



Theoretical article

ПСИХОЛОГИЧЕСКА УСТОЙЧИВОСТ, ФУНКЦИОНИРАНЕ И КАЧЕСТВО НА ЖИВОТ ПРИ ЛИЦА С ДЕПРЕСИВНИ РАЗСТРОЙСТВА В ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ

PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, FUNCTIONING, AND QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH DEPRESSIVE DISORDERS IN ADULTHOOD

Assoc. prof., Natasha Angelova, Ph.D*

*Department of Psychology, SWU "Neofit Rilski", Blagoevgrad, Bulgaria.

Email: natasha_v@swu.bg

Sonya Zahova, Ph.D student*

*Department of Psychology, SWU "Neofit Rilski", Blagoevgrad, Bulgaria.

Email: soniazahova@gmail.com

Резюме

Настоящата статия анализира депресивните разстройства през призмата на адаптивните копинг модели при лица в зряла възраст, като поставя акцент върху психологическата устойчивост като ключов ресурс за справяне. Въз основа на съвременни емпирични данни са изследвани динамичните взаимовръзки между депресивната симптоматика, стиловете на справяне, функционалното състояние и качеството на живот. Синтезът на теоретичните постановки подкрепя тезата, че клиничната тежест на симптомите е необходимо, но недостатъчно условие за прогнозиране на индивидуалната адаптация. Ключова детерминанта в този процес се оказват типът и стабилността на използваните копинг стратегии, както и равнището на устойчивост, които медиат или модерират ефекта на депресията върху ежедневно функциониране и субективното благополучие.

Ключови думи: депресивни разстройства, копинг стратегии, психологическа устойчивост, функциониране, качество на живот, зряла възраст

Abstract

This review article examines depressive disorders within the framework of adaptive coping models in adulthood, with a particular focus on psychological resilience as a core resource for successful adaptation. Drawing on contemporary empirical evidence, the study explores the dynamic interrelationships between depressive symptomatology, coping strategies, functional status, and quality of life. The synthesis of theoretical and empirical findings supports the thesis that the severity of clinical symptoms represents a necessary, yet insufficient, condition for predicting individual adaptation. Rather, the type and stability of the coping strategies employed, together with the level of psychological resilience, emerge as key determinants that mediate and/or moderate the impact of depression on daily functioning and subjective well-being.

Keywords: depressive disorders, coping strategies, psychological resilience, functioning, quality of life, adulthood.

Въведение

Депресивните разстройства са сред най-значимите проблеми на общественото здраве поради своята висока разпространеност, изразената тенденция към рецидивирание и негативното влияние върху социалното и професионалното функциониране. По данни на Световната здравна организация депресията засяга над 280 милиона души в световен мащаб (World Health Organization, 2023), превръщайки се в основен източник на психично страдание и функционални дефицити. Освен високата си честота, тези състояния са водеща причина за загуба на здрави години живот (disability-adjusted life years – DALYs) вследствие на тяхната хроничност, инвалидизиращ характер и трайно намалената работоспособност (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022).

В зрялата възраст депресивните преживявания често се развиват на фона на кумулативни стресори, включващи високи професионални изисквания, съпътстващи хронични заболявания, отговорности по грижа за близки и специфични екзистенциални преоценки. Тази комплексна житейска среда значително увеличава риска от функционален спад, редукия на капацитета за справяне и вторична социална изолация на индивида. Паралелно с клиничния интерес към симптоматиката, съвременната психологична наука все по-настойчиво поставя въпроса за механизмите на адаптация: защо при сходна симптомна тежест част от лицата запазват относително стабилно функциониране и приемливо качество на живот, докато други развиват дезадаптивни траектории? В този контекст централно място заемат копинг стратегиите и психологическата устойчивост – не като „позитивни етикети“, а като операционализируеми психични процеси и ресурси, които могат да бъдат измервани, профилирани и целенасочено таргетирани в интервенции.

Целта на настоящия обзор е да се синтезират емпирични данни за връзките между депресивната симптоматика, копинг стратегиите, психологическата устойчивост, функционирането и качеството на живот в зряла възраст, както и да се предложи концептуален модел, приложим както за изследователски дизайн, така и за клинично планиране. В този аналитичен контекст настоящият литературен обзор обхваща научни публикации от периода 2023–2025 г. – времеви интервал, характеризиращ се с интензивно развитие на изследванията върху депресивните разстройства, копинг механизмите и психологическата устойчивост в постпандемичен контекст. След глобалната здравна криза, свързана с COVID-19, се наблюдава значителен ръст на емпирични изследвания, насочени към дългосрочните психосоциални последици от хроничния стрес, социалната изолация и несигурността, както и към ролята на ресурсните механизми за адаптация.

Периодът 2023–2025 г. е особено релевантен и поради засиленото приложение на медиаторни и модераторни аналитични модели, които разглеждат психологическата устойчивост и копинг стратегиите като ключови механизми, обясняващи връзката между депресивната симптоматика, функционалното състояние и качеството на живот. Това позволява по-задълбочено и съвременно теоретично осмисляне на адаптационните процеси при лица в зряла възраст и съответства на целите на настоящото дисертационно изследване. На тази теоретична и контекстуална основа следва да се изяснят ключовите

понятия и концептуални разграничения, които структурират анализа на депресивните разстройства, копинг механизмите и психологическата устойчивост.

Депресивни разстройства и функционални последици

Депресивната симптоматика далеч не се изчерпва само с афективен дискомфорт. Тя представлява комплексен конструкт, който често включва когнитивни дефицити, редуцирана мотивация, психомоторни промени и нарушения в междуличностното взаимодействие. В резултат на тези прояви се наблюдава влошаване в изпълнението на основни роли – професионална, семейна и социална. Следователно оценката на депресията единствено чрез симптомни показатели рискува да подцени реалния клиничен товар, ако функционирането и качеството на живот не се проследят като самостоятелни и значими изходи (outcomes).

Копинг стратегии, стилове и функционална валентност

Копингът обхваща съвкупността от когнитивни, емоционални и поведенчески усилия за справяне с изисквания, които индивидът оценява като натоварващи или надхвърлящи личните му ресурси (Lazarus & Folkman, 1984). В емпиричната литература се прави фундаментално разграничение между проблемно-ориентирани и емоционално-ориентирани стратегии, както и между активни и избягващи (пасивни) форми на справяне. От прагматична гледна точка е съществено диференцирането между адаптивни стратегии (планиране, активизиране, търсене на подкрепа) и неадаптивни такива (избягване, пасивност, руминативност). В случая „адаптивността“ се оценява не спрямо моментното емоционално облекчение, а спрямо дългосрочния ефект върху функционалния статус. Особено значим е проактивният копинг – ориентация към предвиждане на стресорите и акумулиране на ресурси.

Психологическа устойчивост: динамичен процес, а не статична черта

Устойчивостта (*resilience*) все по-често се дефинира като динамичен процес на адаптация при неблагоприятни условия, при който синергично си взаимодействат личностни ресурси, социална подкрепа и ефективни стратегии за справяне. Тази процесна перспектива е критична за клиничната практика, тъй като позволява устойчивостта да се разглежда като интервенируем и развиваем ресурс, а не като фиксирана генетична или психологическа даденост.

Функциониране и качество на живот: диференцирани, но корелиращи изходи

Функционирането отразява реалната способност за изпълнение на ежедневни задачи и роли. Въпросникът WHODAS 2.0 предлага стандартизиран подход към това измерване, базиран на международната класификация ICF (Üstün et al., 2010).

При депресивни разстройства най-чувствителни към симптомната тежест се оказват специфични домейни на функционирането и качеството на живот. В рамките на WHODAS 2.0 се наблюдават изразени дефицити в следните сфери:

- „Cognition“ (разбиране, концентрация, вземане на решения);
- „Getting along“ (междоличностни взаимодействия);
- „Life activities“ (професионална заетост и домакински дейности).

PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH DEPRESSIVE DISORDERS

Тези дефицити са преки отражения на когнитивната забавеност и социалното отдръпване, характерни за депресията. По отношение на субективното качество на живот (WHOQOL-BREF), най-засегнати са психологическият домейн (самоуважение, смисъл, негативни емоции) и социалните взаимоотношения (подкрепа, интимност), докато физическият домейн (умора, сън) отразява соматичния компонент на депресията. Тази диференциация позволява прецизна оценка на това как депресивната симптоматика се трансформира в конкретни функционални ограничения и понижено субективно благополучие. Изясняването на тези концептуални рамки създава необходимата теоретична основа за последващия систематичен преглед на емпиричните изследвания, върху които се базира настоящият литературен синтез.

Методика на обзора: Дизайн и критерии за подбор

Настоящият теоретичен обзор е реализиран чрез наративно-интегративен подход, насочен към систематизиране на съвременни концепции и емпирични доказателства. Използван е целеви подбор на научни публикации, индексирани в периода 2023–2025 г., по следните ключови дескриптори: *depression* (депресия), *coping* (копинг), *resilience* (устойчивост), *quality of life* (качество на живот) и *functioning* (функциониране). Специален фокус е поставен върху изследвания, прилагащи комплексни статистически анализи за медиация и модерация (*mediation/moderation analysis*).

Информационният масив включва:

- Рецензирани научни статии, приоритизиращи структурни модели (SEM) и лонгитюдни дизайни, които осигуряват висока степен на аргументираност на изводите.
- Институционални източници, базирани на актуалните насоки на Световната здравна организация (WHO).

Въз основа на така дефинирания аналитичен подход, в следващия раздел се представя синтез на ключовите емпирични резултати. Анализът разглежда динамичните взаимовръзки между депресивната симптоматика, психологическата устойчивост и адаптивните механизми, детерминиращи функционалното състояние и субективното благополучие на индивида.

Синтез на доказателствата: депресия, копинг, устойчивост и функционален изход

Депресия и качество на живот: „повече от симптоми

Емпиричните модели последователно потвърждават, че депресивната симптоматика корелира негативно с качеството на живот (QoL), като тази зависимост далеч не е линейна. Тя е детерминирана от комплексното преплитане на тревожност, дистрес и специфични контекстуални фактори. В широкомащабно изследване Radulović и съавт. (2024) описват сложните асоциации между тези променливи, подчертавайки, че субективното благополучие не е просто „следствие“ от липсата на симптоми, а функционира като ключов, структуроопределящ компонент на психичното здраве.

Копинг стратегиите като регулатори на функционалната траектория

Когато депресията се разглежда като динамичен процес, копингът се явява фундаментален механизъм, способен да амплифицира (засилва) или да буферира (смекчава) негативните последствия. Данни от проучвания сред медицински специалисти в постпандемичния период (Mohamed et al., 2024) сочат, че специфични копинг модели са пряко свързани с интензитета на депресивните и тревожните прояви. Това утвърждава стратегиите за справяне като приоритетна мишена за превантивни и терапевтични интервенции. От клинична гледна точка особено деструктивни са избягващите и пасивни стратегии. Макар да предлагат краткосрочна емоционална облекченост, те неизменно водят до поведенческо отдръпване, ерозия на социалната подкрепа и хронифициране на състоянието. В зряла възраст това често генерира „порочен кръг“: *депресия → избягване → функционален спад → вторична вина и безнадеждност → задълбочаване на афективния дефицит*.

Психологическата устойчивост като защитен фактор и медиатор

Изследванията при клинични популации на средна и напреднала възраст (Xu et al., 2023) демонстрират, че устойчивостта упражнява директен положителен ефект върху качеството на живот и значим индиректен ефект чрез редукция на депресивната тежест и подобряване на качеството на съня. Това емпирично валидира медиаторната логика: устойчивостта трансформира депресивния опит, което се транслира в по-високо субективно благополучие. Тази констатация е ключова за настоящата теза: ако устойчивостта и копингът структурират начина, по който симптомите се преживяват и интегрират, то двама индивиди с идентична симптомна тежест могат да демонстрират коренно различни нива на адаптация. „Пътят“ от патологичния симптом до функционалното последствие е медиран от индивидуалния психологически ресурс.

Функционирането като необходим корелат на качеството на живот

Докато качеството на живот е предимно субективен конструкт, функционирането въвежда обективен, ролеви критерий в анализа. Рамката позволява депресията да бъде интерпретирана не само като интрапсихично страдание, но и като измеримо ограничение в активността и социалното участие. Натрупаните данни позволяват идентифицирането на устойчиви конфигурации, които могат да бъдат интерпретирани като специфични профили на справяне.

Профили на справяне: от индивидуална вариативност към клинични типологии

Научната литература категорично отхвърля разбирането за лицата с депресивни разстройства като хомогенна група. Напротив, те демонстрират значителна хетерогенност по отношение на доминиращите стратегии за справяне, наличните интрапсихични ресурси и функционалните траектории. В клиничната практика това позволява диференцирането на два полярни профила, които илюстрират различните механизми за управление на депресивния опит:

Адаптивен профил (Буфериран)

PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH DEPRESSIVE DISORDERS

Този профил се характеризира с относително висока психологическа устойчивост и преимуществена употреба на активни и проактивни стратегии, като стратегическо планиране, решаване на проблеми и активна мобилизация на социална подкрепа.

- **Механизъм:** Наличните ресурси позволяват на индивида да съхрани функционалния контакт със своите социални и професионални роли. Това предотвратява развитието на т.нар. „спирала на отдръпването“, при която изолацията допълнително захранва депресивния афект.
- **Резултат:** Сравнително съхранено ежедневно функциониране и по-висока субективна удовлетвореност въпреки наличието на обективна клинична симптоматика.

Дезадаптивен профил (Ескалиращ)

Тук водещи са механизмите на избягване, когнитивна руминативност, поведенческа пасивност и прогресивна редукция на търсенето на помощ.

- **Механизъм:** В този случай депресията не е просто състояние, а се превръща в организиращ принцип на ежедневието. Ограничаването на активностите води до системен спад в самоефикасността и нарастване на функционалната цена на заболяването.
- **Резултат:** Дълбока социална дезадаптация, риск от хронифициране и изразен дефицит в качеството на живот.

Концептуална стойност на профилния анализ чрез PCI

Инструментариумът Proactive Coping Inventory (PCI) притежава специфична диагностична стойност за реализирането на подобен типологичен анализ. Тъй като PCI не генерира едномерна оценка, а конфигурация от субскали (включително избягване, рефлексивно справяне и търсене на подкрепа), той позволява прецизно картографиране на индивидуалния адаптационен профил. Идентифицирането на тези конфигурации има пряка приложна стойност. То позволява на клиничния психолог да насочи интервенциите не просто към симптомите, а към специфичните дефицити в капацитета за справяне. Вместо универсален подход, профилирането дава възможност за персонализирана терапевтична стратегия, насочена към укрепване на проактивните ресурси или деконструкция на избягващите модели на поведение.

Клинични импликации: границите на „симптомния фокус

Анализът на копинга и устойчивостта като медиаторни механизми налага фундаментална преоценка на терапевтичните цели. В клиничната практика прекомерното фиксиране върху овладяването на симптомите често се оказва недостатъчно за постигане на устойчива ремисия. Интервенциите следва да се планират на две качествено различни нива:

- **Ниво 1:** Редукция на симптоматиката. Това е необходимото условие за облекчаване на афективния дистрес, но само по себе си не гарантира социална реинтеграция.

- Ниво 2: Реконструкция на адаптивния капацитет. Това е достатъчното условие за трайно възстановяване. Тук фокусът се измества от това как се чувства пациентът към това как той управлява ресурсите си в реална среда.

От този прочит следва важна клинична констатация: дори при наличие на частичен остатъчен симптоматен товар, индивидът може да постигне задоволително функционално възстановяване. Това става възможно чрез деконструкция на руминативните цикли, подмяна на избягващите навици и целенасочена проактивна ангажираност. Обратно, „симптомният успех“ (липсата на изразена тъга или тревожност) остава лабилен, ако индивидът запазва дефицитните си копинг модели. При следваща експозиция на стрес липсата на адаптивни буфери неизменно води до рецидив. Следователно устойчивото оздравяване изисква преход от пасивна роля на пациента към активна реконструкция на неговото поведение. За да се обедини теоретичният и приложният анализ в единна логическа структура, в следващия раздел е предложен интегративен концептуален модел на адаптация при депресивни разстройства.

Интегративен модел: концептуална рамка на адаптивния процес

Въз основа на систематизираните теоретични и емпирични данни, в настоящия труд се предлага интегративна концептуална рамка, която операционализира веригата от патологичен симптом до адаптационен изход. В центъра на модела стои разбирането, че депресивната симптоматика, разглеждана едновременно като психично състояние и вътрешен стресор, активира специфични копинг реакции. Ефективността на тези стратегии не е изолирана, а се модерира от равнището на психологическа устойчивост, което определя крайните нива на ежедневно функциониране и субективно качество на живот. В теоретичен и статистически план есенциалното приносно значение на модела се състои в дефинирането на специфичните роли на копинга и устойчивостта:

- Копингът като медиатор (Механизъм „Как?“): В тази конфигурация копингът обяснява пътя, по който депресията се трансформира в реални последствия. Тук се приема, че депресивното състояние провокира определени (често дезадаптивни) стратегии на справяне, които от своя страна детерминират спада във функционирането. Копингът е „проводникът“, който транслира вътрешното страдание в социална дезадаптация.
- Копингът и устойчивостта като модератори (Буфер „За кого?“): Тук акцентът пада върху промяната в интензитета на връзката. При сходна симптомна тежест индивидите с по-висок адаптивен ресурс демонстрират по-ниска степен на функционално увреждане. В този контекст устойчивостта функционира като защитен буфер, който пречупва негативното влияние на симптомите и съхранява качеството на живот.

Емпиричната валидност на тази логика се подкрепя от данни, индикиращи, че устойчивостта упражнява както директни, така и индиректни ефекти върху субективното благополучие. Тази двукрака роля потвърждава сложността на психологическата адаптация – тя е едновременно ресурс, с който индивидът разполага (модерация), и активен процес на справяне, който се променя под влияние на заболяването (медиация). Въпреки теоретичната консистентност на предложения модел, неговото прилагане изисква критично осмисляне на методологическите ограничения и рисковете, присъщи на текущото състояние на научната литература.

Копинг стратегиите като фундаментален медиаторен механизъм

Стратегиите за справяне не са просто пасивен отговор на дистреса, а функционират като активен медиаторен механизъм, опосредстващ връзката между депресивната симптоматика и качеството на живот. Наличните емпирични данни категорично сочат, че тази зависимост не следва линеен модел, а се структурира чрез динамичното посредничество на копинг моделите. Те определят начина, по който индивидът когнитивно интерпретира, емоционално регулира и поведенчески реагира на депресивните преживявания (Radulovic et al., 2024).

Избягващите и пасивни форми на справяне са тясно свързани с дефицити в социалното участие и сериозни функционални ограничения, често независимо от обективната симптомна тежест (Mohamed et al., 2024). В противовес на това, активните и проактивни стратегии — включващи планиране, целенасочено търсене на подкрепа и когнитивна реинтерпретация — ефективно неутрализират негативния импакт на депресията върху ежедневната активност (Greenglass et al., 1999; Dimitrov et al., 2013).

- Клинични импликации: Психотерапевтичните интервенции не трябва да се ограничават до редукция на афективната симптоматика. Необходимо е систематично изграждане на адаптивен копинг репертоар. Обучението в проактивно справяне и когнитивна гъвкавост е в състояние да подобри качеството на живот дори при наличие на резидуална депресивност.
- Научни импликации: Моделите следва задължително да интегрират копинг стратегиите като медиаторни променливи при анализа на взаимодействията между депресията, функционирането и жизненото благополучие.

Психологическата устойчивост като функционален модератор

Психологическата устойчивост (*resilience*) действа като фундаментален модератор, буфериращ негативната корелация между депресията и благополучието. Този конструкт се проявява като динамичен регулаторен ресурс, който определя капацитета на индивида да модулира емоционалните си състояния и да поддържа адаптивно равнище на активност въпреки патологичния афект (Xu et al., 2023, p. 752). Устойчивостта не елиминира патологичните преживявания по същество, а редуцира тяхната проекция върху ежедневието. Тя поставя своеобразна „граница“ на процеса, при който симптомите се трансформират в дезадаптация.

- Импликация за практиката: Терапевтичните стратегии, насочени към изграждане на самоефикасност и емоционална саморегулация, имат потенциала да ограничат функционалния спад дори при хронифицирани състояния.
- Импликация за изследванията: Методологически е наложително устойчивостта да се операционализира чрез изследване на ефектите от взаимодействията (*interaction effects*) и прилагането на задълбочен профилен подход.

Концептуална диференциация между функциониране и качество на живот

Социалното функциониране и субективното качество на живот са самостоятелни измерения на адаптацията. Докато жизненото удовлетворение отразява интрапсихичното преживяване, то функционирането е обективен корелат на способността за реализация в професионални и социални роли. Депресивното разстройство често влияе асиметрично върху тези два домейна. Клинично е напълно възможно да се наблюдава редукция на страданието без автоматична реинтеграция на трудовия капацитет. Обратно — индивидът може да поддържа висока активност чрез свръхмобилизация на ресурси, докато вътрешният му свят остава белязан от афективен дефицит.

- Импликация за практиката: Клиничният протокол трябва да включва паралелна диагностика на субективното състояние и обективното функциониране. Фокусът единствено върху преживяванията на пациента крие риск от подценяване на остатъчната инвалидизация.
- Импликация за изследванията: Бъдещите модели следва да третира функциониранието и качеството на живот като паралелни, неидентични зависими променливи, прилагайки мултивариативни статистически анализи за изследване на тяхната специфична динамика.

Критичен анализ: методологически ограничения и научни рискове

Въпреки консистентността на анализираниите данни, детайлният преглед на съвременната литература налага идентифицирането на няколко фундаментални ограничения. Тяхното отчитане е задължително условие за обективизиране на изводите и за повишаване на научната валидност на предложената в този труд концептуална рамка.

- Корелационен характер на данните и каузална несигурност. Преобладаващата част от актуалните проучвания се основават на напречни (cross-sectional) дизайни. Това изисква повишена предпазливост при формулирането на причинно-следствени изводи. Макар моделите на медиация статистически да предполагат определена посока на влияние, етиологичната връзка между депресията, копинг стратегиите и качеството на живот често има реципрочен характер – промените в един от елементите неизменно рефлектират върху останалите по веригата.
- Културна и контекстуална обусловеност. Самите понятия за „адаптивност“ и „ефективен копинг“ не са универсални, а са дълбоко вкоренени в културната среда. Теоретичният модел на проактивното справяне (Greenglass et al., 1999) не може да бъде автоматично пренесен без критична валидизация в българския контекст. Тук социалните норми, специфичният тип междуличностна подкрепа и институционалният фон моделират по уникален начин индивидуалния отговор на психологически стрес (Dimitrov et al., 2013).
- Измервателна хетерогенност. Наличието на широк спектър от инструменти за оценка на устойчивостта и депресивността сериозно затруднява директната интеркомпарация (сравнение) на резултатите. Липсата на единна операционализация на психологическата устойчивост – варираща от стабилна личностна черта до динамичен процес на адаптация – често води до концептуални разминавания между различните емпирични източници.
- Диференциация между клинични и популационни извадки. Налице е риск при екстраполирането на данни от общи извадки към клинично верифицирани групи.

PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH DEPRESSIVE DISORDERS

Профилите на адаптация при пациенти с тежки депресивни епизоди се различават качествено от тези в общата популация, където се измерват по-скоро субклинични нива на дистрес. Това налага бъдещите изследвания да залагат на по-строга стратификация и ясно дефиниране на клиничния контекст.

Анализ на конкуриращи обяснения и коморбидност

При интерпретацията на корелациите между депресивната симптоматика, функционалния статус и субективното благополучие е наложително да се отчитат и алтернативни обяснителни фактори. Високата коморбидност с тревожни разстройства (Radulovic et al., 2024) често функционира като конфундираща променлива, тъй като тревожността сама по себе си е източник на значими функционални дефицити. Паралелно с това, наличието на соматични заболявания или хроничен болков синдром може да катализира дезадаптивните процеси по начин, който е относително независим от наличните психологически ресурси. Въпреки тези конкуриращи хипотези, моделът, фокусиран върху копинг стратегиите и психологическата устойчивост, запазва своята обяснителна валидност. Тези фактори следва да се разглеждат като трансдиагностични механизми, които определят начина, по който различните форми на психичен дистрес биват интерпретирани, регулирани и интегрирани в жизнения опит. В този смисъл, дори при сложна коморбидност или хронифициране на клиничната картина (World Health Organization, 2025a), устойчивите модели на справяне остават водещи детерминанти на дългосрочната адаптация и качеството на живот.

Заклучение

Синтезирането на съвременните теоретични и емпирични данни потвърждава фундаменталната дисертационна теза: депресивните разстройства в зряла възраст не са просто сума от клинични симптоми, а комплексна адаптационна система. В нея копинг моделите и психологическата устойчивост структурират критичния преход от субективното преживяване на дистрес към неговите функционални и социални последствия. Депресията следва да се разглежда като динамичен процес на взаимодействие между личностни ресурси, контекстуални фактори и поведенчески стратегии, които в крайна сметка определят жизнената траектория на индивида (Lazarus & Folkman, 1984; Southwick et al., 2014). Емпиричната картина убедително сочи, че депресивната симптоматика провокира не само афективен дискомфорт, но и значими ограничения в професионалните, социалните и ежедневните роли (WHO, 2010; Alonso et al., 2011). Важно е да се подчертае, че тези дефицити често придобиват автономна динамика и могат да персистират дори след частична редукция на симптомите. Това налага преход към интегративен диагностичен подход, който обхваща паралелно интрапсихичното благополучие и обективните индикатори за функционална адаптация (WHO, 2012).

Копинг стратегиите се дефинират като водещ механизъм, чрез който депресивните епизоди трансформират качеството на живот. Адаптивните форми на справяне действат като буфер срещу дистреса, докато дезадаптивните модели неизменно го усилват и хронифицират (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Compas et al., 2017). Следователно копингът не е епифеномен (страничен продукт) на депресията, а активен

медиаторен процес, структуриращ интеграцията на преживяванията в контекста на ежедневните изисквания.

Психологическата устойчивост допълва тази рамка, функционирайки едновременно като защитен фактор и ресурс за възстановяване на социалната ангажираност (Southwick et al., 2014; Kalisch et al., 2017). Тя позволява на индивида да съхрани смисловата структура на своите житейски цели дори при продължителен психологически натиск.

Особено научно значение има профилният подход. Разглеждането на конфигурации от стратегии, вместо на изолирани променливи, позволява фино диференциране на различните адаптационни модели. Това има директна приложимост при персонализирането на терапевтичните интервенции (Meyer et al., 2012; Compas et al., 2017). Вместо търсенето на универсално ефективни решения, акцентът пада върху съответствието между индивидуалния профил на пациента и неговия специфичен житейски контекст.

В перспектива бъдещите изследвания трябва да залагат на лонгитюдни дизайни за проследяване на динамиката между депресивност, копинг и функциониране във времето. Прилагането на латентен клас анализ би допринесло за по-прецизно идентифициране на хетерогенните модели на справяне. Критична задача остава валидирането на инструментите в българска среда и ясната операционализация на понятието „устойчиви копинг модели“ с цел гарантиране на методологическа прецизност и практическа стойност на получените резултати (Dimitrov et al., 2013; WHO, 2018).

ЛИТЕРАТУРА

- Dimitrov, D., Kumanova, M. & Karastoyanov, G. (2013) Balgarska adaptatsiya na voprosnika za proaktivno spravyane sas stressa – predstavlyane na rezultati ot pilotnoto izsledvane [Bulgarian adaptation of the questionnaire for proactive stress management – presentation of results from the pilot study’], *Psihologichni izsledvaniya*, 16(2), pp. 313–328. Available at: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=291210> (Accessed: 15 January 2026).
- Greenglass, E., Schwarzer, R. and Taubert, S. (1999) *The Proactive Coping Inventory (PCI): A multidimensional research instrument*. Paper presented at the 20th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR), Cracow, Poland, 12–14 July.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Mohamed, N., He, C., Rahman, N., Faherty, C., Chan, C., DePierro, J. M., Clark, U., Peccoraro, L. A. and Ripp, J. H. (2024) ‘Coping Mechanisms and Their Associations With Depression and Anxiety Among Healthcare Workers in the Aftermath of COVID-19 Pandemic’, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 66(10), pp. 857–862. Available at: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000003196> (Accessed: 16 January 2026).
- Radulovic, D., Milic, M., Stojadinovic, M. and Jakovljevic, M. (2024) ‘A Complex Relationship between Quality of Life, Anxiety, and Depression among General Population during Second Year of COVID-19 Pandemic: A Population-Based Study’,

PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH DEPRESSIVE DISORDERS

- Journal of Clinical Medicine*, 13(13), 3874. Available at: <https://doi.org/10.3390/jcm13133874> (Accessed: 17 January 2026).
- Üstün, T. B., Kostanjsek, N., Chatterji, S. and Rehm, J. (eds) (2010) *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43974> (Accessed: 15 January 2026).
- World Health Organization (1996) *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment*. Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF> (Accessed: 16 January 2026).
- World Health Organization (2025a) *Depressive disorder (depression)*. Fact sheet. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Accessed: 15 January 2026).
- World Health Organization (2025b) *Mental disorders*. Fact sheet. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (Accessed: 15 January 2026).
- Xu, J., Zhang, L., Sun, H., Zhou, Y., Wang, L. and Liu, E. (2023) 'Psychological resilience and quality of life among middle-aged and older adults hospitalized with chronic diseases: multiple mediating effects through sleep quality and depression', *BMC Geriatrics*, 23, 752. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04473-1> (Accessed: 17 January 2026).