

Кальчук Р.Д.¹, Клименко В.І.²

Дослідження впливу соціальних факторів на стан психічного здоров'я дорослого населення

¹Військово-медичний клінічний центр Північного регіону, м. Одеса, Україна

²Міжнародний гуманітарний університет, факультет післядипломної медичної освіти, м. Одеса, Україна

vicusa1107@gmail.com

Кальчук Р.Д.¹, Клименко В.І.²

**Исследования влияния социальных факторов на
состояние психического здоровья взрослого населения**

¹Военно-медицинский клинический центр
Северного региона, г. Одесса, Украина

²Международный гуманитарный университет,
г. Одесса, Украина

Kalchuk R.D.¹, Klimenko V.I.²

**Research on the influence of social factors
on the state of mental health of the adult population**

¹Military-Medical Clinical Center of Northern Region,
Odessa, Ukraine

²International Humanitarian University,
Faculty of Postgraduate Medical Education, Odessa, Ukraine

Вступ

Виникнення та перебіг розладів психіки та поведінки беззаперечно залежать від різних груп чинників ризику: соціальні проблеми (матеріально-побутові, самотність та ін.), психоемоційні (перевтома на роботі, оточення, «переживання за наступний день» та ін.) [1,2,6]. Саме постійні несприятливі події в соціальній сфері викликають емоційну реакцію та стресове перенапруження організму. Зміни соціально-економічної ситуації, звичних стереотипів життя та свідомості суспільства, перехід від стабільного життя до епохи постійної потряси, самоізоляція, відсутність гарантованого соціального захисту, відчуття суспільної агресії, дуже часто життя в умовах награні виживання, наближення територіально до військового конфлікту на Сході України торкнулося в тій чи іншій мірі майже кожного мешканця України, що не могло відбитися на стані психічного здоров'я популяції.

Мета дослідження: вивчити вплив соціальних чинників на стан психічного здоров'я дорослого населення.

Матеріали та методи

Нами за спеціально розробленою анкетною для вивчення впливу способу життя та соціальних чинників на стан психічного здоров'я дорослого населення проведено соціологічне опитування 342 осіб, які не вважають себе хворими, для виявлення преморбідних станів та їх чинників ризику. Враховуючи довготривалий військовий конфлікт на Сході України, карантинні обмеження протягом майже двох років в зв'язку з COVID-19, що викликає значні стреси і напруги адаптаційно-приспосувальних механізмів організму, нами

велика увага при створенні анкети приділялася саме цьому блоку питань. Рівень стресостійкості та соціальної адаптації особистості визначали за методикою Холмса і Page [5]. Наказом МОЗ України від 26.01.2018 р. № 157 «Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» було скасовано облікові форми, що слугували первинними обліковими документами для розрахунку показників здоров'я [3], що призвело до відсутності офіційної статистичної звітності про стан психічного здоров'я, стало приводом для вивчення поширеності тривоги та депресії серед дорослого населення за допомогою госпітальної шкали тривоги та депресії (HADS). Опитані для більш детального аналізу були розподілені на групи в залежності від віку за класифікацією ВООЗ та за гендерними відмінностями. Для статистичної обробки отриманих результатів дослідження використовували розрахунок середніх величин з похибкою, а для впливу чинників ризику на виникнення тривоги та депресії відношення шансів.

Результати дослідження та їх обговорення

За даними скринінгу на тривожно-депресивний синдром страждає 62,8±4,75% дорослого населення, достовірної різниці між чоловіками та жінками не встановлено. В залежності від вікової категорії спостерігаються поступове зростання наявності тривожного синдрому зі збільшенням віку. Достовірно частіше даний симптом спостерігається серед населення похилого віку – 58,7±2,20% проти 44,9±3,0% (p<0,05) – населення старечого віку. Субклінічна виражена «тривога» зустрічається у 27,1±3,21 %, при цьому також є достовірна різниця (p<0,001) в залежності від віку: 32,3±5,21% – населення похилого віку проти 13,2±2,48% – населення старечого віку. Таким чином, майже все

населення похилого та старечого віку страждають тривожним синдромом: клінічно чи субклінічно вираженим. Як було раніше доведено в наукових дослідженнях синдром тривоги – перша клінічна ознака психічних порушень [2]. Щодо наявності відчуття тривожності, то 49,2±4,01% опитаних, постійно мають це почуття, встановлено гендерні відмінності: 54,3±3,02% жінок проти 23,76±5,14% чоловіків ($p<0,01$). Показано, що майже третина з тих хто має клінічно синдром тривоги його не відчуває, або не звертає на це уваги. Наступним питанням нашої анкети стало «відчуття страху за завтрашній день», яке мали 50% (48,31±2,55%) респондентів інколи відчувають страх за завтрашній день, але 22,6±2,13% населення постійно відчувають страх за завтрашній день. Тут теж спостерігаються достовірні зміни в залежності від віку: зростання постійного відчуття страху за завтрашній день зі збільшенням віку, а також гендерні відмінності особливо в групі середнього віку – 44-60 років (39,6±2,13% жінок проти 18,7±3,15% чоловіків, $p<0,01$).

З віком накопичується не тільки тривожність, а й достовірно зростає частота депресивного синдрому, формування якого починається серед чоловіків похилого віку.

Останнім часом велика кількість наукових досліджень пов'язана з впливом дії різних стресових факторів на організм людини, до яких додалася пандемія в зв'язку з COVID-19 [4, 6]. Нами проведено аналіз рівня стресостійкості та соціальної адаптації за методикою Холмса і Раге, в основі якої усі події, що відбулися з особистістю протягом останнього року.

За отриманими нами даними високий ступінь опору стресу виявлено лише у чверті населення молодого віку (25-44 років) – 163,8±21,8 балів, ще чверть респондентів цієї вікової категорії мала пороговий ступінь опору стресу, який коливався від 218,1±14,5 балів до 270,6±19,8 балів, а майже у третини опитаних низький ступінь опору стресу – 314,5±17,9 балів. Зі збільшенням віку питома вага респондентів високим ступенем опору стресу зменшується і серед населення старечого віку не досягає навіть 10% на тлі зростання до 50% осіб з низьким опором стресу.

Якщо аналізувати життєві події окремо, то майже у 95% дорослого населення має значну кількість стресогених життєвих подій, які можуть стати чинниками розвитку психічних розладів. Аналіз життєвих подій протягом останнього року, які включено до опитувальника, надає можливість знайти провідні причини стресової ситуації. Хвороба та смерть близьких людей є тяжкими життєвими ситуаціями, які можуть привести до стресу людину в будь-якому віці. Так, смерть дружини (чоловіка) пережило 33 % опитаного нами населення, а смерть дружини (чоловіка) і одночасно смерть близького члена сім'ї, що в сумі відповідає 163 балам, – 21,6 % опитаних. Звільнення з роботи (92 бали) торкнулося кожного третього опитаного. Нами

встановлено, що звільнення з роботи не залежно від причини (в тому числі і перехід на дистанційну форму чи простій) в 8,1 рази (відношення шансів $OR=8,13$, 95% CI: 5,13-10,1; $p<0,05$) збільшували ризик порушення психічного здоров'я у вигляді тривожно-депресивного синдрому.

Викликає порушення психічного здоров'я і самотність, яка майже в 5 разів збільшувала шанси виникнення тривоги чи депресії (відношення шансів $OR=4,84$, 95% CI: 3,83-5,12; $p<0,05$) серед досліджуваної категорії. Але наявність самотності залежить також від її тривалості, віку, коли людина стала самотньою та статі. Нами встановлено, що ризик виникнення розладів психіки та поведінки при наявності самотності збільшується з віком, особливо серед чоловіків, при самотності (одиноке проживання без членів родини) тривалістю до 5 років. Серед жінок найчастіше спостерігалися зміни в психічному стані при довготривалому – понад 10 років відчутті самотності. Майже 65% населення молодого та середнього віку відчувають самотність: 27,5±1,95% – постійно, 39,3±2,54% – інколи, особливо після самоізоляції. Щодо гендерних відмінностей постійного відчуття самотності, то встановлено, що достовірно частіше її відчуває 31,3±2,88% жінок проти 17,3±2,54% чоловіків ($p<0,05$).

Нами встановлено, що смерть дружини чи чоловіка, роз'їзд подружжя (без оформлення розлучення), розрив з партнером, смерть близького члена родини теж майже в 5 разів (відношення шансів $OR=4,78$, 95% CI: 3,83-6,71; $p<0,05$) збільшували шанси виникнення неспсихотичних психічних розладів серед дорослого населення. Поєднання таких життєвих подій як травма чи хвороба (53 бали), зміна стану здоров'я членів родини (44 бали), надмірне занепокоєння власним здоров'ям (40 балів), сексуальні проблеми (39 балів), що разом складає 176 балів, які зустрічалися майже у двох третин опитаного населення, ми пов'язуємо це з COVID-19 збільшує в 10,8 разів (відношення шансів $OR=10,8$, 95% CI: 8,3-12,4; $p<0,05$) ризик розвитку депресивного стану.

Висновки

1. За даними скринінгу показано, що 62,8±4,75% дорослого населення страждає на тривожно-депресивний синдром, який поширюється з віком, достовірної різниці між чоловіками та жінками не встановлено.

2. Встановлено, що найбільше впливовими чинниками ризику виникнення тривожно-депресивного синдрому серед дорослого населення є соціальні зміни в житті особистості: зміна стану особистого здоров'я чи членів родини (відношення шансів $OR=10,8$, 95% CI: 8,3-12,4; $p<0,05$), звільнення з роботи не залежно від причини (відношення шансів $OR=8,13$, 95% CI: 5,13-10,1; $p<0,05$), самотність (відношення шансів $OR=4,84$, 95% CI: 3,83-5,12; $p<0,05$).

Література

1. Адаптация болгарской версии шкалы социального и эмоционального одиночества (SELSA-S) для взрослых и пожилых людей [Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д., Муртазина И.Р. и др.]. Консультативная психология и психотерапия. 2020; 28. (4): 79–97.
2. Полищук Ю.И., Летникова З.В. Многофакторные причины возникновения и развития непсихотических депрессивных и тревожных расстройств в позднем возрасте. Социальная и клиническая психиатрия. 2019; 29(2): 86-92.
3. Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.01.2018 р. № 157. [Електронний ресурс]: Оф. веб-сайт Ліга-закон. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0182-18#Text>.
4. Психическое здоровье и COVID-19 [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/mental-health-and-covid-19>.
5. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Бахрам, 2002: 668 с.
6. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10.

References

1. Adaptaciya bolgarskoy versii schkali socialnogo i emocionalnogo odinozcestva (SELSA-S) dla vzroslich i poshilich ludeay [Strichizkaya O.Ya., Petrasch M.D., Murtazina I.P. et al.] // Consultavna psychologiya I psichoterapiya. 2020. T. 28. № 4. S. 79–97.
2. Polyshchuk Yu.Y., Letnykova Z.V. Mnohofaktornyye prychyny voznyknoveniya y razvytyia nepssykhotycheskykh depressyvnykh y trevozhnykh rasstroistv v pozdnem vozraste // Sotsyalnaia y klynicheskaia psykhyatryia. 2019. Tom 29. № 2. S. 86-92.
3. Pro vnesennia zmin do deiakykh nakaziv Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy : Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 26.01.2018 r. № 157. [Elektronnyi resurs]: Of. veb-sait Liha-zakon. – Rezhym dostupu : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0182-18#Text>.
4. Psykhycheskoe zdorove y COVID-19 [Elektronnyi resurs]: – Rezhym dostupu: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-resources/mental-health-and-covid-19>.
5. Raihorodskiy D.Ia. Praktycheskaia psykhyodiyahnostyka. Metodyky y testy / D.Ia. Raihorodskiy. – Bakhram, 2002. – 668 s.
6. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Електронний ресурс]: – Режим доступу : https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10.

Дата надходження рукопису до редакції: 09.07.2021 р.

Мета дослідження: вивчити вплив соціальних чинників на стан психічного здоров'я дорослого населення.

Матеріали та методи. Проведено соціологічне опитування 342 осіб, які не вважають себе хворими, для виявлення преморбідних станів та їх чинників ризику, які встановлено за допомогою розрахунку відношення шансів.

Результати. Результати проведеного дослідження показують значну поширеність тривоги та депресії серед дорослого населення, разом понад 60%, до яких призводять соціальні фактори та життєві події особистості: травма чи хвороба, зміна стану здоров'я членів родини, надмірне занепокоєння власним здоров'ям, сексуальні проблеми, звільнення з роботи не залежно від причини, самотність, постійне відчуття страху за завтрашній день.

Висновки. Поширеність тривожно-депресивного синдрому серед дорослого населення становить $62,8 \pm 4,75\%$, провідними чинниками ризику якого є зміна стану особистого здоров'я чи членів родини (відношення шансів $OR=10,8$, $95\% CI: 8,3-12,4$; $p<0,05$), звільнення з роботи не залежно від причини (відношення шансів $OR=8,13$, $95\% CI: 5,13-10,1$; $p<0,05$), самотність (відношення шансів $OR=4,84$, $95\% CI: 3,83-5,12$; $p<0,05$).

Ключові слова: доросле населення, соціальні фактори, психічне здоров'я.

Цель исследования: изучение влияния социальных факторов на состояние психического здоровья взрослого населения.

Материалы и методы. Для выявления преморбидных состояний и определения факторов риска их возникновения проведено анкетирование 342 взрослых людей, которые не считают себя психически больными с последующим расчётом отношения шансов.

Результаты. Проведенное нами исследование показало значительную распространенность тревожности и депрессии среди взрослого населения, которая составляет более 60%, в результате действия социальных факторов и событий в жизни человека: травма или болезнь, изменения состояния здоровья членов семьи, чрезмерная

обеспокоенность собственным здоровьем, сексуальные проблемы, увольнение с работы независимо от причины, одиночество, постоянное чувство страха о завтрашнем дне.

Выводы. Распространенность тревожно-депрессивного синдрома среди взрослого населения составляет $62,8 \pm 4,75\%$, ведущими факторами риска стали изменения состояния собственного здоровья или членов семьи (отношение шансов $OR=10,8$, $95\% CI: 8,3-12,4$; $p<0,05$), увольнение с работы независимо от причины (отношение шансов $OR=8,13$, $95\% CI: 5,13-10,1$; $p<0,05$), одиночество (отношение шансов $OR=4,84$, $95\% CI: 3,83-5,12$; $p<0,05$).

Ключевые слова: взрослое население, социальные факторы, психическое здоровье.

Purpose: The objective is to study the influence of social factors on the state of mental health of the adult population

Materials and methods. A sociological survey of 342 people who do not consider themselves sick was conducted to identify premorbid conditions and their risk factors, which were established by calculating the odds ratio.

Results. The results of the study show a significant prevalence of anxiety and depression among the adult population, together more than 60%, which are caused by social factors and life events of an individual: injury or illness, changes in the health status of family members, excessive concern about their own health, sexual problems, dismissal from work, regardless of reason, loneliness, constant fear of tomorrow.

Conclusions. The prevalence of anxiety-depressive syndrome among the adult population is $62,8 \pm 4,75\%$, the leading risk factors are changes in the state of personal health or family members (odds ratio $OR = 10,8$, $95\% CI: 8,3-12,4$; $p<0,05$), dismissal from work regardless of the reason (odds ratio $OR = 8,13$, $95\% CI: 5,13-10,1$; $p<0,05$), loneliness (odds ratio $OR = 4,84$, $95\% CI: 3,83-5,12$; $p<0,05$).

Key words: adult population, social factors, mental health.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: absent.

Відомості про авторів

Кальчук Роман Дмитрович – начальник, Військово-медичний клінічний центр Північного регіону; м.Одеса, вул. Пироговська, 2.

Клименко Вікторія Іванівна – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я, Міжнародний гуманітарний університет, факультет післядипломної медичної освіти; м.Одеса, Фонтанська дорога, 23а. vicusa1107@gmail.com.