

ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

<https://doi.org/10.35339/msz.2020.86.01.04>

УДК 616.895.4+616.891+616.892:616.89-02-058

Р.І. Ісаков

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

СТРУКТУРА СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЖІНОК ІЗ ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ І МАКРО-, МЕЗО- ТА МІКРОСОЦІАЛЬНОЮ ДЕЗАДАПТАЦІЄЮ РІЗНОЇ ВИРАЖЕНОСТІ

Досліджено структуру соціальної підтримки в жінок із депресією різного генезу і макро-, мезо- та мікросоціальною дезадаптацією різної вираженості для визначення в подальшому таргетних мішеней диференційованої психосоціальної реабілітації пацієнтів даного контингенту. Обстежено 252 жінки з депресивними розладами: 94 особи з психогенною депресією, 83 – із ендогенною та 75 – із органічною. 48 жінок не мали ознак психосоціальної дезадаптації, у решти 204 встановлено прояви макро-, мезо- та мікросоціальної дезадаптації різної вираженості. Дослідження проводили з використанням клініко-психопатологічного і психодіагностичного методів. Виявлено зменшення рівня соціальної підтримки сім'ї, друзів та значущих інших зі збільшенням ступеня психосоціальної дезадаптації будь-якого рівня (макро-, мезо- чи мікросоціального). Структура співвідношення соціальної підтримки змінювалась залежно від ступеня макро-, мезо- та мікросоціальної психосоціальної дезадаптації: загалом за відсутності ознак психосоціальної дезадаптації виявлено найвищий рівень соціальної підтримки сім'ї, менший – значущих інших та найменший – друзів; при легкій психосоціальній дезадаптації найвищий рівень – соціальної підтримки значущих інших, менший – соціальної підтримки друзів та найменший – сім'ї; при помірній і тяжкій психосоціальній дезадаптації найвищий рівень – соціальної підтримки друзів, менший – значущих інших та найменший – соціальної підтримки сім'ї. Виявлені закономірності необхідно враховувати при розробці лікувально-реабілітаційних і профілактичних заходів за депресивних розладів у жінок.

Ключові слова: депресивні розлади, макросоціальна дезадаптація, мезосоціальна дезадаптація, мікросоціальна дезадаптація, соціальна підтримка, жінки.

Вступ

XXI сторіччя – епоха надмірних стресових перевантажень, особливо тих, що виникають унаслідок психогенних психосоціальних чинників. Унаслідок цього факту поширеність психічних розладів афективного регістру є високою та спостерігається тенденція до її постійного зростання: за даними епідеміологічної програми Національного інституту психічного здоров'я США, рівень захворювань на афективні розлади становить у популяції

22,9% [1]. Звісно, переважна частка з них акумулюється через саме депресивні розлади: за даними ВООЗ, на депресію страждають близько 300 мільйонів людей в усьому світі. В Україні депресія є найбільш поширеною проблемою серед психічних розладів: українці страждають на депресію значно частіше, ніж жителі країн Європейського Союзу [2].

Депресивний розлад будь-якого генезу завжди асоційований зі значними негативними соціально-економічними наслідками як

для суспільства в цілому, так і для самого пацієнта. Унаслідок депресивного розладу істотно погіршується якість життя людини та рівень соціального функціонування, що може бути частково компенсовано в разі наявності в пацієнта різних джерел соціальної підтримки [3].

Мета роботи – дослідити структуру соціальної підтримки жінок із депресивними розладами різного генезу і макро-, мезо- та мікросоціальною дезадаптацією різної вираженості для визначення в подальшому специфічних мішеней персоналізованих психореабілітаційних заходів для пацієнтів даного контингенту.

Матеріал і методи

На базі Полтавського обласного психоневрологічного диспансеру й Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні імені О.Ф. Мальцева обстежено 252 жінки, хворі на депресію. Згідно з дизайном роботи в дослідження були включені 94 жінки з депресивним розладом психогенного генезу (F43.21), 83 жінки з ендогенною депресією (F32.0, F32.1, F32.2, F32.3; F33.0, F33.1, F33.2, F33.3; F31.3, F31.4, F31.5) та 75 жінок із депресивним розладом органічного генезу (F06.3).

З метою ідентифікації та виміру вираженості психосоціальної дезадаптації (ПД) та інтенсивності впливу дезадаптивних чинників макро-, мезо- та мікросоціального рівнів була розроблена оригінальна шкала, яка була апробована нами, і було доведено її валідність й ефективність [4]. Кожну сферу оцінювали 10 питаннями. Мінімальна можлива оцінка за кожною сферою – 10 балів (максимальна адаптація), максимальна – 50 балів (максимальна дезадаптація).

Обстежених жінок за результатами оцінювання ступеня ПД із використанням розробленої нами шкали було розподілено на дві групи. До першої групи ввійшли 48 жінок, у яких показник ПД не перевищував 19 балів, що відповідало відсутності ознак дезадаптації. До другої групи ввійшли 204 жінки, у яких принаймні за однією зі шкал були виявлені показники понад 20 балів, що відповідає ознакам дезадаптації. При цьому показник за шкалою в межах 20–29 балів розцінювали як ознаки ПД легкого ступеня, показник у межах 30–39 балів – як ознаки дезадаптації помірного ступеня, показник у 40 балів і більше – дезадаптації вираженого ступеня.

Із урахуванням поєднання генезу депресії та ступеня ПД було виділено 12 груп: 19 пацієнток із психогенною депресією та відсутністю ознак ПД, 15 жінок з ендогенною депресією та відсутністю ознак ПД, 14 жінок з органічною депресією та відсутністю ПД, 50 жінок із психогенною депресією та ПД легкого ступеня, 14 жінок з ендогенною депресією та ПД легкого ступеня, 9 жінок з органічною депресією та ПД легкого ступеня, 16 жінок з психогенною депресією та ПД помірного ступеня, 37 жінок з ендогенною депресією та ПД помірного ступеня, 18 жінок з органічною депресією та ПД помірного ступеня, 9 жінок з психогенною депресією та ПД тяжкого ступеня, 17 жінок з ендогенною депресією та ПД тяжкого ступеня, 34 жінки з органічною депресією та ПД тяжкого ступеня [5].

Структуру й інтенсивність соціальної підтримки пацієнтів оцінювали за допомогою багатовимірної шкали сприйняття соціальної підтримки – MSPSS Д. Зімента в адаптації В.М. Ялтонського, Н.А. Сироти [6–8].

Результати та їх обговорення

Особливості соціальної підтримки сім'ї, друзів та значущих інших у жінок, хворих на депресивні розлади, проаналізовано з урахуванням ступеня макро-, мезо- та мікросоціальної ПД.

У дослідженні особливостей соціальної підтримки в жінок із макросоціальною ПД різного ступеня вираженості було встановлено дві основні тенденції: зменшення рівня соціальної підтримки сім'ї, друзів та значущих інших зі збільшенням ступеня макросоціальної ПД, а також найвищі показники у структурі соціальної підтримки показників соціальної підтримки сім'ї, трохи менші – соціальної підтримки значущих інших та найменші – соціальної підтримки друзів за відсутності ознак ПД; найбільше значення показника соціальної підтримки значущих інших, менше – соціальної підтримки друзів та найменше – соціальної підтримки сім'ї при легкій ПД; найбільші показники соціальної підтримки друзів, менші – соціальної підтримки значущих інших та найменші – соціальної підтримки сім'ї при помірній та тяжкій ПД (табл. 1).

Зокрема, середні показники соціальної підтримки сім'ї в жінок, хворих на депресивні розлади, без відсутності ознак макросоціальної ПД дорівнювали ($3,33 \pm 0,86$) бала, із озна-

Таблиця 1. Показники соціальної підтримки сім'ї, друзів та значущих інших у жінок, хворих на депресивні розлади, із макросоціальною ПД різного ступеня вираженості

Показник	ПД за ступенем вираженості			
	без ознак	легка	помірна	тяжка
Соціальна підтримка сім'ї	3,33±0,86	2,62±0,89 p<0,01	0,97±0,53 p, p ₁ <0,01	0,30±0,46 p, p ₁ , p ₂ <0,01
Соціальна підтримка друзів	2,81±0,96	2,51±1,03 p>0,05	1,72±1,14 p, p ₁ <0,01	1,65±0,71 p, p ₁ <0,01 p ₂ >0,05
Соціальна підтримка значущих інших	3,06±0,89	2,71±1,17 p>0,05	1,34±1,21 p, p ₁ <0,01	1,18±0,89 p, p ₁ <0,01 p ₂ >0,05

Примітка. Рівень статистичної значущості розбіжностей при порівнянні з показником у жінок: p – без ознак дезадаптації; p₁ – із дезадаптацією легкого ступеня вираженості; p₂ – із дезадаптацією помірного ступеня. Тут і в табл. 2, 3.

ками легкої ПД – (2,62±0,89) бала, із ознаками помірної ПД – (0,97±0,53) бала, із ознаками тяжкої ПД – (0,30±0,46) бала. Середні показники соціальної підтримки друзів становили відповідно (2,81±0,96); (2,51±1,03); (1,72±1,14) та (1,65±0,71) бала; соціальної підтримки значущих інших – відповідно (3,06±0,89); (2,71±1,17); (1,34±1,21) та (1,18±0,89) бала.

При порівнянні показників соціальної підтримки сім'ї, друзів та значущих інших у жінок із макросоціальною ПД різного ступеня вираженості значущі розбіжності були вияв-

ПД виявлено найнижчі показники соціальної підтримки сім'ї та значущих інших серед усіх досліджених груп. За відсутності ознак мезосоціальної ПД мав місце найвищий рівень соціальної підтримки сім'ї, менший – значущих інших та найменший – друзів; при легкій ПД найвищий рівень – соціальної підтримки значущих інших, менший – соціальної підтримки друзів та найменший – сім'ї; при помірній і тяжкій ПД найвищим виявився рівень соціальної підтримки друзів, меншим – значущих інших та найменшим – сім'ї (табл. 2).

Таблиця 2. Показники соціальної підтримки сім'ї, друзів та значущих інших у жінок, хворих на депресивні розлади, із мезосоціальною ПД різного ступеня вираженості

Показник	ПД за ступенем вираженості			
	без ознак	легка	помірна	тяжка
Соціальна підтримка сім'ї	3,33±0,86	2,40±1,01 p<0,01	0,78±0,54 p, p ₁ <0,01	0,07±0,26 p, p ₁ , p ₂ <0,01
Соціальна підтримка друзів	2,81±0,96	2,47±1,09 p>0,05	1,62±0,98 p, p ₁ <0,01	1,64±0,49 p, p ₁ <0,01 p ₂ >0,05
Соціальна підтримка значущих інших	3,06±0,89	2,55±1,24 p<0,05	1,32±1,10 p, p ₁ <0,01	0,93±0,81 p, p ₁ <0,01 p ₂ >0,05

лені при порівнянні груп без ознак ПД та з ознаками ПД легкого ступеня, а також при порівнянні груп з ознаками ПД помірного та тяжкого ступенів – для соціальної підтримки сім'ї (p<0,01); при порівнянні інших груп – для всіх показників за всіма порівняннями (p<0,01).

При дослідженні особливостей соціальної підтримки сім'ї, друзів та значущих інших у жінок, хворих на депресивні розлади, із мезосоціальною ПД різного ступеня вираженості також було виявлено загальну тенденцію до зменшення показників зі збільшенням ступеня мезосоціальної ПД; при цьому при тяжкій

Середній показник соціальної підтримки сім'ї в жінок із відсутністю ознак мезосоціальної ПД дорівнював (3,33±0,86) бала, із ознаками ПД легкого ступеня – (2,40±1,01) бала, із ознаками ПД помірного ступеня – (0,78±0,54) бала, із ознаками ПД тяжкого ступеня – (0,07±0,26) бала; показник соціальної підтримки друзів – відповідно (2,81±0,96); (2,47±1,09); (1,62±0,98) та (1,64±0,49) бала; показник соціальної підтримки значущих інших – відповідно (3,06±0,89); (2,55±1,24); (1,32±1,10) та (0,93±0,81) бала.

При порівнянні груп із мезосоціальною ПД різного ступеня вираженості значущі розбіж-

ності були виявлені між групами без ознак ПД і з легкою ПД – за соціальною підтримкою сім'ї ($p<0,01$) і соціальною підтримкою значущих інших ($p<0,05$); між групами з помірною і тяжкою ПД – за соціальною підтримкою сім'ї ($p<0,01$), між іншими групами – за всіма показниками ($p<0,01$).

При аналізі особливостей соціальної підтримки сім'ї, друзів та значущих інших у жінок, хворих на депресивні розлади, із мікросоціальною ПД різного ступеня вираженості також було виявлено загальну тенденцію до погіршення показників соціальної підтримки у всіх сферах зі збільшенням ступеня мікросоціальної ПД. При цьому за відсутності ознак мікросоціальної ПД та з ознаками ПД легкого ступеня найбільший рівень соціальної підтримки мав місце з боку сім'ї, менший – із боку значущих інших та найменший – із боку друзів; за ознак мікросоціальної ПД помірного та тяжкого ступенів найбільший рівень соціальної підтримки спостерігався з боку друзів, менший – із боку значущих інших та найменший – із боку сім'ї (табл. 3).

Таблиця 3. Показники соціальної підтримки сім'ї, друзів та значущих інших у жінок, хворих на депресивні розлади, із мікросоціальною ПД різного ступеня вираженості

Показник	ПД за ступенем вираженості			
	без ознак	легка	помірна	тяжка
Соціальна підтримка сім'ї	3,33±0,86	3,09±0,73 $p>0,05$	1,71±0,90 $p, p_1<0,01$	0,49±0,54 $p, p_1, p_2<0,01$
Соціальна підтримка друзів	2,81±0,96	2,59±0,95 $p>0,05$	2,23±1,17 $p<0,01 p_1>0,05$	1,57±0,82 $p, p_1, p_2<0,01$
Соціальна підтримка значущих інших	3,06±0,89	2,91±0,89 $p>0,05$	2,06±1,39 $p, p_1<0,01$	1,18±1,00 $p, p_1, p_2<0,01$

Середній показник соціальної підтримки сім'ї в жінок, хворих на депресивні розлади, без ознак мікросоціальної ПД становив (3,33±0,86) бала, за ознак ПД легкого ступеня – (3,09±0,73) бала, за ознак ПД помірного ступеня – (1,71±0,90) бала, за ознак ПД тяжкого ступеня – (0,49±0,54) бала; середній показник соціальної підтримки друзів – відповідно (2,81±0,96); (2,59±0,95); (2,23±1,17) та (1,57±0,82) бала; середній показник соціальної підтримки значущих інших – відповідно (3,06±0,89); (2,91±0,89); (2,06±1,39) та (1,18±1,00) бал.

При порівнянні між собою показників у групах із мікросоціальною ПД різного ступеня вираженості виявлено значущі розбіжності між групами без ознак мікросоціальної ПД та

з ознаками помірної ПД; без ознак ПД та з ознаками тяжкої ПД; із ознаками легкої ПД та з ознаками тяжкої ПД; із ознаками помірної ПД та з ознаками тяжкої ПД – за всіма показниками ($p<0,01$); між групами з ознаками мікросоціальної ПД легкого й помірного ступенів – за соціальною підтримкою сім'ї ($p<0,01$) і за соціальною підтримкою значущих інших ($p<0,01$).

Таким чином, нами було виявлено ряд важливих особливостей співвідношення між показниками соціальної підтримки сім'ї, друзів та значущих інших у жінок, хворих на депресивні розлади, із ПД різної вираженості.

Висновок

Загальною тенденцією, виявленою в дослідженні, було зменшення рівня соціальної підтримки сім'ї, друзів та значущих інших зі збільшенням ступеня психосоціальної дезадаптації будь-якого рівня (макро-, мезо-, мікросоціального).

Структура співвідношення соціальної підтримки змінювалась залежно від ступеня психосоціальної дезадаптації: загалом за

відсутності ознак психосоціальної дезадаптації мав місце найвищий рівень соціальної підтримки сім'ї, менший – значущих інших та найменший – друзів; при легкій психосоціальній дезадаптації найвищим був рівень соціальної підтримки значущих інших, меншим – соціальної підтримки друзів та найменшим – сім'ї; при помірній і тяжкій психосоціальній дезадаптації найвищим був рівень соціальної підтримки друзів, меншим – значущих інших та найменшим – соціальної підтримки сім'ї.

Перспективність дослідження

Виявлені закономірності необхідно враховувати при розробці лікувально-реабілітаційних і профілактичних заходів за депресивних розладів у жінок.

Список літератури

1. Пастернак Н. І. Тривожні та депресивні розлади у хворих на артеріальну гіпертензію / Н. І. Пастернак, О. С. Юрценюк // Клінічна та експериментальна патологія. – 2016. – Т. 15, № 1 (55). – С. 201–205.
2. Депресія: серйозніше, ніж ми звикли думати [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.adm-pl.gov.ua/story/depresiya-seryoznishe-nizh-mi-zvikli-dumati>.
3. Марута Н. А. Восстановление социального функционирования – основная цель терапии депрессии / Н. А. Марута // Нейронews. – 2013. – № 8 (53). – С. 16–20.
4. Ісаков Р. І. Психосоціальна дезадаптація у жінок з депресивними розладами різного генезу: особливості діагностики, вираженості і структури / Р. І. Ісаков // Психіатрія, неврологія, медична психологія. – 2018. – № 9. – С. 82–92.
5. Ісаков Р. І. Порівняльний аналіз вираженості психосоціальної дезадаптації й афективної симптоматики у жінок, хворих на депресивні розлади різного генезу / Р. І. Ісаков // Український вісник психоневрології. – 2018. – Т. 26, вип. 3 (96). – С. 20–26.
6. Zimet G. D. The multidimensional scale of perceived social support / G. D. Zimet // J. Personality assessment. – 1988. – Vol. 52 (1). – P. 30–41.
7. Волошин П. В. Основні напрямки наукових розробок в неврології, психіатрії та наркології в Україні / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2017. – Т. 25, вип. 1 (90). – С. 10–18.
8. Чабан О. С. Депресія: розуміння, лікування сьогодні та завтра / О. С. Чабан, О. О. Хаустова // Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал. – 2012. – Т. 6, № 2 (18). – С. 20–26.

References

1. Pasternak N.I., Yurtseniuk O.S. (2016). Tryvozhni ta depresyvni rozlady u khvorykh na arterialnu hipertenziiu [Anxiety and depressive disorders in patients with hypertension]. *Klinichna ta eksperymentalna patolohiia – Clinical & Experimental Pathology*, vol. 15, № 1 (55), pp. 201–205 [in Ukrainian].
2. Depresiia: serioznishe, nizh my zvykly dumaty [Depression: more serious than we used to think] (2020). Poltava: Poltavska oblasna derzhavna administratsiia. Retrieved from <http://www.adm-pl.gov.ua/story/depresiya-seryoznishe-nizh-mi-zvikli-dumati> [in Ukrainian].
3. Maruta N.A. (2013). Vosstanovleniie sotsialnoho funktsionirovaniia – osnovnaia tsel terapii depressii [Social recovery is the primary goal of depression therapy]. *Neironews*, vol. 8 (53), pp. 16–19 [in Russian].
4. Isakov R.I. (2018). Psykhosotsialna dezadaptatsiia u zhinok z depresyvnymy rozladamy riznoho henezu: osoblyvosti diahnostryky, vyrazhenosti i struktury [Psychosocial maladaptation in women with depressive disorders of different genesis: features of diagnosis, severity and structure]. *Psykhiatriia, nevrolohiia, medychna psykholojiia – Psychiatry, Neurology and Medical Psychology*, № 1, pp. 82–92, DOI 10.26565/2312-5675-2018-9-12 [in Ukrainian].
5. Isakov R.I. (2018). Porivnialnyi analiz vyrazhenosti psykhosotsialnoi dezadaptatsii y afektyvnoi sympmatyky u zhinok, khvorykh na depresyvni rozlady riznoho henezu [Comparative analysis of the severity of psychosocial maladaptation and affective symptoms in women with depressive disorders of various origins]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 26, issue 3 (96), pp. 20–26 [in Ukrainian].
6. Zimet G.D., Dahlem N.W., Zimet S.G., Farley G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *J. Personality Assessment*, vol. 52, № 1, pp. 30–41. DOI 10.1207/s15327752jpa5201_2.
7. Voloshyn P.V., Maruta N.O. (2017). Osnovni napriamky naukovykh rozrobok v nevrolohii, psykhiatrii ta narkolohii v Ukraini [The main directions of scientific developments in neurology, psychiatry and narcology in Ukraine]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii – Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, vol. 25, issue 1 (90), pp. 10–18 [in Ukrainian].
8. Chaban O.S., Khaustova O.O. (2012). Depresiia: rozuminnia, likuvannia sohodni ta zavtra [Depression: understanding, treatment today and tomorrow]. *Mizhnarodnyi psykhiatrychnyi, psykhoterapevtychnyi ta psykhoanalitichnyi zhurnal – International Psychiatric, Psychotherapeutic and Psychoanalytic Journal*, vol. 6, № 2 (18), pp. 20–26 [in Ukrainian].

Р.И. Исаков

СТРУКТУРА СОЦІАЛЬНОЇ ПОДДЕРЖКИ ЖЕНЩИН С ДЕПРЕСИВНИМИ РАССТРОЙСТВАМИ І МАКРО-, МЕЗО- І МІКРОСОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЄЮ РІЗНИЧНОЇ ВИРАЖЕНОСТІ

Исследована структура соціальної підтримки у жінок з депресією різного генезу і макро-, мезо- і мікросоціальної дезадаптацією різної вираженості для визначення в подальшому цільових напрямків диференційованої психосоціальної реабілітації пацієнтів даної категорії. Обстежено 252 жінки з депресивними розладами: 94 людини з психогенною депресією, 83 – з ендогенною і 75 – з органічною. 48 жінок не мали ознак психосоціальної дезадаптації, у решті 204 встановлено прояви макро-, мезо- і мікросоціальної дезадаптації різної вираженості. Дослідження проводили з використанням клініко-психопатологічного і психодіагностичного методів. Виявлено зниження рівня соціальної підтримки сім'ї, друзів і значимих інших по мірі збільшення ступеня психосоціальної дезадаптації будь-якого рівня (макро-, мезо- або мікросоціальної). Структура співвідношення соціальної підтримки змінювалася в залежності від ступеня макро-, мезо- і мікросоціальної психосоціальної дезадаптації: в загальному при відсутності ознак психосоціальної дезадаптації виявлено високий рівень соціальної підтримки сім'ї, менший – значимих інших і найменший – друзів; при легкій психосоціальної дезадаптації високий рівень – соціальної підтримки значимих інших, менший – соціальної підтримки друзів і найменший – сім'ї; при помірній і важкій психосоціальної дезадаптації високий рівень – соціальної підтримки друзів, менший – значимих інших і найменший – соціальної підтримки сім'ї. Виявлені закономірності необхідно враховувати при розробці лікувально-реабілітаційних і профілактичних заходів при депресивних розладах у жінок.

Ключові слова: депресивні розлади, макросоціальна дезадаптація, мезосоціальна дезадаптація, мікросоціальна дезадаптація, соціальна підтримка, жінки.

R.I. Isakov

STRUCTURE OF SOCIAL SUPPORT FOR WOMEN WITH DEPRESSIVE DISORDERS AND MACRO-SOCIAL, MESOSOCIAL AND MICROSOCIAL MALADAPTATION OF DIFFERENT EXPRESSION

The structure of social support in women with depression of different genesis and different severity of macrosocial, mesosocial and microsocioal maladaptation was studied to determine further targets of differentiated psychosocial rehabilitation of patients of this group. 252 women with depressive disorders were examined: 94 women were with psychogenic disorders, 83 women were with endogenous disorders and 75 patients were with organic depression. 48 women did not show signs of psychosocial maladaptation, the other 204 showed manifestations of macrosocial, mesosocial and microsocioal maladaptation of varying severity. The study was conducted using clinical-psychopathological and psychodiagnostic methods. The study revealed a decrease in the level of social support of family, social support of friends and social support of significant others as the degree of psychosocial maladaptation of any level (macrosocial, mesosocial or microsocioal). The structure of the ratio of social support varied depending on the degree of macrosocial, mesosocial and microsocioal psychosocial maladaptation: in general, in the absence of signs of psychosocial maladaptation, the highest level was social support of family, lower level was social support of significant others, and the lowest level was social support of friends; with mild psychosocial maladaptation, the highest level was social support of significant others, the lowest level was the social support of friends, and the lowest level was social support of family; with moderate and severe psychosocial maladaptation, the highest was the level of social support of friends, the lowest level was social support of significant others, and the lowest level was the social support of family. The identified patterns should be taken into account in the development of treatment and rehabilitation and preventive measures for depressive disorders in women.

Keywords: depressive disorders, macrosocial maladaptation, mesosocial maladaptation, microsocioal maladaptation, social support, women.

Надійшла 25.01.20

Відомості про автора

Исаков Рустам Ісраїлович – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія».

Адреса: 36013, м. Полтава, вул. Медична, 1, ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія».

Тел.: +38(050)405-01-96.

E-mail: drrust@bigmir.net.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9127-2930>.