**Лариса Борисенко**

**(Київ, Україна)**

**ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ЧОЛОВІКІВ ТА ЖІНОК В УМОВАХ ВІЙНИ**

*Постановка проблеми***.** Воєнні конфлікти суттєво впливають на психологічне благополуччя людей, створюючи серйозний стрес як для чоловіків, так і для жінок. Цей стрес може призводити до виникнення негативних психічних станів, зокрема, депресії, тривоги та посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що призводять до порушення гомеостазу людини. Депресивні стани супроводжуються такими психофізіологічними ознаками, як: втома, астенія, втрата працездатності, вегетативно-судинними розладами. Вони можуть бути зумовленими такими факторами, як: психотравми, фобії, соціальна фрустрованість. Розуміння цих факторів та їх впливу на фізичне на психічне здоров’я може відкрити нові можливості для профілактики та запобігання депресії. Важливим є своєчасна діагностика цього стану, що може допомогти у запобіганні серйозних наслідків для людей різної статі. Цільове використання різних методів психотерапії, методів когнітивно-поведінкової терапії може сприяти покращенню якості життя та психологічного здоров’я осіб, що мають прояви депресії (M. Malliaro, D. Tsapakidi, M. Gouva, S. Kotrotsiou, A. Nikolentzo, S. Pavlos [1].).

Депресивний стан – (від лат. depressio – пригнічення), – як зазначає Самюель Пфайфер, швейцарський вчений, доктор медицини – це афективний стан, який характеризується негативним емоційним фоном, змінами мотиваційної сфери, когнітивних (пов’язаних з пізнанням) уявлень й загальною пасивністю поведінки; суб’єктивно людина в стані депресії, в першу чергу, переживає негативні емоції й переживання – пригніченість, смуток, відчай. мотиви, вольова активність – різко знижені. Протягом історії вивчення цього стану спостерігалися значні зміни, від біологічних до психосоціальних та нейробіологічних підходів. Ранні теорії, що виникали у ХІХ-ХХ століттях, зосереджувались на біологічних та психологічних аспектах депресії. Наприклад, біологічні теорії, досліджуючи фактори спадковості та біохімічні процеси, спробували пояснити сутність цього стану. Психоаналітична теорія, яка була представлена З. Фройдом, вважала депресію результатом несвідомого конфлікту. У ХХ столітті почалося активне вивчення психосоціальних, нейробіологічних та поведінкових аспектів депресії. Поведінкова теорія вбачала депресію як результат неадаптивних поведінкових патернів. У сучасному науковому дослідженні депресії домінує біопсихосоціальний підхід, який враховує взаємодію біологічних, психологічних та соціальних факторів у формуванні цього стану. Нейробіологічні дослідження, зосереджені на дослідженні нейромедіаторів, нейронних зв’язків та нейроанатомії, також важливі для розуміння механізмів депресії. Існує кілька теорій, які пояснюють природу депресивних станів. Феномен депресії описували зарубіжні вчені, такі як З. Фройд, А. Корб, М. Мюллер, Л. Рем, Г. Сельє та інші. Також був проведений аналіз методів моніторингу психічного здоров’я після військових подій у праці Ю. Абрамова та Є. Грінченка [2]. Однак, цілий ряд питань щодо проблеми депресивних станів потребує висвітлення, зокрема, психофізіологічних особливостей їх прояву у чоловіків та жінок. Під час воєнного стану та умовах війни в Україні багато людей відчуває на собі «тиск» цих обставин, або ж зіткнулися з негативними наслідками цих складних ситуацій. З іншого боку, оскільки люди живуть тривалий час в такій ситуації, вони частково адаптувалися до постійного емоційного напруження та відпрацювали механіми психологічного захисту з цим постійним напруженням, що призводило до порушень фізичного та психічного здоров’я.

Метою нашого дослідження є виявлення психофізіологічних проявів депресивних станів в осіб чоловічої та жіночої статі в умовах воєнних дій.

Для вимірювання рівнів прояву депресивних станів використали шкалу депресії А. Бека [3]. Відповіді на питання дозволяють визначити рівні прояву депресії, які можуть варіюватися від відсутності депресії до легкої, помірної та глибокої депресії.

Цей інструмент дозволяє оцінити не лише наявність депресивних станів, а й її ступінь їх прояву, що дозволяє зрозуміти, наскільки значущим та впливовим є цей стан для конкретної особи. Доцільним є порівняння отриманих даних серед чоловіків і жінок.

Емпіричне дослідження проводилося в серпні-вересні 2025 року. Вибірка дослідження складалася з респондентів – осіб віком від 18 до 60 + років. Склад всієї вибірки: 45 осіб чоловічої статі; 49 осіб жіночої статі. За результатами отриманих даних виявлено: серед чоловіків відсутність депресії виявилась у 9 осіб (20,0%), легка депресія – у 7 осіб (15,5%), помірна – у 17 осіб (37,8%), виражена – у 12 осіб (26,7%), глибока депресія не зафіксована; серед жінок відсутність депресії виявлено у 4 осіб (8,2%), легка депресія – у 5 осіб (10,2%), помірна депресія – у 9 осіб (18,3%), виражена депресія – у 15 осіб (30,6%), глибока депресія – у 16 осіб (32,7%).

Ці дані свідчать про те, що високі рівні депресії характерні більшою мірою жінкам. Жінки частіше страждають від депресії порівняно з чоловіками. Це може бути пов’язано з різними факторами, включаючи біологічні, соціальні та психологічні. Жінки частіше скаржаться на такі симптоми, як тривога, прискорене серцебиття, задишка, втома, відсутність апетиту, складності з концентрацією уваги, втрату інтересу до раніше приємних занять. З’ясовано, що у чоловіків депресивні стани частіше проявляються у формі зовнішньої агресії та деструктивних форм поведінки. Вони також можуть приховувати свої почуття та уникати звернення за психологічною допомогою. У жінок же депресія частіше проявляється у формі внутрішніх конфліктів, вияву емоційної вразливості та більшої схильності до самоприйняття. Особливістю розвитку депресивних станів у чоловіків є часто надмірна самостійність та неспроможність виявляти вразливість, тоді як у жінок це пов’язано зі статевими ролями та соціальними очікуваннями. Якщо порівняти психофізіологічні ознаки депресії у чоловіків і жінок, то вони мають свої особливості. Жінки частіше переживають **афективні** та **вегетативні** прояви, що пов’язано з гормональними особливостями. **Типові психофізіологічні ознаки –** часто проявляється через тілесні симптоми: часті **коливання настрою**, підвищена **схильність до плачу**, **відчуття провини**, самозвинувачення, **порушення менструального циклу** через гормональні збої, **підвищена тривожність**, панічні атаки, п**роблеми зі сном** у вигляді раннього пробудження, часті **психосоматичні болі** (мігрень, біль у спині, грудях, шлунку). У чоловіків депресія частіше набуває **маскованих** або **поведінкових** форм. **Типові психофізіологічні ознаки: роздратованість**, спалахи агресії замість смутку, **зниження лібідо**, еректильна дисфункція, п**роблеми зі сном**, але частіше у вигляді труднощів засинання, **зловживання алкоголем або стимуляторами** (як спосіб «заглушити» емоції), п**ідвищений артеріальний тиск**, головні болі, підвищене серцебиття. Чоловіки часто **ігнорують власний стан**, що призводить до пізнього звернення до фахівців. Депресія у чоловіків може «маскуватися» під хронічну втому, проблеми зі здоров’ям або трудоголізм.

Враховуючи вищезазначені особливості прояву депресивних станів у чоловіків та жінок в умовах війни, важливо розробляти індивідуалізовані підходи до психологічної підтримки та терапії. Чоловіки можуть потребувати більшої уваги до вияву їхніх почуттів та емоційної підтримки, водночас, для жінок важливим є створення сприятливого середовища для самовираження. Також необхідно враховувати соціокультурні аспекти, такі як статеві ролі та стереотипи, що можуть впливати на прояв депресивних станів у різних статевих груп.

Отже, аналіз і результати дослідження вказують на складність проблеми депресивних станів у чоловіків та жінок в умовах війни, а також важливість розробки індивідуальних підходів до виявлення корекції та профілактики депресії. Дослідження в цьому напрямку має велике значення для розробки психофізіологічних механізмів оптимізації адаптаційних можливостей осіб різної статі з метою запобігання депресивних станів в екстремальних умовах, а також для підвищення ефективності соціально-психологічної підтримки та реабілітації учасників війни та їхніх сімей.

**Література:**

1. Depression, Resilience and Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Asylum-seeker WarRefugees. PubMed Central. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8116095/>. 2. Абрамов Ю.О., Грінченко Є.М. Моніторинг надзвичайних ситуацій: Підручник. Харків, 2005. 530 с.

3. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.