми, пов'язаної з цими розладами. Необхідно приділяти увагу та надавати підтримку людям з депресією, надавати

їм можливість отримати необхідну допомогу та терапію. Це допоможе полегшити їхню соціальну адаптацію та життєву якість утримання, а також зменшити негативний вплив на суспільство загалом, який може бути запущений проблемою фіксації депресивних розладів у істотної кількості населення.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Анастасі А., Урбіна С. Психологічне тестування. 2006. 688 с. URL: <http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/%D0%9F%81.pdf>.
2. Проблема суїцидальності серед молодого покоління українців / Ю.О. Асєєва, А.В. Кузнецова, В.В. Грачківська. *Габітус*. 2022. Випуск 36. С. 110–114. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.36.17>.
3. Клінічна патопсихологія: керівництво для лікарів та клінічних психологів / В.М. Блейхер, І.В. Крук, С.М. Боков. 2008. 624 с. URL: <http://ibib.ltd.ua/klinicheskaya-patopsihologiya-rukovodstvo-dlya.html>.
4. Карагодіна О.Г. Соціальна значущість депресивних розладів (аналітичний огляд літератури). *Вісник асоціації психіатрів України*. 2013. № 3. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/36845>.
5. Медична психологія : в 2-х т. Т.1. Загальна медична психологія / Г.Я. Пилягіна, О.О. Хаустова, О.С. Чабан, К.В. Аймедов, Ю.О. Асєєва ; за ред. Г.Я. Пилягіної. Вінниця : Нова Книга, 2020. 288 с. URL: <https://nk.in.ua/pdf/1890.pdf>.
6. Менделевич В.Д. Клінічна та медична психологія. Київ : Либідь, 2009. 390 с.
7. Депресія. Маленька книжка про велику людську проблему, або Що необхідно знати про хворобу і догляд за пацієнтом / О. Чабан, Е. Хаустова, Е. Жабенко. Київ, 2012. 120 с.
8. Antidepressant prescribing in five European countries: application of common definitions to assess the prevalence, clinical observations, and methodological implications / V. Abbing-Karahagopian, C. Huerta, P.C. Souverein, F. de Abajo, H.G. Leufkens, J. Slattery, Y. Alvarez, M. Miret, M. Gil, B. Oliva, U. Hesse, G. Requena, F. de Vries, M. Rottenkolber, S. Schmiel, R. Reynolds, R.G. Schlienger, M.C. de Groot, O.H. Klungel, T.P. van Staa, L. van Dijk, A.C. Egberts, H. Gardarsdottir, M.L. De Bruin. *Eur J Clin Pharmacol*. 2014. № 70. P. 849–857.
9. Beattie G.S. Social Causes of Depression. Rochester Institute of Technology, 2005. URL: <http://www.personalityresearch.org/papers/beattie.html>.
10. On the boundaries of blunt affect/alogia across severe mental illness: implications for Research Domain Criteria / A.S. Cohen, G.M. Najolia, Y. Kim, T.J. Dinzeo. *Schizophrenia Research*. 2012. № 140. P. 41–45.
11. Members of the Consensus Meeting. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: A revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines / A. Cleare, C.M. Pariante, A.H. Young, I.M. Anderson, D. Christmas, P.J. Cowen, C. Dickens, I.N. Ferrer, J. Geddes, S. Gilbody, P.M. Haddad, C. Katona, G. Lewis, A. Malizia, R.H. McAllister-Williams, P. Ramchandani, J. Scott, D. Taylor, R. Uher. *Psychopharmacol*. 2015. № 29. P. 459–525.