

UDC (УДК) 159.972  
JEL Classification: 46; D 74

**Бортнікова Олена Геннадіївна,**

доктор філософських наук, доцент,  
професор кафедри психології  
Военно-дипломатичної академії  
(Київ, Україна)

e-mail: Bortniikovalena11@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-1468-5843

**Охріменко Іван Миколайович,**

доктор юридичних наук, професор,  
професор кафедри юридичної психології  
Національної академії внутрішніх справ  
(Київ, Україна)

e-mail: ivango-07@ukr.net

ORCID ID: 0000-0002-8813-5107

**Тодорова Ірина Степанівна,**

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри педагогіки та суспільних наук  
Вищого навчального закладу Укоопспілки  
«Полтавський університет економіки і торгівлі»  
(Полтава, Україна)

e-mail: todoro@meta.ua

ORCID ID: 0000-0001-5137-2929

## **ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У РІЗНИХ ВІКОВИХ ГРУП**

**Анотація.** Зауважено, що депресія є одним із хворобливих станів людини, який виявляється у загальному пригніченні настрою, відчутті безвиході та глибокого нещастя, втраті мети і сенсу життя. Зазначено, що ця хвороба не має обмежень, тому депресивний стан виявляється у людей різного віку, статі, статусу, національності, релігійних вірувань і сексуальної орієнтації. Визначено особливості вияву депресивних станів у людей різного віку. Здійснене дослідження свідчить про те, що депресивні розлади мають закономірні ознаки.

**Ключові поняття:** депресія, депресивний розлад, депресивний стан, ознаки депресії.

**Bortnikova Olena,**

Doctor of Philosophy Sciences, Assistant Professor,  
Professor of the Department of Psychology,  
Military-Diplomatic Academy  
(Kyiv, Ukraine)

e-mail: Bortniikovalena11@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-1468-5843

**Okhrimenko Ivan,**

Doctor of Law, Professor, Professor of the Department of Legal Psychology,  
National Academy of Internal Affairs  
(Kyiv, Ukraine)

e-mail: ivango-07@ukr.net

ORCID ID: 0000-0002-8813-5107

**Todorova Iryna,**PhD (Psychology), Associate Professor  
of the Department of Pedagogics and Social Sciences,  
Higher Educational Establishment of Ukoopspilka  
«Poltava University of Economics and Trade»  
(Poltava, Ukraine)

e-mail: toloro@meta.ua

ORCID ID: 0000-0001-5137-2929

## PECULIARITIES OF MANIFESTATION OF DEPRESSIVE STATES IN DIFFERENT AGE GROUPS

**Abstract.** Depression is one of the sickly states of man, that is characterized by general oppression of mood, feeling of stalemated and deep unhappiness, loss of ability to get pleasure, aim and sense of life. Regardless of level of development of depression, forms of its display, all symptoms influence the general health of man, undermining him, reducing the level of vital activity, provoking a parhypnosis and decline of appetite provoke dispersion of attention, worsening of memory. People of different age, sex, nationality, social status, religious beliefs, cultural tastes and sexual orientation, become the victims of this illness.

Researches of scientists testify that the depressed disorders have both general signs that show up for all patients and signs that show up at separate groups. For example, the apathetical state of patient belongs to the general signs, his incuriosity in all, that surrounds him, and here among signs that show up depending on age-old features are the following ones: weeping in children, displays of hysterics, or for the people of middle age the depressed disorders are accompanied by shorting in itself and propensity to alcoholism or suicide. Old people at the depressed disorders often enough show negligence, stop looking after themselves.

One of reasons of forming and development of the depressed disorders is the distribution of COVID-19. All over the world limiting measures, that were sent to inhibition of distribution of virus resulted in a volume, that possibility of free communication disappeared between people, the possibility to freely travel the world disappeared, that resulted in the increase of amount of the depressed disorders at all groups of people, regardless of the age, task force and nationality. Determination of events of prophylaxis of distribution of the depressed disorders, and determinations of their signs taking into account age-old features, acquires the special meaningfulness.

**Key concepts:** depression, depressive disorder, depressive state, signs of depression.

DOI 10.32518/2617-4162-2021-1-163-172

### Вступ

Депресія – це емоційне захворювання, яке виявляється у стійкому зниженні і загальному пригніченні настрою та супроводжується низьким рівнем активності особистості. Це захворювання є одним із найпоширеніших. Відповідно до оцінки фахівців ВОЗ, у всьому світі депресивний стан виявляється одночасно приблизно у 500 мільйонів людей.

Рівень вияву депресивних розладів настільки високий, що в деяких країнах порушують питання про епідемію депресії. Останні статистичні дані свідчать, що 15–20% людей, які живуть на планеті, відчули цю недугу, а це дає змогу зробити висновок, що нині ознаки депресії виявляються у 121 мільйона людей одночасно. За цими ж даними, депресивний стан найчастіше виявляється у людей 20–59-річного віку, а найбільша кількість випадків фіксується у віці 20–39 років [18].

Частота вияву депресивних станів в Україні також стрімко зростає, і за даними МОЗ

України в структурі захворюваності на психічну патологію понад 70% становлять психічні розлади неспсихотичного рівня, з-поміж яких переважають депресії [32].

Виявляється депресія у різноманітних формах, але незалежно від того, як це відбувається, її наслідки завжди негативні і на психічному, і на соматичному рівнях. В останнє десятиліття спостерігається тенденція до стрімкого зростання кількості людей, які страждають на дане захворювання, тому актуальності набуває проблема виявлення симптомів указанного захворювання в осіб різного віку [25; 28].

Дослідження депресивних розладів здійснювалося великою групою психологів, з-поміж яких: Н. Г. Гаранян, В. В. Ковальов, Г. Д. Мазуро, Б. В. Михайлов, Е. С. Наталевич, І. Л. Первова, В. С. Підкоритов, В. Н. Синицький, Л. Ф. Шестопалова, О. С. Чабан, Ю. Ю. Чайка, Г. Браун, М. Ковач, Д. Коул, Дж. Мак-Каллоу, К. Петерсон, але, незважаючи на те, що були виявлені загальні ознаки депресивних розладів,

визначено особливості їх розвитку та здійснено класифікацію, узагальнення результатів досліджень з погляду вікових особливостей і взаємозв'язку їх із виявом депресивних розладів не проводилось.

*Мета статті* полягає у визначенні особливостей вияву та перебігу депресивних розладів у осіб різного віку.

### 1. Поняття депресія в працях науковців

Історичні дані про виявлення та вивчення депресивних станів сягають Давньої Греції, коли Гіппократ визначив три типи розладів: манію, меланхолію, френит (запалення, що уражає душу й тіло). Р. Бертон уважав, що причиною більшості хвороб людини є бездіяльність, але на її вияв впливають і спосіб життя людини загалом, і звички, і традиції, яких вона дотримується. В своїх дослідженнях Р. Бертон уперше використовує поняття меланхолії як вияву депресивного стану. Франсуа Боссє де Соваж досліджував і намагався вдосконалити методи діагностики депресій. Він розробив нозологічну систему, яка налічувала чотирнадцять підтипів меланхолії. Вагомим є внесок у дослідження депресії як психічного розладу Е. Крепеліна, який уперше дослідив, що раннє недоумство та маніакально-депресивний психоз – це різні захворювання. Саме Е. Крепелін запропонував застосовувати у психології термін «інволюційна меланхолія» під час діагностики різних видів депресивних розладів, зокрема у людей середнього віку. Він зазначав, що раннє недоумство виявляється ще у юнацькому віці й стає причиною глибокого дефекту особистості, зумовленого органічними змінами головного мозку [17; 27].

Нині над питанням вияву депресивних розладів працює чимало практиків – клініцистів, з-поміж яких: Г. Блумберг, К. Ізард, Ш. Шварцц, А. Бек, Дж. Давіс, Мейер, М. Гельдер, Д. Гет, Р. Мейо та ін. У працях зазначених науковців розглядаються теорії вивчення депресивних явищ, визначені та проаналізовані чинники, які впливають на вияв депресивних симптомів, пропонуються методики лікування депресивних розладів [24; 25]. Так, наприклад, І. Г. Малкіна-Пих [30] досліджувала депресії; Б. Д. Карвасарський [26] та Н. І. Бігун [16] аналізували особливості вияву депресивних розладів у молоді й підлітків; Ю. І. Єлисеєв [20] досліджував особливості розвитку психосоматичних розладів, до яких належала і депресія, В. Н. Синицький [34] вивчав депресивні стани.

Учені наводять чималу кількість моделей виникнення депресій, хоча жодна із них не може бути самостійною, оскільки депресія – мультифакторне захворювання, і це не лише ускладнює процес діагностування та вияв-

лення механізмів, які є причиною формування та розвитку депресії, а й її лікування та профілактику на різних рівнях. Депресія є причиною найсильніших психологічних, емоційних і фізичних страждань, які впливають і на якість життя хворого, і на рівень його соціальної та трудової активності, що доволі часто є причиною інвалідизації [14].

### 2. Рівні вияву депресивних розладів, їх класифікація

Депресивні розлади мають типові вияви, зокрема постійне пригнічення настрою, втрата інтересу до життя та нездатність отримувати задоволення, нейровегетативні розлади, зниження рівня енергії, що виявляються в результаті дисфункціонального порушення соціальної та професійної діяльності, надмірне відчуття провини, знижена здатність до концентрації уваги та виникнення суїцидальних думок. В окремих випадках у людини може виявлятися не пригнічений стан, а навпаки, підвищена дратівливість, тривожність, емоційна нестабільність [5].

Залежно від рівня вияву та причин виникнення депресивні стани відносять до різних груп. Відповідно до сучасних наукових уявлень, депресії поділяються на психогенні, ендогенні, соматогенні. Психогенні депресивні розлади характеризуються тим, що причиною їх виникнення є психологічні або стресові ситуації. Ендогенні депресивні стани виявляються у випадку шизофренії, маніакально-депресивного психозу або при інволюційній меланхолії. Вияв соматогенних депресивних розладів відбувається під час вияву різних соматичних захворювань.

Учені [4; 13; 14; 22; 23; 25] вважають, що головною причиною виникнення та вияву психічного розладу є дисфункціональні розлади нейротрансмітерних систем. На розвиток депресивного стану впливають й інші чинники. Ознаки депресії можуть виявлятися на будь-якому етапі життя людини, інколи, навіть у дитячому віці (див. рис. 1).

Ступінь розвитку депресивного стану науковцями характеризується по-різному. За діагностичною методикою В. А. Жмурова [21] розрізняють: мінімальну, легку, помірну, виражену або глибоку депресію. Відповідно до шкали вираженості депресії, запропонованої А. Т. Беком [3; 15] – легкий, середній та високий ступінь розвитку депресії. За методикою диференціальної діагностики, розробленою В. Зунгом [11; 12] та адаптованою Т. І. Балашовою, аналізується загальний стан особистості, її настрої, на основі чого робиться висновок про низький рівень розвитку депресивного стану, субдепресію, депресію та високий рівень вираженості депресії.

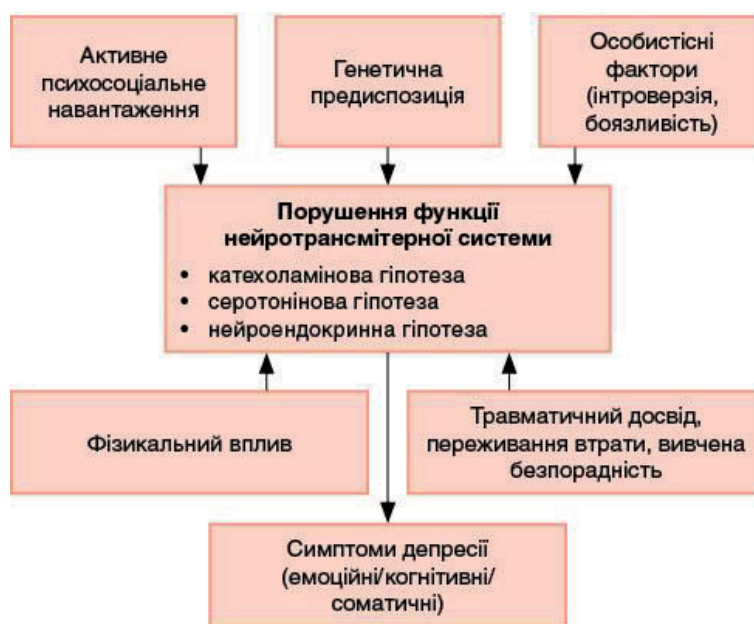


Рис. 1. Модель етіопатогенезу депресії

(Адаптовано за Бедлінським В. О. Психоневрологія та нейропсихіатрія. 2018. № 3 (96). С. 22–24)

У сучасній медичній практиці використовують два підходи до класифікації депресивних станів. Перший підхід ґрунтується на Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) [10], яка відповідає критеріям ВООЗ. Його використання обов'язкове в медичній практиці Хорватії, Росії, України, Австралії тощо. В американській системі здоров'я використовують критерії, описані в «Посібнику з діагностики та статистики психічних розладів – DSM-IV» [8]. Вони є базовими у більшості випадків дослідження депресивних станів (табл.) [8; 10].

### 3. Прояв депресивних розладів у різних вікових груп

Однією з головних проблем сучасної медицини є своєчасне діагностування та виявлення депресивних розладів, надання спеціалізованої допомоги особам, які її потребують, але водночас є і проблема віку, адже психічні депресивні розлади у осіб різного віку виявляються по-різному та потребують використання індивідуального підходу в період надання психологічної підтримки [29].

Таблиця

Симптоми депресії згідно з МКХ-10 і DSM-IV

МКХ-10	DSM-IV
Депресивний настрій	Депресивний настрій
Втрата інтересу і відчуття задоволення в багатьох видах діяльності	Втрата інтересу і відчуття задоволення в багатьох видах діяльності
Втрата енергії	Слабкість або втрата енергії
Зниження апетиту	Зниження маси тіла (до 5% в місяць)
Безсоння	Безсоння або сонливість
Відчуття нікчемності чи провини	Відчуття нікчемності чи провини
Зниження концентрації уваги	Зниження концентрації або зниження здатності приймати рішення
Думки про самогубство	Часті думки про смерть або планування спроби суїциду
Песимістичні думки	Повільне психомоторне функціонування або збудження
Зниження впевненості у собі або самосвідомості	

Вияв депресивних розладів у дітей суттєво відрізняється від їх виявів у дорослих:

– у дітей віком 0–3 роки вияв депресивних станів характеризується порушенням харчової поведінки, проблемами зі сном, що можуть виражатись у сонливості дитини, ангеодонією, підвищеною дратівливістю, безпідставним сумом, який виражається мимічно або у формі жестів, зниженням рівня активності, незацікавленістю улюбленими іграми, виявами агресії під час ігор;

– у дітей віком 3–6 років депресивний стан може виявлятися у формі дисфункціонального порушення сну, скарг на біль соматичної природи (біль у животі або головний біль), суму, схильності до інтроверсії, агресивності, обмеженості ігрової поведінки, відчуття провини, виснаженості дитини, когнітивних обмежень, енурезу/енкопрезу;

– у віці 6–12 років під час вияву депресивного стану в дитини виявляються страхи, сум вербалізується, з'являються проблеми в школі, можлива соціальна втеча, поява суїцидальних думок;

– у віці 12–19 років депресивний стан може виявлятися у формі саможалості та самошкодливої поведінки, втрати інтересу до оточуючого та апатії. Самооцінка дитини знижується, можлива соціальна втеча, знижується загальний рівень працездатності, суїцидальні думки можуть набувати нав'язливого характеру, виявляється схильність до злочинної поведінки, можливе вживання психоактивних і психотропних речовин, безсоння, постійні зміни настрою, нав'язливий стан втоми і нестача відпочинку [2; 8; 14; 25; 27].

Однією з головних особливостей депресивного стану та депресивної симптоматики осіб, які не досягли повноліття, є порівняно висока частота ремісій (близько 33%) із доволі високим ступенем хронізації (80%) доти, доки дитина стане дорослою [14]. Із зростанням кількості епізодів депресії, суттєво підвищується ймовірність вияву повторних екзацербаций. Дослідження свідчать, що за умови першого пережитого депресивного епізоду ймовірність його повторного вияву становить 60%, при двох – 70%, а при трьох – понад 90%. При збільшенні кількості депресивних епізодів симптоми, які супроводжують розвиток депресивного стану, стають важчими, що може призвести до розвитку резистентної депресії [2; 14]. К. Beesdo у своїх дослідженнях зазначає, що в осіб молодого віку депресивні епізоди порівняно короткі (менше 10 тижнів), тоді як у осіб похилого віку вони можуть тривати понад 20 тижнів [2].

Вияв депресивного стану в людей середнього віку характеризується такими ознаками:

– емоційними: загальна пригніченість, поява відчуття страху, провини, суму, відчаю, підвищена дратівливість, відчуття порожнечі та цілковита апатія;

– когнітивними: довготривалі роздуми, нав'язливе негативне мислення, песимізм, невпевненість у собі, думки про самогубство, зниження рівня концентрації уваги, погіршення пам'яті, гальмування процесів мислення;

– фізіологічно-вегетативними: значні енергетичні витрати, постійна втомлюваність, в'язність, дисфункціональні порушення сну, зниження апетиту та втрата ваги, зниження лібідо, внутрішнє напруження та хвилювання, чутливість до зміни погодних умов, розлади систем, які виявляються на вегетативному рівні (розлади шлунково-кишкового тракту, головний біль, нудота тощо);

– поведінковими/моторними: сповільнення мовлення та моторики, зниження загального рівня активності, постійне приховування очей, уникання зорового контакту, безсилля, непосидючість, постійно сумний, слізливий або відсутній вираз обличчя [1; 2; 14].

Розглядаючи вияви депресивного стану в осіб віком понад 60 років (вияви пізньої депресії), варто розуміти, що її ознаки суттєво відрізняються від ознак, що виявляються у хворих молодшого віку [13; 14]. Зазвичай вияви депресивного стану в старших осіб пов'язані із загальним погіршенням стану здоров'я та розвитком супутніх хвороб (хвороб серця, гіпертонії, діабету) або виявами хронічного болю. Ще одним чинником, який спричиняє розвиток і вияв депресивних станів, є пережиті особами складні життєві події, а також втрата власних можливостей через фізіологічні зміни, які відбуваються з тілом людини із віком. У деяких дослідженнях [6; 8; 13] зазначається, що депресивний стан виявляється у половини осіб, віком понад 75 років, які перебувають на утриманні в геріатричних пансіонатах. Причиною розвитку депресивного стану в цьому віці, як правило, є супутні патології, які можуть не лише приховувати фактичну причину розвитку депресивного стану, а й суттєво його поглиблювати.

Дослідники [8; 10; 14; 35] вважають, що у цієї вікової групи ступінь вияву депресивних розладів виражається у скаргах соматичного характеру. Крім того, у зазначеної вікової категорії спостерігається зниження самооцінки та впевненості в собі, вияв відчуття провини, власної непотрібності. Саме з депресивних виявів можуть розвиватися такі захворювання, як судинна деменція або хвороба Альцгеймера (див. рис. 2).



Депресія	Синдром лобної долі	Деменція
Пригнічений настрій, знижена концентрація уваги, емоційна невиразність	Апатія, ангеонія, психомоторне гальмування	Афазія, акалькулія, агнозія, розлади пам'яті, дезорієнтація у просторі

Рис. 2. Специфічні симптоми депресивних розладів і деменції

(Адаптовано за Бедлінським В. О. Психоневрологія та нейропсихіатрія. 2018. № 3 (96). С. 22–24)

Чимало дослідників [11; 14; 19; 24; 28; 33; 34] зазначають, що для виявів депресивного стану, незалежно від віку, характерною ознакою є циклічність.

На рисунку 3 зображено закономірний перебіг депресивних розладів у осіб із цією патологією впродовж життя. Незалежно від особливостей вияву депресивного стану, найнебезпечнішим є період, коли у хворого з'являються суїцидальні думки, що набувають нав'язливого характеру. Показник суїцидальних спроб у дітей і підлітків становить 3–4% від виявлених випадків депресивних виявів. За інформацією, надану Національним інститутом психічного здоров'я США, дослідники зробили припущення, що цей показник зумовлений застосуванням лише одного лікарського засобу – флуоксетину – під час лікування депресивних станів у осіб віком 8 і більше років. Ще одним фактором, який може сприяти вияву суїцидальної поведінки, є рання смерть близької людини. Статистичні дані свідчать, що у дівчат 15–19-річного віку частота вияву суїцидальних думок становить 10–35%,

тоді як хлопцям більш притаманна поведінка суїцидального характеру [2; 9; 14].

У осіб, вік яких перевищує 70 років, частота суїцидальних виявів значно зростає, а серед чоловіків віком понад 80 років фатальний ризик найвищий, він у 20 разів перевищує показник частоти суїцидів серед жінок середнього віку. Статистичні дані доводять, що чоловіки віком 40–65 років до суїцидальних дій вдаються вдвічі частіше, ніж жінки, хоча кожна друга жінка, яка скоїла самогубство, перетнула межу в 60 років (див. рис. 4).

Вияви депресивної поведінки негативно впливають і на психічне, і на фізичне здоров'я індивіда й можуть виявлятися на будь-якому етапі його життя. Незважаючи на те, що вразливими до депресивних виявів є жінки, починаючи з перехідного віку, найбільшу схильність до самогубств виявляють чоловіки.

У дослідженні М. М. Ороса [31], присвяченому визначенню ступеня залежності депресивних розладів від статі, супутніх хвороб, сімейного статусу, наведено і статистичні дані по вияву депресивних станів у осіб різ-

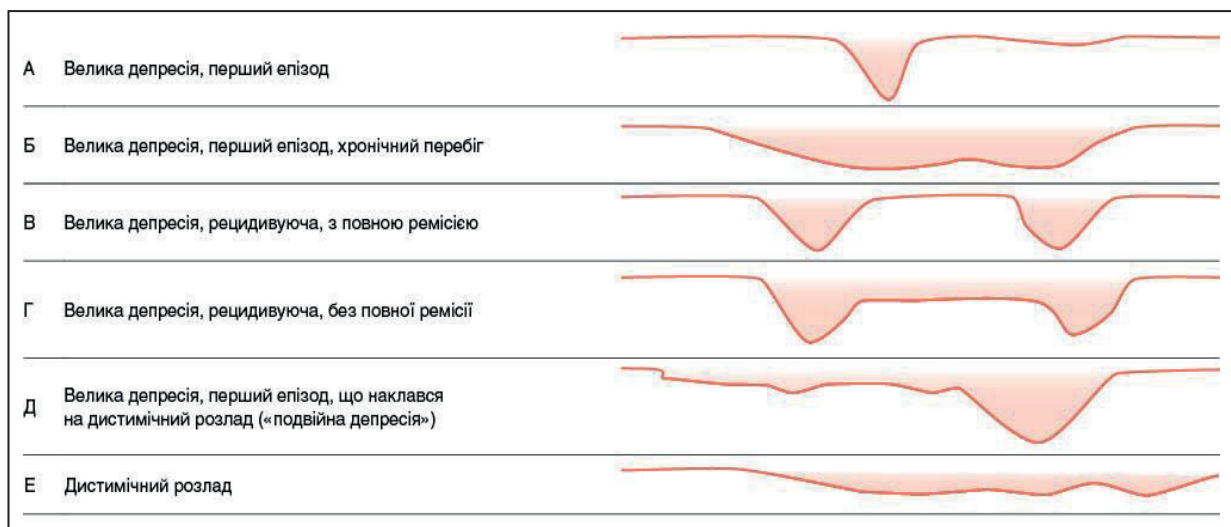


Рис. 3. Типовий вияв депресивних розладів упродовж життя

(Адаптовано за Бедлінським В. О. Психоневрологія та нейропсихіатрія. 2018. № 3 (96). С. 22–24)

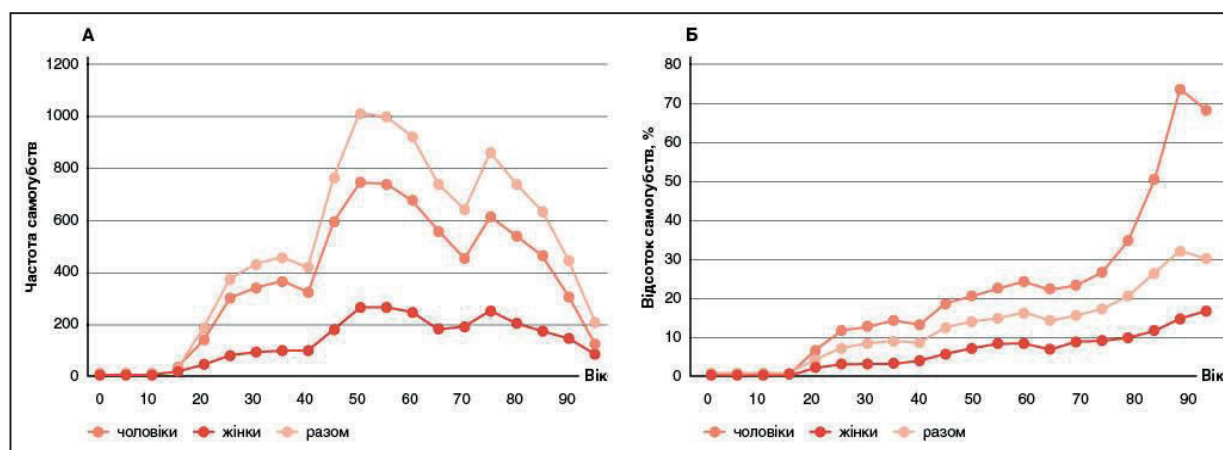


Рис. 4. Частота вияву суїцидальних дій на 100 тис. осіб (А) та їх відсотковий показник на рік (Б) при виявах депресивного стану за віком та статтю

(Адаптовано за Бедлінським В. О. Психоневрологія та нейропсихіатрія. 2018. № 3 (96). С. 22–24).

ного віку. Так, він зазначає, що серед дітей до 12 років відсоток депресивних розладів становить 2%, серед підлітків, які не досягли 18-річного віку, – 5%, серед осіб середнього віку – 20%, а серед людей похилого віку – понад 30%

У своїх дослідженнях Г. М. Кожина та К. О. Зеленська зазначають, що ймовірність вияву депресивного розладу впродовж життя у сучасному світі зростає більш ніж у двічі і становить 14,4–17,3%. Водночасу лише 33% хворих видужують або у них настає стійка ремісія, у 55% хворих виявлятимуться рецидиви, а у 12% хворих депресивний стан може тривати роками і, навіть, десятками років [24; 28].

Найвищий показник вияву психічних розладів спостерігається серед людей, які досягли 65-річного віку. В цій віковій групі фіксують депресії та деменції (у 15% пацієнтів), депресивний стан, що супроводжується сомато-неврологічними патологіями (в 11–59% пацієнтів), депресії при деменції (у 10–50% пацієнтів) [18].

За прогнозами ВООЗ 2008 року, на початок 2020 року передбачався показник вияву депресивних станів у осіб середнього віку на рівні 50%. Але за результатами дослідження М. М. Ороса та А. Д. Сіткар на початку 2016 року зафіксовано показник прояву депресивного стану у 82% опитаних ним респондентів віком 35–40 років. Депресивні розлади є одними із найбільш поширених захворювань сучасності, які потребують правильного лікування та використання індивідуального підходу для їх подолання [24; 28; 31].

## Висновки

Сучасний ритм життя у всьому світі є дуже високим, а через те, що не всі здатні жити в такому темпі, дедалі частіше виявляються депресивні розлади. На основі проведеного

аналізу зауважимо, що депресія – це хвороба, яка виявляється і у маленьких дітей, і в осіб похилого віку. Дослідники зазначають, що ступінь розвитку та вияву депресивних розладів залежить не лише від віку, а й від статі, сімейного положення та загального статусу особистості. На її формування і прояв впливають майже всі чинники, які людина визначає для себе як важливі: соціальні, побутові, професійні, економічні тощо.

Досліджуючи проблему вияву депресивних розладів у людей різного віку, визначили, що у дітей, які не досягли 12-річного віку, частота вияву депресії становить 2%, водночас виявляється депресія переважно у легкій формі. Основними причинами виникнення депресії у цьому віці є незадоволення власних потреб і проблеми становлення особистості в суспільстві.

3-поміж підлітків, які не досягли 18-річного віку, депресію виявляють приблизно у 5% осіб, водночас ступінь її вираження є значно вищим, ніж у попередній віковій групі. Основними причинами розвитку депресивного розладу є стосунки із протилежною статтю, статеве дозрівання, непорозуміння із батьками тощо. У прагненні бути поміченим підліток доволі часто виходить за межі поведінки, яка визначається суспільством як нормальна, може виявляти схильність до суїциду та самокаліцтва.

Серед осіб середнього віку депресивні розлади спостерігаються у кожного п'ятого, що становить 20%. У цієї групи осіб ступінь вираження депресії може бути і мінімальним, і максимальним, окрім того, рецидиви та довготривалі депресії найчастіше виявляються в цій групі. Причиною депресивних розладів є і стосунки з оточенням, і нездатність самореалізуватися, або перевагою, спричинена високим

рівнем активності життя, сімейні проблеми, або проблеми із професійною сферою діяльності, рідше проблеми із здоров'ям.

Найвищий показник депресії виявлено в осіб, яким понад 65 років. Більшість депресивних розладів пов'язана із проблемами зі станом здоров'я, фінансовими негараздами і втратою власних сил, зниженням особистого показника працездатності. В цій же групі фіксується найвищий рівень схильності до вияву суїцидальної поведінки.

Результати дослідження свідчать, що не залежно від віку депресивні розлади мають загальні ознаки, але ступінь їх вираженості та глибина психічного розладу залежать від того, наскільки свідомо людина ставиться до власних виявів депресивних розладів. У разі усвідомлення цієї проблеми людина звертається по допомогу, що дає змогу їй уникнути формування та виникнення рецидивів. Якщо

ж людина не визнає, що має психічний розлад і намагається подолати його самостійно, він може набувати довготривалого вияву та розвиватись й ускладнюватись, як результат – на його подолання знадобиться чимало часу, а інколи взагалі його подолання є не можливим.

Проведене дослідження дає змогу робити висновки не лише про виявлення симптомів депресії залежно від віку, частоту її вияву, а й про головні причини її виникнення та розвитку.

Так, на цьому етапі однією з причин зростання показника вияву депресивних розладів є загальне психічне навантаження, пов'язане із поширенням у світі вірусу COVID-19. Накладаючись на основні проблеми, вжиті профілактичні заходи дуже часто провокують розвиток депресії, тому надалі доцільно провести дослідження із визначенням ступеня впливу обмеженості дій людини, карантинних заходів, на її психічне здоров'я, зокрема на вияв депресії.

#### Список використаних джерел

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed., (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Barton B. et al. Die depressive Symptomatik muss «übersetzt» werden. *DNP-Der Neurologe & Psychiater*. 2017. V. 18. № 3. P. 35–44. URL: <https://doi.org/10.1007/s15202-017-1598-6>.
3. Beck A. T. Inventory for Measuring Depression. *Arch. Gen. Psychiatry*; Ellis, 4 58, 1962. 207–216
4. Beesdo K. Depressive Störungen: Major Depression und Dysthymie. *Klinische Psychologie und Psychotherapie*. Springer, Berlin, Heidelberg. 2006. P. 731–762. URL: [https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2\\_40](https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_40).
5. Depression in adults: NICE guidance. URL: <http://guidance.nice.org.uk/CG90/NICEGuidance/doc/English>
6. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie. Leitlinie *Nationale Versorgungs Leitlinie Unipolare Depression*. 2015 P. 3. URL: <https://www.dgppn.de/publikationen/leitlinien.html>.
7. Eschweiler G. W. Diagnostik und multimodale Therapie der Altersdepression: Diagnostics and multimodal treatment of depression in old age. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 2017. V. 50. № 2. P. 99–105. DOI: 10.1007/s00391-016-1174-2.
8. Eschweiler G. W. et al. New developments in the diagnosis of dementia. *Dtsch Arztebl Int*. 2010. V. 107 (39). P. 677–683. DOI:10.3238/arztebl.2010.0677.
9. Glass R. M. et al. Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) randomized controlled trial. *Context*. 2004. V. 85. P.90. DOI: 10.1001/jama.292.7.807.
10. ICD-10. Medunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (International Classification of Diseases and Related Health Problems) – 10 revision. Volume 1. Zagreb: Medicinska naklada, 1994. 1058 p.
11. Zung W. W. A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*. 1965. 63–70 c.
12. Zung W. W. Self-rating depression scale in an outpatient clinic. Further validation of the SDS. *Arch Gen Psychiatry*. 1965. P. 508–515.
13. Бедлінський В. О. Порівняльна характеристика депресії у хворих, які перенесли черепно-мозкову травму, та у пацієнтів з ендogenousними афективними розладами настрою. *Архів психіатрії*. 2017. № 23. С. 33–36.
14. Бедлінський В. О. Депресивна симптоматика: особливості перебігу залежно від віку пацієнта. *Психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2018. № 3 (96). С. 22–24.
15. Бек А. Т., Бредемайер К. «Единая модель депрессии, объединяющая клинические, когнитивные, биологические и эволюционные перспективы». *Клиническая психологическая наука*. 2016. № 4 (4). С. 596–619. DOI: 10,1177 / 2167702616628523. URL: [https://ru.qaz.wiki/wiki/Aaron\\_T.\\_Beck](https://ru.qaz.wiki/wiki/Aaron_T._Beck)
16. Бігун Н. І. Психологічні умови особистісного розвитку підлітків з депресивними розладами : монографія. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори, 2006, 2011. 160 с.
17. Білоус Р. М., Біленко Д. С. Психологічні особливості депресивних станів старшокласників. URL: <http://www.http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/7949/1/12.pdf> (дата звернення: 15.01.2021).



18. Всесвітня організація охорони здоров'я [сайт]. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/en/>
19. Гельдер М., Гет Д., Мейо Р. Оксфордское руководство по психиатрии / пер. с англ. К. : Сфера, 1999. Т. 1. 300 с.
20. Елисеев Ю. Ю. Психосоматические заболевания. Полный справочник. М. : Издательство: АСТ, 2003. 311 с.
21. Жмуров В. А. Психопатология. М. : Медицина, 2002. 544 с.
22. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник / Н. А. Агаєв, О. М. Кокун, І. О. Пішко та ін. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
23. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: методичний посібник / О. М. Кокун, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська та ін. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 281 с.
24. Зелений В. Н. Лікування тривожно-депресивних розладів у пацієнтів похилого віку. *Український вісник психоневрології*. 2008. Т. 16. Вип. 1. С. 51–54.
25. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2016. № 1 (16). С. 77–81.
26. Карвасарский Б. Д. Психотерапия. М. : Медицина, 1985. 303 с.
27. Кирпиченко А. А. Психиатрия: учебник для студ. мед. вузов. 4-е изд., перераб. и доп. Минск : Вышэйшая школа, 2001. 606 с.
28. Кожина Г. М., Зеленська К. О. Современные подходы к терапии депрессивных расстройств. *Український вісник психоневрології*. 2013. Т. 21. Вип. 4. С. 90–93.
29. Кошак Б. О. Оцінка депресивних розладів у хворих з анкілозивним спондилоартритом. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2016. № 1. С. 33–36.
30. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. М. : Изд-во Эксмо, 2005. 960 с.
31. Орос М. М., Сіткар А. Порівняльний аналіз поширеності депресії серед відносно здорових та хворих людей. *Здоров'я України*. 2016. № 3 (38). С. 50–52.
32. Паныко Т. В. Депрессивные расстройства: клиника, диагностика и дифференцированный подход к терапии. *Український вісник психоневрології*. 2012. Т. 20. Вип. 4. С. 98–105.
33. Пасічняк Н. І., Матейко Н. М. Психологічні особливості депресивних розладів. *Актуальні проблеми сучасної психології*. Лютий 2017. С. 27–31.
34. Синицький В. Н. Депрессивные состояния. К. : Наукова думка, 1986. 276 с.
35. Слабкий Г. О. Скринінгові дослідження в практиці сімейного лікаря: обстеження на схильність до самогубства та депресії: метод. реком. / за ред. Г. О. Слабкого. К., 2011. 32 с.

## References

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed.*, (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
2. Barton B. et al (2017). Die depressive Symptomatik muss «übersetzt» werden. *DNP-Der Neurologe & Psychiater*, 18, 3P, 35–44. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s15202-017-1598-6>.
3. Beck, A. T. (1962). Inventory for Measuring Depression. *Arch. Gen. Psychiatry*; Ellis, 4, 58 207–216.
4. Beesdo, K., Wittchen, H. U. (2006). Depressive Störungen: Major Depression und Dysthymie. *Klinische Psychologie und Psychotherapie*. Springer. Berlin, Heidelberg, 731–762. Retrieved from [https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2\\_40](https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_40) [in Pol.].
5. Depression in adults: NICE guidance. Retrieved from <http://guidance.nice.org.uk/CG90/NICEGuidance/doc/>
6. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (2015). S3-Leitlinie. *Nationale Versorgungs Leitlinie Unipolare Depression*. Retrieved from <https://www.dgppn.de/publikationen/leitlinien.html>
7. Eschweiler, G. W. (2017). Diagnostik und multimodale Therapie der Altersdepression: Diagnostics and multimodal treatment of depression in old age. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 50, 2, 99–105. Retrieved from 10.1007/s00391-016-1174-2
8. Eschweiler, G. W. et al. (2010). New developments in the diagnosis of dementia. *Dtsch Arztebl Int*, 107 (39), 677–683. Retrieved from 10.3238/arztebl.2010.0677.
9. Glass, R. M. et al. (2004). Fluoxetine, cognitive-behavioral therapy, and their combination for adolescents with depression: Treatment for Adolescents With Depression Study (TADS) randomized controlled trial. *Context*, 85, 90. Retrieved from 10.1001/jama.292.7.807.
10. ICD-10. Medunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema (International Classification of Diseases and Related Health Problems) (1994) – 10 revision. Volume 1. Zagreb: Medicinska naklada.
11. Zung, W. W. (1965). *A self-rating depression scale*. *Archives of General Psychiatry*.

12. Zung, W. W. (1965). Self-rating depression scale in an outpatient clinic. Further validation of the SDS. *Arch Gen Psychiatry*. CB. Richards, MJ. Short.
13. Bedlins'kyj, V. O. (2017). «Comparative characteristics of depression in patients with traumatic brain injury and in patients with endogenous affective mood disorders». *Arkhiv psykhiatrii*, 23, 33–36 [in Ukr.].
14. Bedlins'kyj, V. O. (2018). «Depressive symptoms: features of the course depending on the patient's age». *Psykhonevrolohiia ta nejropsykhiatriia*, 3 (96), 22–24 [in Ukr.].
15. Bek, A. T., Bredemajer K. (2016). «Edinaja model' depressii, obedinjajushhaja klinicheskie, kognitivnye, biologicheskie i jevoljucionnye perspektivy». *Klinicheskaja psihologicheskaja nauka*, 4 (4), 596–619. Retrieved from [https://ru.qaz.wiki/wiki/Aaron\\_T.\\_Beck](https://ru.qaz.wiki/wiki/Aaron_T._Beck) [in Russ.].
16. Bihun, N. I. (2006, 2011). Psykholohichni umovy osobystisnoho rozvytku pidlitkiv z depresyvnymy rozladamy. Kamianets-Podilskyi: PP Medobory [in Ukr.].
17. Bilous, R. M., Bilenko, D. S. Psykholohichni osoblyvosti depresyvnnykh staniv starshoklasnyki [Psychological features of depressive states of high school students]. Retrieved from <http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/7949/1/12.pdf> [in Ukr.].
18. World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/en/>
19. Gel'der, M., Get, D., & Mejo, R. (1999). Oksfordskoe rukovodstvo po psikiatrii [Oxford Manual of Psychiatry]: Per. s angl. K.: Sfera [in Russ.].
20. Eliseev, Ju. Ju. (2003). Psihosomaticheskie zabolevanija [Psychopathology]. Polnyj spravochnik. M.: Izdatel'stvo: ACT [in Russ.].
21. Zhmurov, V. A. (2002). Psihopatologija [Psychopathology]. M.: Medicina [in Russ.].
22. Ahaiev, N. A., Kokun, O. M., Pishko, I. O., Lozins'ka, N. S. et al. (2016). Zbirnyk metodyk dlja diahnozyky nehatyvnykh psykichnykh staniv vijs'kovosluzhbovtziv [Collection of methods for the diagnosis of negative mental states of servicemen]. NDTs HP ZSU, Kyiv, Ukraine [in Ukr.].
23. Kokun, O. M., Pishko, I. O., Lozins'ka, N. S., Kopanytsia, O. V., & Malkhazov, O. R. (2011). Zbirnyk metodyk dlja diahnozyky psykholohichnoi hotovnosti vijs'kovosluzhbovtziv vijs'kovoї sluzhby za kontraktom do diial'nosti u skladi myrotvorchykh pidrozdiliv [Collection of methods for diagnosing the psychological readiness of military servicemen under contract to work as part of peacekeeping units]. NDTs HP ZSU, Kyiv [in Ukr.].
24. Zelenyj, V. N., Kaurova, H. Y., Lavs'kyj, V. I., Fedorchenko, A. S., Sanina, M. Ye., & Yanhol', V. I. (2008). «Treatment of anxiety and depressive disorders in elderly patients». *Ukrains'kyj visnyk psykhonevrolohi, 16, 1*, 51–54 [in Ukr.].
25. Zubtsov, D. (2016). «Depression: definition and symptoms». *Naukovyj visnyk MNU imeni V. O. Sukhomlyns'koho. Psykholohichni nauky*, 1 (16), 77–81 [in Ukr.].
26. Karvasarskij, B. D. (1985). Psihoterapija [Psychotherapy] M.: Medicina [in Russ.].
27. Kyrpychenko, A. A. (2001). Psykhiatrya: [Psychiatry]. Higher school. Minsk [in Russ.].
28. Kozhina, G. M. (2013). «Modern approaches to the treatment of depressive disorders». *Ukrains'kyj visnyk psykhonevrolohi, 21, 4*, 90–93 [in Russ.].
29. Koshak, B. O. (2016). «Evaluation of depressive disorders in patients with ankylosing spondylitis». *Zdobutky klinichnoi i eksperymental'noi medytsyny*, 1, 33–36 [in Ukr.].
30. Malkina-Pyh, I. G. (2005). Psihologicheskaja pomoshh' v krizisnih situacijah [Psychological assistance in crisis situations]. M.: Izd-vo Jeksmo [in Russ.].
31. Oros, M. M. (2016). «Comparative analysis of the prevalence of depression among relatively healthy and sick people». *Zdorov'ia Ukrainy*, 3 (38), 50–52 [in Ukr.].
32. Pan'ko, T. V. (2012). «Depressive disorders: clinical presentation, diagnosis and differentiated approach to therapy». *Ukrains'kyj visnyk psykhonevrolohi, 20, 4*, 98–105 [in Russ.].
33. Pasichniak, N. I., Mateiko, N. M. (2017). «Psykhologichni osoblyvosti depresyvnnykh rozladiv» [Psychological features of depressive disorders]. *Aktualni problemy suchasnoi psykholohii*. Liutyi, 27–31 [in Ukr.].
34. Sinic'kij, V. N. (1986). Depresivnye sostojanija [Depressed states]. K.: Naukova dumka [in Russ.].
35. Slabkyj, H. O. (2011). Skryninhovi doslidzhennia v praktytsi simejnogo likaria: obstezhennia na skhyl'nist' do samohubstva ta depresii [Screening studies in the practice of a family doctor: examination for suicidal tendencies and depression]. Kyiv [in Ukr.].

*Стаття: надійшла до редакції 16.12.2020  
прийнята до друку 17.03.2021  
The article: is received 16.12.2020  
is accepted 17.03.2021*