

Комунальне некомерційне підприємство Луганської обласної ради
«Центр психічного здоров'я»

ЧУМАКОВА Ірина Олександрівна

ОСОБЛИВОСТІ ПСОХОСОЦІАЛЬНИХ ВРАЗЛИВОСТЕЙ ТА ДИСТРЕС
У ПОВТОРНО ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ,
ХВОРИХ НА РЕКУРЕНТНИЙ ДЕПРЕСИВНИЙ РОЗЛАД

Стендова доповідь

Київ - 2026

Мета роботи

Визначити та оцінити рівні психосоціальних вразливостей та дистресу при повторному внутрішньому переміщені осіб з рекурентним депресивним розладом на основі визначення характеристик стресостійкості, резильєнтності та соціальної адаптації.

Методи

На базах КНП Луганської обласної ради (ОР) «Центр психічного здоров'я», КНП «Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення» Рівненської ОР протягом 2024-2026 рр. обстежено 150 хворих на РДР (до основної групи (ОГ) увійшли 75 повторно внутрішньо переміщених осіб (ПВПО), до контрольної (КГ) – 75 пацієнтів з РДР, які не зазнали переміщення).

Дизайн : поперечне (крос-секційне) дослідження.

Критерії включення:

- 1) інформована згода на участь у дослідженні;*
- 2) РДР середнього ступеня тяжкості;*
- 3) відсутність а) коморбідних психічних розладів, включно ПТСР, б) ознак психотичних розладів в) важкої соматичної патології, яка істотно впливає на стан сфер психіки;*
- 4) відсутність в анамнезі травматичних подій, які відповідають критеріям ПТСР згідно з МКХ-10 та DSM-5;*
- 5). отримання психіатричної допомоги в умовах амбулаторного лікування.*

Методи

Інструменти дослідження :

А) Шкала стресостійкості та соціальної адаптації Голмса-Рея Глибина опитування – стресові події за останній рік.

Б). Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC-25)

Обстеження виконували треновані інтерв'юери методом face to face зазвичай протягом 1,5–2 години, одноразово, у пацієнтів ОГ додатково збирали анамнестичні дані щодо психотравмуючих подій за періоди до-, після першого переміщення, після повторного переміщення.

Відповідність критеріям включення встановлювали за наступними методами дослідження анамнестичним, клініко-психопатологічним (з використанням критеріїв РДР за МКХ-10), клінічним дослідженнями, а також за міжнародним нейропсихіатричним інтерв'ю M.I.N.I. для досліджень психотичних розладів (Ukrainian Translation Version 7.0.2 для DSM-5).

Отримані дані обробляли методами дескриптивної та аналітичної статистики з використанням кореляційного аналізу (t-критерій, χ^2) на комп'ютері за допомогою обчислювальних таблиць Excel 2016 (з пакетом «Аналіз даних»).

Таблиця 1 – Загальні оцінки за шкалою стресостійкості та соціальної адаптації Голмса-Рєя

Оцінка / градаций оцінки	Середні значення *				p**					
	Основна (n=75)			Контроль (n=75)	Контрольний			До***		Після***
	До***	Після***	Зараз***		До***	Після***	Зараз***	Після***	Зараз***	Зараз***
У балах										
За авторськими (5-ти бальними) оцінками	18,05 ± 0,78	26,21 ± 1,02	26,89 ± 0,81	29,00 ± 0,77	<0,001	0,015	0,030	<0,001	<0,001	0,301
За оригінальними (100 бальними) оцінками	170,59 ± 8,29	221,73 ± 9,85	240,23 ± 8,11	289,07 ± 9,78	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,075
За комплексними оцінками	553,69 ± 31,66	681,87 ± 35,88	735,49 ± 30,47	886,52 ± 31,54	<0,001	<0,001	<0,001	0,004	<0,001	0,128
У відсотках від рівня на момент «До» в основній групі										
За авторськими (5-ти бальними) оцінками	100,00 ± 0,00	145,20 ± 5,64	148,97 ± 4,47	160,64 ± 4,25	<0,001	0,015	0,030	<0,001	<0,001	0,301
За оригінальними (100 бальними) оцінками	100,00 ± 0,00	129,98 ± 5,77	140,82 ± 4,76	169,45 ± 5,73	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,075
За комплексними оцінками	100,00 ± 0,00	123,15 ± 6,48	132,83 ± 5,50	160,11 ± 5,70	<0,001	<0,001	<0,001	0,004	<0,001	0,128

Примітки:

* -Середні значення подані у форматі «середня арифметична ± стандартна похибка середньої арифметичної» (M ± m).

** -Достовірність відмінностей між групами порівняння (p) за критерієм "t" (достовірні відмінності (p<0,05) виділені сірим кольором).

Результати дослідження

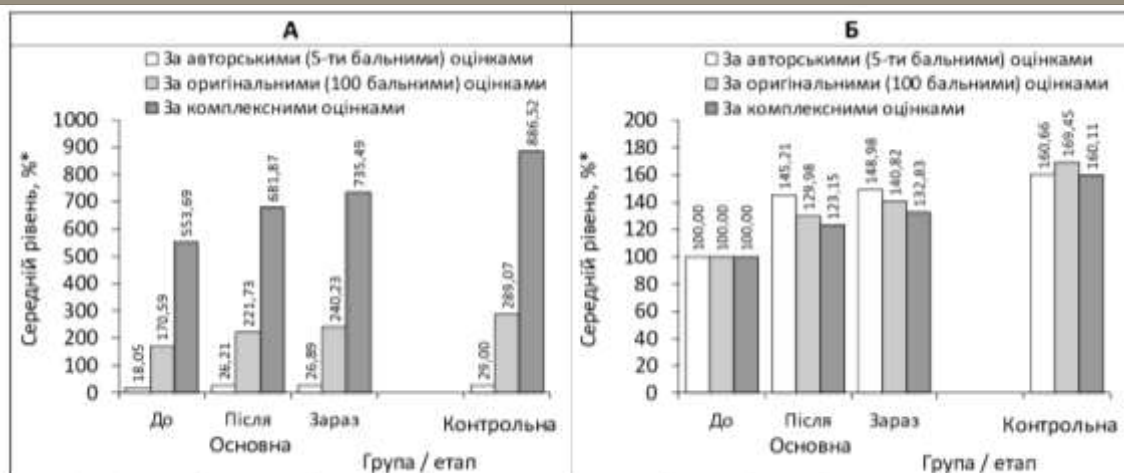


Рисунок 1 – Середні загальні оцінки за шкалою стресостійкості та соціальної адаптації Голмса-Рєя в балах (А) і у відсотках від рівня на момент «До» в основній групі (Б) у респондентів в основній групі (до та після 1-го переміщення і на момент обстеження (після 2-го переміщення)), а також в контрольній групі (на момент обстеження).

Примітка. Тут і далі на малюнках використані наступні скорочення. * - "До" – становить до 1-го переміщення, "Після" – становить після 1-го переміщення, "Зараз" – на момент обстеження (після 2-го переміщення).

Таблиця 2 – Розподіл обстежених за загальними оцінками шкали стресостійкості та соціальної адаптації Голмса-Рєя

Діапазон оцінок (бали)	Частоти ознак в групах порівняння								p*					
	Абсолютні, осіб				Відносні, %									
	Основна (n=75)			Контрольна (n=75)	Основна (n=75)			Контрольна (n=75)	Контрольна			До**		Після**
	До**	Після**	Зараз**		До**	Після**	Зараз**		До**	Після**	Зараз**	Після**	Зараз**	
<150	33	14	8	6	44,00	18,67	10,67	8,00	<0,001	0,055	0,575	0,001	<0,001	0,166
150-299	37	44	53	39	49,33	58,67	70,67	52,00	0,744	0,412	0,019	0,251	0,008	0,124
≥ 300	5	17	14	30	6,67	22,67	18,67	40,00	<0,001	0,022	0,004	0,006	0,027	0,545
Разом	75	75	75	75	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-	-	-

Примітка.

* - Достовірність відмінностей між основною і контрольною групами (p) за критерієм "χ²" (достовірні відмінності (p<0,05) виділені сірим кольором).

** - Оцінка достовірності відмінностей частот показників на різних етапах життя респондентів основної групи скрізь здійснювалось у порівнянні з відповідними частотами станом на зараз у респондентів контрольної групи.

*** - Загальний бал (за даними авторів шкали) <150 балів свідчить про низький рівень стресу та низький рівень соматизації стресу. 150-299 балів – помірні рівні стресу та з вірогідністю соматизації 50%, ≥ 300 балів – високі рівні стресу з вірогідністю соматизації 80 %.

Результати дослідження

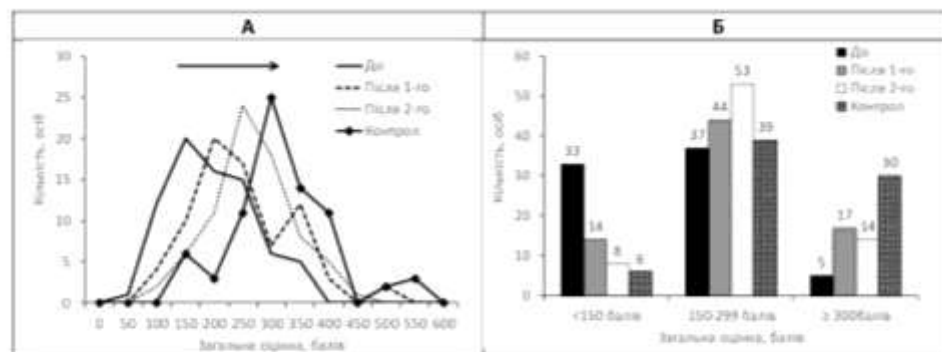


Рисунок 2 – Розподіл обстежених за загальними оцінками шкали стресостійкості та соціальної адаптації Голмса-Рєя (А) і за рівнями стресу й його соматизації (Б) у респондентів в основній групі (до та після 1-го переміщення і на момент обстеження (після 2-го переміщення)), а також в контрольній групі (на момент обстеження).

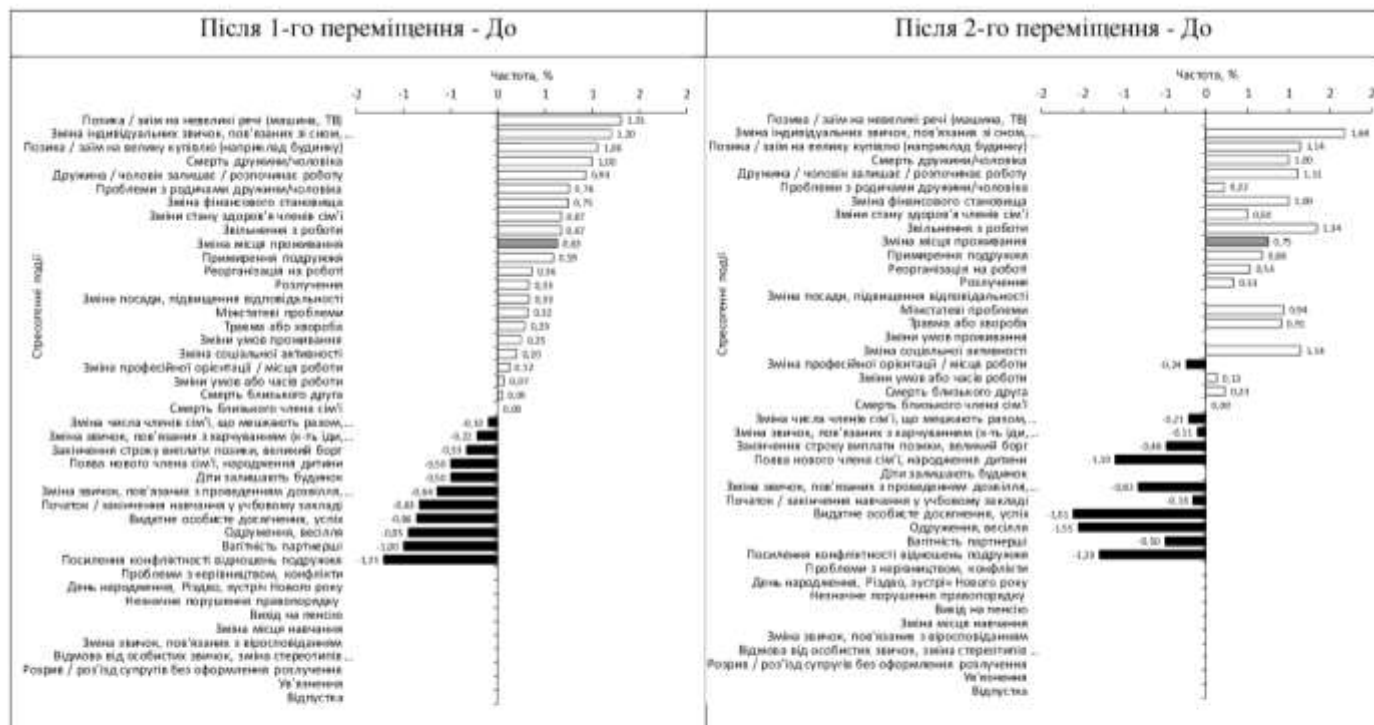


Рисунок 3 – Різниця в середні значеннях оцінок (за 5-ти бальною шкалою) стресогенних подій за шкалою стресостійкості та соціальної адаптації Голмса-Рея в основній групі між станами "Після 1-го переміщення" і "До", а також між станами "Після 2-го переміщення" і "До".

Результати дослідження



Рисунок 4 – Середня загальна оцінка за шкалою CD-RISC

Примітка. Загальний бал (за даними авторів шкали) 0-52 бали – низький рівень, 53-79 балів – середній рівень резильєнтності, 80 балів – гарний рівень резильєнтності.

Висновки

1. Результати компаративного та дескриптивного аналізу показників стресостійкості, резильєнтності та соціальної адаптації хворих на рекурентний депресивний розлад, які зазнали повторного внутрішнього переміщення з небезпечних із-за воєнних дій регіонів України показали наявність у них загострення психосоціальної вразливості, наростання дистресу із соматизацією та зниження рівня здатності до відновлення після дії стресогенних чинників (як значущих, так і повсякденних) з кожним наступним внутрішнім переміщенням.
2. Психосоціальна вразливість достовірно розрізняється в групах пацієнтів з рекурентним депресивним розладом, які зазнали та не зазнали внутрішнього переміщення. Так, у останніх вона сконцентована на власних хворобливому та дрібно-побутовому стані, в той час як повторно ВПО зі вказаною психічною патологією мають ще й підвищену чутливість до дії стресових чинників навколишнього середовища, пов'язаних з змінами та якістю умов проживання, фінансового стану, роботи, а також сконцентованістю на стосунках і стані здоров'я (як власних, так і надвузького кола близьких людей).
3. Оптимізацію лікування рекурентного депресивного розладу у повторно ВПО доцільно проводити враховуючи рівень дистресу та резильєнтності хворих, тобто з використанням антидепресантів III покоління подвійної дії (C133CH), а також препаратів, купіруючих негативну дію дистресу (адаптогени, імуномодулятори, ноотропи та нейропротектори, зокрема з впливом на дофамінергічну систему, стимуляцію вироблення BDNF у головному мозку).



Дякую за увагу!