

## Psychologiczne wyznaczniki jakości życia kobiet z rozpoznaną depresją

### Psychological determinants of quality of life in women diagnosed with depressive disorders

Magdalena Michalska-Leśniewicz<sup>1</sup>, Wojciech Gruszczyński<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Poradnia Zdrowia Psychicznego w Zgierzu  
Kierownik: lek. med. P. Jabłoński

<sup>2</sup> Klinika Zaburzeń Nerwicowych Związanych ze Stresem UM w Łodzi  
Kierownik: dr hab. n. med. W. Gruszczyński

#### Summary

The essential element of the functioning of patients is the assessment of quality of life and its determinants. Taking into account the depression process and its specific nature this seems to be of special importance.

**Aim.** The aim of this paper was the assessment of importance of psychological determinants of quality of life in women with depressive disorders.

**Methods.** The tests were carried out on the basis of the analysis of medical documentation, including the psychiatric records. The following criteria were measured: depression level (Beck Hopelessness Scale), quality of life (The Life Satisfaction Questionnaire FLZ according to Fahrenberg), personality model (NEO Five-Factor Inventory), optimism (The Life Orientation Test-Revised LOT-R by M. Scheier, ChS. Carver and M. Bridges adapted by R. Poprawa and Z. Juczyński), purpose in life (The Purpose-in-Life Test developed by Crumbaugh and Maholick according to the authorised translation by Z. Płużek), social support (The Social Support Questionnaire by Sommer G, Fydrich T, 1989 adapted by Z. Juczyński), health satisfaction (General Health Questionnaire GHQ 28 by David Goldberg).

Women diagnosed with depressive disorders were qualified for testing.

The tested group of women included 80 patients in the age bracket of 40 to 60 years from the Outpatient Department of Mental Health, Regional Specialised Hospital in Zgierz. The reference group consisted of 30 women showing no symptoms of depressive disorders.

**Results.** The statistical analysis of variables taken into account in the tests showed essential statistical differences between the compared groups with regard to almost all parameters. Significant differences were found in respect of life satisfaction, personality variables, social support, health satisfaction and purpose in life.

**Conclusions.** The obtained results showed significant differences regarding the assessment of quality of life between the group of women with depressive disorders and the group of women without any symptoms of such disorders in respect of the tested psychological determinants. The only exception was the “parent-child relationship satisfaction” where no differences were found.

*Słowa kluczowe:* jakość życia, depresja, kobiety

*Key words:* quality of life, depression, women

## Wstęp

Badania epidemiologiczne wskazują na wzrost zachorowań na depresję, przy jednocześnie dwukrotnie wyższym wskaźniku zachorowalności u kobiet. Rozpatrując problematykę zaburzeń depresyjnych, należy podkreślić ich bardziej złożony obraz kliniczny w populacji kobiet, w porównaniu z mężczyznami [1, 2].

Podaje się, że u kobiet depresja zaczyna się wcześniej, jest również wyższe ryzyko jej nawrotu [3, 4]. Istotnymi czynnikami różnicującymi depresję u kobiet są czynniki biologiczne, tj. zmiany hormonalne, ale również determinanty psychospołeczne. Przegląd piśmiennictwa na temat depresji u kobiet w kontekście uwarunkowań psychospołecznych pokazuje, jak ważny jest to problem zdrowotny współczesnego świata.

E. Bielawska-Batorowicz [5] na podstawie przeprowadzonych badań stwierdza, że depresja nie musi stanowić nieodłącznego elementu menopauzy, a jej wystąpienie związane jest z sytuacją psychospołeczną kobiety, np. stylem radzenia sobie ze stresem, cechami osobowości, posiadanym wsparciem społecznym, co składa się na tzw. hipotezę psychospołeczną depresji. Hirschfeld i Weissman [6] podają predyktory, które w istotny sposób wpływają na powstanie i przebieg depresji. Wśród nich wymieniają socjodemograficzne i psychospołeczne zmienne. I tak – wyróżniają brak stałego partnera w kontekście związku małżeńskiego, niższy status społeczny, cechy indywidualne i zaburzenia, w tym: wysoki poziom neurotyzmu i niską autonomię.

## Cel pracy

Celem pracy była ocena znaczenia psychologicznych czynników wyznaczających jakość życia kobiet z rozpoznaną depresją.

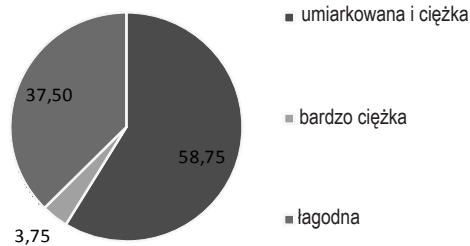
## Metody i materiał

Do badań zostały zakwalifikowane kobiety, u których rozpoznano zaburzenia depresyjne. Badana grupa kobiet objęła 80 pacjentek w wieku 40–60 lat z Poradni Zdrowia Psychicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Zgierzu, leczonych od roku do 2 lat z powodu zaburzeń depresyjnych. Badania miały charakter anonimowy i dobrowolny, nie były sponsorowane. Grupę kontrolną stanowiło 30 kobiet nie ujawniających zaburzeń depresyjnych.

Zastosowano następujące metody badawcze: przeprowadzono analizę dokumentacji lekarskiej, w tym zwłaszcza psychiatrycznej, badanie poziomu depresji (skala Becka [7]), badanie jakości życia (Kwestionariusz Zadovolnienia z Życia SZZ Fahrenberga [8]), badanie cech osobowości (Inwentarz Osobowości NEO-FFI [9]), badanie optymizmu (Test Orientacji Życiowej LOT-R [10]), badanie poczucia sensu życia (Skala P-L-T Crumbaugh i Macholicka w autoryzowanym przekładzie Z. Płużek [11]), badanie wsparcia społecznego (Kwestionariusz Wsparcia Społecznego Sommer G, Fydrich T, 1989, w adaptacji: Z. Juczyński [12]), badanie ogólnego stanu zdrowia (Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28 D. Goldberga [13]).

## Wyniki

### Nasilenie depresji



Wykres 1. Rozkład liczebności badanej grupy w odniesieniu do nasilenia depresji

Z rozkładu liczebności badanej grupy w kontekście nasilenia poziomu depresji ocenianego na podstawie Skali Depresji Becka wynika, że największy odsetek stanowiły kobiety z umiarkowaną i ciężką depresją – 47 osób (58,75%), oraz łagodną depresją – 30 osób (37,50%), natomiast najmniejszy odsetek stanowiły kobiety z bardzo ciężkim nasileniem depresji – 3 osoby (3,75%).

Poszczególne pytania skali analizowano w dwóch grupach objawów, tj. psychologicznych (psychopatologicznych) i somatycznych.

Uzyskane wyniki wskazują, że objawami najczęściej zgłaszanymi przez grupę badaną były: brak zadowolenia, trudności w podjęciu decyzji, pesymizm, zniekształcony obraz własnego ciała, objawy somatyczne, utrata libido. Warto podkreślić jest brak u blisko 9% kobiet obniżonego nastroju, co wskazuje na występowanie tzw. depresji bez depresji.

Wyniki w zakresie zadowolenia z życia przedstawiają tabele: 1, 2, 3, 4.

Tabela 1. Zadowolenie z życia (zdrowie, praca, finanse)

Parametry statystyczne	Zadowolenie z życia					
	zadowolenie ze zdrowia		zadowolenie z pracy		zadowolenie z finansów	
	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna
Liczba badanych	80	30	80	30	80	30
Minimum	7,00	8,00	6,00	16,00	7,00	9,00
Maksimum	41,00	44,00	44,00	44,00	41,00	42,00
Mediana	17,00	32,00	25,00	30,00	17,50	28,00
Średnia arytmetyczna	17,79	30,80	25,35	29,03	18,99	27,00
Odchylenie standardowe	8,30	7,77	8,86	6,52	8,33	8,01
Współczynnik skośności	0,72	-1,00	-0,05	-0,12	0,58	-0,41
Analiza statystyczna	test Z Manna–Whitneya Z = -5,68, p < 0,001		test Z Manna–Whitneya Z = -2,08, p < 0,05		test Z Manna–Whitneya Z = -4,15, p < 0,001	

Tabela 2. **Zadowolenie z życia (czas wolny, dzieci, „ja”)**

Parametry statystyczne	Zadowolenie z życia					
	zadowolenie z czasu wolnego		zadowolenie z dzieci		zadowolenie z „ja”	
	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna
Liczba badanych	80	30	80	30	80	30
Minimum	7,00	14,00	13,00	7,00	7,00	7,00
Maksimum	49,00	45,00	49,00	49,00	45,00	44,00
Mediana	28,00	34,00	36,00	41,00	25,50	34,50
Średnia arytmetyczna	27,84	33,17	35,03	38,22	26,04	33,53
Odchylenie standardowe	9,35	7,14	9,54	8,59	9,59	7,91
Współczynnik skośności	-0,22	-0,80	-0,47	-1,94	-0,15	-1,41
Analiza statystyczna	test Z Manna–Whitneya Z = -2,85, p < 0,01		test Z Manna–Whitneya Z = -1,58, p > 0,05		test Z Manna–Whitneya Z = -3,78, p < 0,001	

Tabela 3. **Zadowolenie z życia (kontakty z innymi, mieszkanie, małżeństwo)**

Parametry statystyczne	Zadowolenie z życia					
	zadowolenie z kontaktów z innymi		zadowolenie z mieszkania		zadowolenie z małżeństwa	
	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna
Liczba badanych	80	30	80	30	80	30
Minimum	7,00	7,00	9,00	7,00	8,00	7,00
Maksimum	43,00	43,00	44,00	42,00	46,00	49,00
Mediana	31,00	36,00	30,00	30,50	25,00	34,50
Średnia arytmetyczna	30,16	35,20	29,59	30,87	26,36	33,53
Odchylenie standardowe	8,50	6,87	8,09	9,32	11,25	10,68
Współczynnik skośności	-0,72	-2,45	-0,15	-0,62	0,05	-0,56
Analiza statystyczna	test Z Manna–Whitneya Z = -3,17, p < 0,001		test Z Manna–Whitneya Z = -0,84, p > 0,05		test Z Manna–Whitneya Z = -2,23, p < 0,05	

Tabela 4. **Zadowolenie z życia (seksualność, wyniki ogólne i średnie)**

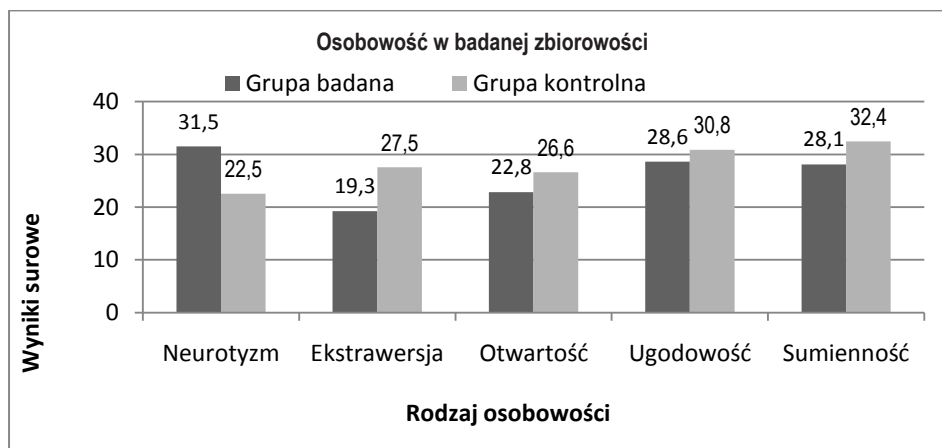
Parametry statystyczne	Zadowolenie z życia					
	zadowolenie z seksualności		zadowolenie (miara ogólna)		zadowolenie z „ja” (wyniki średnie)	
	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna
Liczba badanych	80	30	80	30	80	30

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Minimum	7,00	13,00	119,00	223,00	11,90	22,30
Maksimum	43,00	49,00	410,00	413,00	41,00	41,30
Mediana	27,50	28,00	248,50	311,50	26,30	32,55
Średnia arytmetyczna	24,67	30,80	250,51	312,90	26,21	32,03
Odchylenie standardowe	9,72	9,24	63,34	54,52	6,34	5,26
Współczynnik skośności	-0,22	-0,09	0,15	0,15	0,15	0,08
Analiza statystyczna	test Z Manna–Whitneya Z = -2,45, p < 0,05		test Z Manna–Whitneya Z = -4,35, p < 0,001		test Z Manna–Whitneya Z = -4,10, p < 0,001	

Analiza statystyczna w zakresie zmiennej „zadowolenie z życia” (tabele: 1–4) wykazała w prawie wszystkich parametrach istotne statystycznie różnice między porównywanymi grupami. Jedynie w przypadku zadowolenia z kontaktów z dziećmi i mieszkania zależności nie okazały się istotne statystycznie. Przy czym najwyższy poziom zadowolenia dotyczył: zadowolenia z dzieci, kontaktów społecznych oraz czasu wolnego, natomiast najmniej kobiety były zadowolone ze stanu własnego zdrowia oraz sytuacji materialnej.

Rozkład uzyskanych wyników w zakresie zmiennych osobowościowych przedstawia wykres 2.



Wykres 2. Średnie wyników w zakresie zmiennych osobowości

Z wykresu 2 wynika, że kobiety z zaburzeniami depresyjnymi cechuje wyższy poziom neurotyzmu i introwertywności oraz niski poziom otwartości i sumienności.

Na podstawie przeprowadzonych badań okazuje się, że wymiar optymizmu – pesymizmu wbrew powszechnym informacjom nie determinuje zaburzeń depresyjnych. Wyniki badania optymizmu przedstawia tabela 5.

Z tabeli 5 wynika dominacja nastawienia optymistycznego w grupie badanej, co nie potwierdza hipotezy o pesymizmie jako determinancie zaburzeń depresyjnych.

Kolejną badaną zmienną psychologiczną było poczucie sensu życia. Wyniki w zakresie tej zmiennej zamieszczono w tabelach 6, 7, 8.

Tabela 5. **Optymizm (wyniki stenowe)**

Optymizm (steny)	Grupa badana		Grupa kontrolna	
	liczba badanych	wskaźnik struktury w [%]	liczba badanych	Wskaźnik struktury w [%]
stan niski (1–4)	19	23,75	0	0,00
przeciętny (5–6)	14	17,05	2	6,66
wysoki (7–10)	47	58,75	28	93,34
Razem	80	100,00	30	100,00
Analiza statystyczna	test Chi <sup>2</sup> Pearsona 12,71, p < 0,01; test Chi <sup>2</sup> NW = 17,74, p < 0,001 współczynnik V Cramera = 0,34; współczynnik C Pearsona = 0,34			

Tabela 6. **Poczucie sensu życia (cele życiowe, sens życia, afirmacja)**

Parametry statystyczne	Poczucie sensu życia:					
	cele życiowe		sens życia		afirmacja życia	
	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna
Liczba badanych	80	30	80	30	80	30
Minimum	1	3,00	1,00	3,00	1,00	2,75
Maksimum	7,2	7,00	7,00	7,00	7,00	6,75
Mediana	3,8	5,80	3,00	6,00	3,13	5,63
Średnia arytmetyczna	3,87	5,68	3,29	5,62	3,38	5,52
Odchylenie standardowe	1,65	0,86	1,79	1,10	1,66	0,97
Współczynnik skośności	0,11	-1,05	0,50	-0,77	0,38	-1,32
Analiza statystyczna	test Z Manna–Whitneya Z = -5,15, p < 0,001		test Z Manna–Whitneya Z = -5,57, p < 0,05		test Z Manna–Whitneya Z = -5,78, p < 0,001	

Tabela 7. **Poczucie sensu życia (ocena siebie, ocena własnego życia, odpowiedzialność i wolność)**

Parametry statystyczne	Poczucie sensu życia:					
	ocena siebie		ocena własnego życia		odpowiedzialność i wolność	
	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna
Liczba badanych	80	30	80	30	80	30
Minimum	1,00	3,50	1,00	2,50	1,00	2,50
Maksimum	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00	7,00
Mediana	4,00	6,00	3,50	6,00	3,50	5,50

*dalszy ciąg tabeli na następnej stronie*

Średnia arytmetyczna	3,91	5,77	3,56	5,50	3,71	5,37
Odchylenie standardowe	1,58	0,87	1,76	1,01	1,74	1,33
Współczynnik skośności	0,38	-1,08	0,17	-1,32	0,39	-0,92
Analiza statystyczna	test Z Manna–Whitneya Z = -5,39, p < 0,001		test Z Manna–Whitneya Z = -5,07, p < 0,001		test Z Manna–Whitneya Z = -4,26, p < 0,001	

Tabela 8. Poczucie sensu życia w badanej zbiorowości

Parametry statystyczne	Poczucie sensu życia:			
	stosunek do śmierci samobójstwa		miara sumaryczna	
	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna
Liczba badanych	80	30	80	30
Minimum	1,00	3,00	29,00	64,00
Maksimum	7,00	7,00	129,00	135,00
Mediana	4,00	5,25	67,50	115,50
Średnia arytmetyczna	3,88	5,27	72,84	111,13
Odchylenie standardowe	1,38	1,24	28,56	16,95
Współczynnik skośności	0,01	-0,15	0,28	-1,05
Analiza statystyczna	test Z Manna–Whitneya Z = -4,28, p < 0,001		test Z Manna–Whitneya Z = -5,85, p < 0,05	

Z danych zawartych w tabelach 6, 7, 8 wynika, że wśród kobiet z grupy kontrolnej parametrami poczucia sensu życia najwyżej ocenianymi były: cele życiowe, ocena własnej osoby oraz ocena własnego życia, natomiast w grupie badanej najsilniej wyrażonymi wymiarami okazały się: ocena własnej osoby, stosunek do śmierci i samobójstwa oraz cele życiowe. Między badanymi grupami stwierdzono istotne statystycznie różnice w zakresie wszystkich parametrów sensu życia.

Uzyskane wyniki w zakresie wsparcia społecznego przedstawia tabela 9.

Tabela 9. Wsparcie społeczne w badanej zbiorowości

Parametry statystyczne	Wsparcie społeczne w grupie :					
	emocjonalne		praktyczne		integracja	
	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna
Liczba badanych	80	30	80	30	80	30
Minimum	9,00	14,00	9,00	17,00	7,00	15,00
Maksimum	35,00	34,00	70,00	40,00	35,00	34,00
Mediana	23,00	27,00	32,00	33,50	25,00	28,50

*dalszy ciąg tabeli na następnej stronie*

Średnia arytmetyczna	22,51	26,47	30,09	33,27	24,19	28,63
Odchylenie standardowe	5,80	4,21	9,14	5,28	6,75	4,20
Współczynnik skośności	-0,41	-0,98	0,33	-1,14	-0,36	-1,22
Analiza statystyczna	test Z Manna–Whitneya Z = -3,38, p < 0,001		test Z Manna–Whitneya Z = -1,97, p < 0,05		test Z Manna–Whitneya Z = -3,17, p < 0,01	

Analiza statystyczna poziomu wsparcia społecznego (tabela 9) w badanych grupach wykazała istotną statystycznie różnicę – przeciętny poziom wsparcia emocjonalnego, wsparcia praktycznego i poziom integracji społecznej był wyższy w grupie porównawczej niż w grupie badanej, a to znaczy, że kobiety nie ujawniające zaburzeń depresyjnych mają poczucie większej akceptacji, odwzajemniania ich uczuć, doznawania współczucia i pomocy od innych oraz mają krąg znajomych o podobnych zainteresowaniach, mogących z nimi realizować różne zamierzenia.

Analizę wyników w zakresie zadowolenia ze stanu własnego zdrowia przedstawiono w tabelach 10 i 11.

Tabela 10. Ocena ogólnego stanu zdrowia (objawy somatyczne, niepokój, bezsenność)

Parametry statystyczne	Ogólny stan zdrowia:			
	objawy somatyczne		niepokój, bezsenność	
	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna
Liczba badanych	80	30	80	30
Minimum	1	1	0	0
Maksimum	21	17	21	15
Mediana	13	6,5	14	6
Średnia arytmetyczna	12,24	6,60	13,31	6,67
Odchylenie standardowe	4,59	3,80	5,49	4,61
Współczynnik skośności	-0,24	0,58	-0,6	0,48
Analiza statystyczna	test Z Manna–Whitneya Z = -5,27, p < 0,001		test Z Manna–Whitneya Z = -5,11, p < 0,001	

Tabela 11. Ocena ogólnego stanu zdrowia (zaburzenia funkcjonowania, objawy depresji)

Parametry statystyczne	Ogólny stan zdrowia :			
	zaburzenia funkcjonowania		objawy depresji	
	grupa badana	grupa kontrolna	grupa badana	grupa kontrolna
Liczba badanych	80	30	80	30
Minimum	0	0	0	0
Maksimum	21	17	21	15
Mediana	13	7	10,5	1
Średnia arytmetyczna	12,61	7,00	10,03	1,73

*dalszy ciąg tabeli na następnej stronie*



Odchylenie standardowe	4,93	3,34	6,10	2,95
Współczynnik skośności	-0,17	0,62	-0,04	3,45
Analiza statystyczna	test Z Manna–Whitneya Z = -5,01, p < 0,001		test Z Manna–Whitneya Z = -6,15, p < 0,001	

Z tabel 10 i 11 wynika, że w porównaniu z grupą kontrolną w grupie badanej przeciętny poziom ogólnego stanu zdrowia jest niższy, przy czym dominują w niej wszystkie badane objawy, tj. objawy somatyczne, niepokój i bezsenność, zaburzenia funkcjonowania oraz objawy depresji.

### Omówienie wyników i dyskusja

Analiza statystyczna zmiennych uwzględnionych w badaniach wykazała w prawie wszystkich parametrach istotne statystycznie różnice między porównywanymi grupami. Jedynie w zakresie zadowolenia z dzieci i mieszkania nie stwierdzono istotnych różnic.

Warty podkreślenia jest brak u blisko 9% kobiet obniżonego nastroju, co wskazuje na występowanie tzw. depresji bez depresji. Znajduje to potwierdzenie w piśmiennictwie, a uzasadniane jest zmianami biologicznymi [14].

Wyniki uzyskane w niektórych parametrach psychologicznych, np. zadowolenie z życia, cechy osobowości, są zbliżone do wyników badań innych autorów [15, 16].

Interesującym wynikiem badań, niezgodnym z dotychczasowymi założeniami, jest występowanie optymizmu u kobiet z zaburzeniami depresyjnymi. Uzyskany wynik w zakresie tej zmiennej nie potwierdza istniejących rezultatów badań [17]. Trudno jednoznacznie wyjaśnić tę różnicę i dlatego problematyka badań jakości życia w zaburzeniach depresji wymaga dalszych analiz. Natomiast są wyznaczniki psychologiczne, które wyraźnie różnicują uzyskane wyniki w zakresie jakości życia u kobiet z zaburzeniami depresyjnymi. Są to: ogólny stan zdrowia, wsparcie społeczne, poczucie sensu życia [5, 6, 14, 18, 19].

Jakość życia i depresja wydają się dwoma przeciwstawnymi zjawiskami związanymi z pozytywnymi i negatywnymi aspektami dobrego samopoczucia. Przy czym niższa jakość życia może być wynikiem zarówno depresji, jak i schorzeń somatycznych. Są to również zjawiska rozciągnięte w czasie. Wciąż jednak brakuje dostatecznej liczby analiz wyznaczających czynniki wpływające na jakość życia pacjentów objętych opieką psychiatryczną, uwzględniających ich potrzeby, satysfakcję z funkcjonowania społecznego czy też samego procesu leczenia. Dotyczy to zwłaszcza osób z zaburzeniami depresyjnymi. Problematyka jakości życia w depresji jest rzadziej rozpatrywana jako problem badawczy, raczej mówi się o depresji jako istotnej składowej jakości życia w innych chorobach, czyli analizuje się ją jako cechę funkcjonowania w określonej chorobie.

Tym samym, niezbędne wydaje się uzupełnianie wiedzy z tego zakresu, co pozwoli lepiej zrozumieć zaburzenia depresyjne u kobiet oraz przyczyni się do poprawy ich jakości życia, jak też i ich rodzin, które niejednokrotnie nie wiedzą, jak pomóc osobie bliskiej będącej w depresji.

### Wnioski

1. Badania 6 determinantów psychologicznych u kobiet z zaburzeniami depresyjnymi wykazały ich istotny statystycznie wpływ na jakość życia. Wyjątek stanowiła zmienna „zadowolenie z kontaktów z dziećmi”
2. Kobiety z grupy badanej cechowało największe zadowolenie w zakresie: kontaktów z dziećmi, kontaktów społecznych, warunków mieszkaniowych i czasu wolnego. Najmniej kobiety z zaburzeniami depresyjnymi były zadowolone ze stanu własnego zdrowia i finansów.
3. Kobiety z zaburzeniami depresyjnymi są bardziej neurotyczne i introwertywne. Cechuje je niski poziom otwartości i sumienności oraz – nastawienie optymistyczne.
4. Poczucie sensu życia okazało się w grupie badanej zmienną najsilniej wyrażoną w następujących wymiarach: ocena własnej osoby, stosunek do śmierci i samobójstwa oraz cele życiowe.
5. Przeciętny poziom wsparcia emocjonalnego, praktycznego i poziom integracji społecznej jest niższy w grupie badanej, a to znaczy, że kobiety nie ujawniające zaburzeń depresyjnych mają poczucie większej akceptacji, odwzajemniania ich uczuć, doznawania współczucia i pomocy od innych oraz mają krąg znajomych o podobnych zainteresowaniach, mogących z nimi realizować różne zamierzenia.

### Психологические маркеры качества жизни женщин с диагнозом депрессии

#### Содержание

Существенным элементом функционирования больных людей является определение их качества жизни и обозначающих ее факторов. Принимая во внимание течение депрессии и ее специфику это положение может играть решающее значение.

**Задание.** Оценка значений психологических факторов, определяющих качество жизни женщин с депрессивными расстройствами.

**Методы.** Проведены исследования с учетом анализа документации, особенно психиатрической. Использована шкала Бекка для оценки тяжести депрессии, качество жизни (Глоссарий удовлетворения жизни ССЗ Фаренберга), черты личности (Глоссарий личности НЕО-ФФИ), оптимизм (Тест жизненной ориентации ЛОТ – Р.М. Шейер, Хр, Карвер и М. Бридж в адаптации Р. Поправы и З. Юшчинского). Кроме того, для оценки чувства сенса жизни использована Шкала П-Л-Т Крумбот и Махолика в авторизованном варианте З. Плужек. Общественная поддержка оценена при помощи Глоссария общественной поддержки Sommer Г. Фридрих Т 1989 года в адаптации З. Юшчинского, а удовлетворение с общего состояния здоровья оценено с использованием Глоссария общего состояния здоровья ГХК 28 Давида Гольдберга. Для исследований выбраны женщины, у которых диагностированы депрессивные нарушения. Исследованная группа женщин состояла из 80 пациенток в возрасте 40–60 лет, леченных в Психиатрическом диспансере Воеводской специализированной больнице в г. Згез. Контрольная группа состояла из 30 женщин без депрессивных симптомов.

**Результаты.** Статистический анализ изменчивых, учтенных в анализе, показал, что почти во всех параметрах существенно значимые различия между сравниваемыми группами были достоверными. Отмечены существенные различия в симптомах удовлетворения своей жизнью, личностных изменчивых, общественной поддержки, удовлетворения своим общим состоянием здоровья и чувства сенса жизни.

**Выводы.** Полученные результаты указывают на существенное различие в области качества жизни женщин с депрессивными нарушениями и не указанием на них в радиусе исследованных детерминантов психологического характера. Исключение составляла изменчивая „удовлетворение при контактах с детьми”, где не отмечено существенных различий.

## Psychologische Determinante der Lebensqualität bei Frauen mit diagnostizierter Depression

### Zusammenfassung

**Einleitung.** Ein wesentlicher Bestandteil der Funktionsweise der Kranken ist die Bezeichnung ihrer Lebensqualität und die Bezeichnung der Faktoren, die sie bestimmen. Wenn man den Verlauf der Depression und ihre Eigentümlichkeit in Betracht nimmt, scheint das eine große Bedeutung zu haben.

**Ziel.** Die Beurteilung der psychologischen Faktoren, die die Lebensqualität der Frauen mit depressiven Störungen bestimmen.

**Methoden.** Die Studie wurde mit Berücksichtigung der ärztlichen Dokumentation durchgeführt, darunter besonders der psychiatrischen Dokumentation. Man untersuchte den Depressionspiegel (Beck-Depression-Inventar), Lebensqualität (Fragebogen zur Lebenszufriedenheit SZZ von Fahrenberg), Persönlichkeitsdimensionen (Fragebogen zur Erfassung der Persönlichkeit (NEO-Fünf-Faktoren-Inventar), Optimismus (Test zur Lebensorientierung LOT – R von M. Scheier, Ch.S. Carver und M. Bridges in der Fassung von R. Poprawa und Z. Juczyński), Sinn des Lebens (Purpose in Life Test β Fragebogen zur Erfassung des Lebenssinns von Crumbough und Macholick in der Version von Z. Flużek), soziale Unterstützung (Fragebogen zur Sozialen Unterstützung von Sommer G., Fydrich T., 1989 in de Fassung von Z. Juczyński), Zufriedenheit mit dem Allgemeinbefinden (Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand GHQ 28 von David Goldberg).

An die Studie wurden die Frauen eingeschlossen, bei denen die Depressionstörungen diagnostiziert wurden. Die untersuchte Gruppe der Frauen bestand aus 80 Patientinnen im Alter zwischen 40 – 60 Jahren. Sie wurden in der Beratungsstelle des Wojewodschaftskrankenhauses – Poradnia Zdrowia Psychicznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego- in Zgierz behandelt. Die Kontrollgruppe bildeten 30 Frauen, die keine Depressionstörungen meldeten.

**Ergebnisse.** Die statistische Analyse der Variablen, die bei der Studie berücksichtigt wurden, zeigte in fast allen Parametern statistisch signifikante Unterschiede zwischen den verglichenen Gruppen. Es wurden signifikante Unterschiede bei der Zufriedenstellung mit dem Leben, Persönlichkeitsdimensionen, sozialen Unterstützung, Zufriedenheit mit dem allgemeinen Gesundheitszustand und Lebensinn gezeigt.

**Schlussfolgerungen.** Die erzielten Ergebnisse weisen auf signifikante Unterschiede im Bereich der untersuchten psychologischen Dimensionen in der Lebensqualität der Frauen mit Depressionsstörungen und Frauen, die diese Störungen nicht meldeten. Die Ausnahme bildete die Variable „Zufriedenheit mit den Kontakten mit Kindern“, wo keine signifikanten Unterschiede festgestellt wurden.

## Les déterminants psychologiques de la qualité de vie des femmes diagnostiquées « la dépression »

### Résumé

**Introduction.** La qualité de vie et les facteurs qui la déterminent constituent les éléments importants du fonctionnement des patients. Il semble que cela joue le rôle important surtout quand on prend en considération le cours de la dépression et sa spécificité.

**Objectif.** L'appréciation des déterminants psychologiques de la qualité de vie des femmes souffrant des troubles dépressifs.

**Méthodes.** On analyse la documentation médicale, surtout psychiatrique, en se concentrant sur : niveau de la dépression (Beck Hopelessness Scale), qualité de vie (The Life Satisfaction Questionnaire FLZ according to Fahrenberg), modèle de personnalité (NEO Five-Factor Inventory), optimisme (The

Life Orientation Test-Revised LOT-R by M.Scheier, ChSCarver and Bridges adapté par R.Poprawa et Z.Juszczynski), sens de vie (The Purpose-in-Life Test de Crumbaugh and Maholick, version traduite par Z.Płużek), support social (The Social Support Questionnaire by Sommer G. Frydrieh T. 1989, adapté par Z.Juszczynski), contentement de l'état de santé (General Health Questionnaire GHQ 28 by David Goldberg). Le groupe de patientes se compose de 80 femmes, âgées de 40-60 ans, souffrant des troubles dépressifs, traitées au dispensaire de l'hôpital de Zgierz. Le groupe de contrôle se compose de 30 femmes sans les troubles dépressifs.

**Résultats.** L'analyse statistique des variables démontre l'existence de significantes différences concernant presque tous les paramètres des groupes examinés : contentement de vie, modèle de personnalité, support social, état général de santé, sens de vie.

**Conclusions.** Ces résultats démontrent l'existence de grandes différences quant à la qualité de vie des femmes souffrant des troubles dépressifs et des femmes sans ces troubles. La seule exception se fait voir dans la variable concernant « le contentement des relations avec les enfants » où on n'observe pas de différences significantes.

### Piśmiennictwo

1. Malhi G, Bridges P. *Postępowanie w depresji*. Wrocław: Urban & Partner; 2001.
2. Tylle A, Pierst R, Roberts A. *Depresja w praktyce lekarza ogólnego*. Golarist 1999.
3. Sorenson SB, Rutter CM, Aneshensel CS. *Depression in the community: An investigation into age of onset*. J. Consult. Clin. Psychol. 1991; 59.
4. Lewinsohn PM, Zeiss A, Duncan E. *Probability of relapse after recovery from an episode of depression*. J. Abnorm. Psychol. 1989; 98.
5. Bielawska-Batorowicz E. *Stres, objawy i przekonania dotyczące menopauzy a obniżony nastrój u kobiet w wieku 45–55 lat. Próba modyfikacji zmodyfikowanego psychospołecznego modelu depresji w okresie okołomenopauzalnym*. Przegl. Menopauz. 2006; 5: 2.
6. Hirschfeld RMA, Weissman MM. *Risk factors for major depression and bipolar disorder*. W: Davis L, Charney D, Coyle JT, Nemeroff C, red. *Neuropsychopharmacology: the fifth generation of progress*. Lippincott: Williams & Wilkes; 2002, s. 1017–1025.
7. Parnowski T, Jernajczyk W. *Inwentarz depresji Becka w ocenie nastroju osób zdrowych i chorych na choroby afektywne*. Psychiatr. Pol. 1977; 11.
8. Fahrenberg J, Myrtek M, Schumacher J, Brähler E. *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit*. Göttingen: Hogrefe-Verlag; 2000.
9. Zawadzki B, Strelau J, Szczepaniak J. *Diagnoza psychometryczna pięciu wielkich czynników osobowości – adaptacja kwestionariusza NEO-FFI Costy i McCrae do warunków polskich*. Studia Psychol. 1995; 33:189–220.
10. LOT-R Scheier M, Carver ChS, Bridges M w adaptacji: Poprawa R, Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2001.
11. Skala P-L-T Crumbaugh i Macholicka w autoryzowanym przekładzie Płużek Z., Crumbaugh JC, Macholick LT. *An experimental study in existentialism: the psychometric approach to Frank's concept of noogenic neurosis*. J. Clin. Psychol. 1964; 20.
12. *Kwestionariusz Wsparcia Społecznego Sommer G, Fydrieh T, 1989, w adaptacji: Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, 2001.
13. Goldberg D, Williams P, Makowska Z, Merecz D. *Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga*. Podręcznik dla użytkowników kwestionariuszy GHQ-12 i GHQ-28. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofer, 2001.
14. Krogulski S, Lipińska-Szałek A. *Depresje menopauzalne – nietypowy obraz kliniczny, leczenie*. Przegląd Menopauz. 2004; 3: 31–38.

15. National Academy on an Aging Society. *Depression a treatable disease 2000*.
16. Barge-Schaapveld DQ, Nicolson AN, Berkof J, de Vries WM. *Quality of life in depression: daily life determinants and variability*. Psychiatry Res. 1999; 88: 173–189.
17. Szeliga-Lewińska J, Landowski J. *Sposób tworzenia świata przez chorych z epizodem depresyjnym a strategię radzenia sobie ze stresem*. Psychiatria 2006; 3 (1): 22–26.
18. Kyu Eun Lee, Euy Soon Choi. *The depression in middle-aged women in Kwangwondo*. Korean J. Women Health Nurs 1999; 5 (3): 299–312.
19. Pużyński S. *Kobiety w czerni*. ACADEMIA Magazyn Polskiej Akademii Nauk 2005; (2): 2.

Adres: Magdalena Michalska-Leśniewicz  
Poradnia Zdrowia Psychicznego  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
95-100 Zgierz, ul. Paręczewska 35

Otrzymano: 11.03.2010  
Zrecenzowano: 30.04.2010  
Otrzymano po poprawie: 17.05.2010  
Przyjęto do druku: 19.05.2010

## **Dofinansowanie naukowych wyjazdów zagranicznych**

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego informuje o możliwości uzyskania przez członków zwyczajnych Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego dofinansowania ich udziału w zjazdach, sympozjach i konferencjach naukowych odbywających się za granicą. Zasady przyznawania dofinansowania określają załączone „Zasady”. Komitet „Konferencje Naukowe PTP” ZG PTP gromadzi na ten cel środki na koncie:

Polskie Towarzystwo Psychiatryczne Konferencje Naukowe, ul. Kopernika 21B 31-501 Kraków, w Banku PKO SA, Oddz. w Krakowie, Rynek Gł. 31, nr rachunku: 12401431-7001815-2700-401112-001.

Zarząd zachęca członków towarzystwa do korzystania z tej możliwości, a także do pozyskiwania sponsorów dla tej działalności.

Wnioski o dofinansowanie należy składać na adres komitetu na ręce prof. dr. hab. med. Jacka Bomby.

### **Zasady dofinansowania przez Zarząd Główny wyjazdów na zjazdy, sympozja, konferencje naukowe za granicą z funduszu „Konferencje Naukowe PTP”**

1. Z refundacji kosztów udziału w zjazdach, konferencjach, sympozjach naukowych za granicą korzystać mogą członkowie zwyczajni Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

2. Refundacja nie może przekroczyć równowartości 1000 USD

3. Refundacja może być rozliczona jako:

a. stypendium ZGPTP (tzn. jako opodatkowany przychód)

b. delegacja – przy czym jej koszty nie mogą przekroczyć kwot określonych w pkt. 2.

4. Wniosek o dofinansowanie powinien wyprzedzać termin zjazdu i zawierać:

a. potwierdzenie członkostwa zwyczajnego z datą przyjęcia do PTP, dokonane przez sekretarza oddziału, oraz opłacenia składek członkowskich dokonane przez skarbnika oddziału

b. informację o imprezie

c. kopię streszczenia zgłoszonego doniesienia

d. kopię potwierdzenia przyjęcia doniesienia do programu zjazdu

5. Dofinansowanie może być przyznane tylko jednemu autorowi w przypadku prezentacji prac zbiorowych.

6. Osoby korzystające z dofinansowania składają Zarządowi Głównemu sprawozdanie ze sponsorowanego wyjazdu w takiej formie, by mogło być opublikowane w czasopiśmie towarzystwa.

7. Niniejsze zasady zostały przyjęte przez Zarząd Główny na posiedzeniu w dniu 7 kwietnia 1995 r.

8. W dniu 6 czerwca 2006 Zarząd Główny zmienił treść pkt 2 Regulaminu. Stypendium nie może przekraczać 1000 USD, niezależnie od miejsca konferencji.