

Марута Н. О., Панько Т. В., Семікіна О. Є., Заворотний В. І., Череднякова О. С.
 ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України» (м. Харків)

Оцінка стресостійкості та індивідуально-психологічних особливостей у хворих на рекурентні депресивні розлади

Мета дослідження: аналіз рівня стресостійкості та особливостей особистісного реагування на стрес у пацієнтів з рекурентними депресивними розладами (РДР).

Методи досліджування: методики «Антивітальність і життєстійкість (АВіЖС)», «Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність», тест на стресостійкість Щербатих В. Ю., методика К. Роджерса — Р. Даймонда.

За результатами методики АВіЖС встановлено, що у пацієнтів з РДР спостерігається посилення антивітальних тенденцій порівняно зі здоровими, що визначалось наявністю антивітальних переживань безпорадності та негативного сприйняття власного життя, свого минулого та майбутнього, відчуття самотності, тривожних румінацій, які, в свою чергу, оформлювались у вигляді антивітальних думок. Наявність антивітальних тенденцій призводить до розвитку антивітальної поведінки (усамітнення, відсторонення від оточення, зниження активності, пасивності та песимістичності); тривожні румінації у вигляді обмірковування досвіду неспіху, невдач і подій, що турбують, ретроспективна фіксація на негативі посилюють емоційну напругу та сприяють її накопиченню.

Оцінка життєстійкості, що визначає фактори, які стримують антивітальні тенденції, а також виявляють компенсаторні механізми особистості, ресурси подолання важких життєвих ситуацій, отримана та свідчить, що за всіма шкалами показники були нижчими, ніж у здорових. Загальний рівень життєстійкості у здорових становив $(5,55 \pm 0,64)$ стени, тоді як загальний рівень у хворих на депресію дорівнював $(3,90 \pm 0,51)$ стени. Отримані дані свідчать, що ресурси щодо подолання перешкод та компенсаторні механізми хворих на депресію були низькими.

Результати досліджування адаптаційних можливостей у хворих на РДР визначили зниження рівня особистісного адаптаційного потенціалу $((5,1 \pm 0,62)$ стени) порівняно зі здоровими $((6,82 \pm 0,75)$ стени). Серед характеристик особистісного потенціалу адаптації особливо зниженими у хворих на депресію та достовірно нижчими, ніж у здорових, виявились показники поведінкового регулювання (нервово-психічної стійкості) —

$(4,45 \pm 0,57)$ стени, порівняно зі здоровими — $(7,2 \pm 0,78)$ стени, при $p \leq 0,05$. Тобто хворі на РДР характеризувалися зниженням особистісних можливостей щодо регулювання взаємодії з навколишнім середовищем, проблемами з самооцінкою, нервово-психічною нестабільністю та браком відчуття надійної підтримки з боку оточення та відчуття соціально-го схвалення.

Під час оцінювання особистісних, психологічних і психосоматичних складників стресостійкості визначено, що для хворих на РДР характерним є вищий рівень динамічної чутливості до стресу $((112,50 \pm 12,56)$ балів) порівняно зі здоровими $((72,6 \pm 9,42)$ бали, при $p \leq 0,05$), що свідчить про низький рівень стресостійкості. В структурі особистісних особливостей, що зумовлюють реагування на стрес, у хворих на РДР визначався значно вищий рівень схильності до психосоматичних реакцій $((28,7 \pm 3,45)$ балів) порівняно зі здоровими $((18,5 \pm 2,36)$ балів), при $p \leq 0,05$). Представленість конструктивних способів реагування на стрес виявлялась значно вищою у здорових осіб $((32,6 \pm 4,32)$ бали) ніж у хворих на депресію $((23,7 \pm 3,28)$ балів), при $p \leq 0,05$.

Основні тенденції соціально-психологічної адаптації у пацієнтів з РДР характеризуються достовірно нижчим рівнем адаптації $((52,83 \pm 6,75)$ балів) порівняно зі здоровими $((66,36 \pm 7,4)$ бали), тобто проявляють відчуття більшої дезадаптованості у суспільстві. Хворі на РДР мають значно нижчий рівень інтегрального самосприйняття $((51,66 \pm 6,68)$ балів) та емоційної комфортності $((44,97 \pm 5,94)$ бали) порівняно зі здоровими $((62,83 \pm 7,15)$ балів) та $((55,62 \pm 6,58)$ балів), відповідно, при $p \leq 0,05$). Тобто особливості соціально-психологічної дезадаптації хворих на РДР визначаються, в першу чергу, негативним самоставленням і самосприйняттям, емоційним дискомфортом.

Висновки. Встановлені особливості свідчать про потребу під час лікування пацієнтів з рекурентними депресивними розладами проводити комплексне лікування, що включає не тільки фармакотерапію, а й психотерапевтичні заходи, спрямовані на формування підвищення рівня життєстійкості, адаптаційних особистісних можливостей, підвищення рівня стресопротекторного потенціалу.