

УДК 159.923.2:001.8

ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ВІДМІННОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри,
Садова М. А.

<http://orcid.org/0000-0002-4297-7317>

sadova83@ukr.net

Одеський інститут міжрегіональної Академії управління персоналом
Україна, Одеса

В статті розкрито сутність гендерних відмінностей депресивних станів особистості за критерієм Т Стьюдента, а також вікових відмінностей за критерієм Н Крускала Уолліса. Обґрунтовано результати емпіричних досліджень за кожним із запропонованих психодіагностичних тестів: «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Ч. Д. Спілбергера в модифікації Ю. Л. Ханіна. Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory). «Методика диференційної діагностики депресивних станів» Зунге в адаптації Т. І. Балашової. «Шкала оцінки депресії» Монтгомері-Асберга

Ключові слова: гендерні та вікові відмінності, депресивні стани, критерій Т Стьюдента, Н-критерій Крускала-Уолліса.

Доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры, Садовая М. А., Гендерные и возрастные различия депрессивных состояний личности / Одесский институт Межрегиональной академии управления персоналом Украина, Одесса.

В статье раскрыта сущность гендерных различий депрессивных состояний личности по критерию Т Стьюдента, а

также возрастных различий по критерию Н Крускала Уоллиса. Обоснованно результаты эмпирических исследований по каждому из предложенных психодиагностических тестов: «Шкала реактивной и личностной тревожности» Ч. Д. Спилбергера в модификации Ю. Л. Ханина. Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory). «Методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний» Зунг в адаптации Т. И. Балашовой. «Шкала оценки депрессии» Монтгомери-Асберга

Ключевые слова: гендерные и возрастные различия, депрессивные состояния, критерий Т Стьюдента, Н-критерий Крускала-Уоллиса.

M. A. Sadova, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Gender and age differences of depressive states of personality / Odessa Institute of Interregional Academy of Personnel Management Ukraine, Odessa.

The article reveals the essence of gender differences of depressive states of personality by T Student's criteria, as well as age differences by N Kruskal Wallis. The results of empirical studies on each of the proposed psychodiagnostic tests are substantiated: Chad Spielberger's scale of reactive and personal anxiety, modified by Yu. Beck Depression Inventory. "Methods of Differential Diagnosis of Depressive States" Zunge in TI adaptation Balashova. Montgomery-Asberg's Depression Assessment Scale

Keywords: gender and age differences, depressive states, Student's T test, Kruskal-Wallis H-test.

Постановка проблеми

Поява депресії на стадії реабілітації у хімічно-залежних клієнтів і вирішення зазначеної проблеми методами тілесно-орієнтованої психотерапії виражається в значному інтересі, який представляє дана проблема для психології та психотерапії.

Депресія, як і інші емоційні розлади і інтерес, який представляє дана проблема для психології і порушення поведінки досить часто зустрічаються у людей різних вікових груп, різних соціальних рівнів і саме симптоми депресії можуть стати перешкодою на шляху до одужання хімічно-залежних клієнтів і повернення нормального розвитку та функціонування особистості.

Недостатнє розкриття проблеми у сфері психологічної науки та практики зумовлює неповноту врахування специфіки депресивного стану, особливо на стадії реабілітації, не як медичної, а як психологічної проблем.

Аналіз останніх досліджень та публікацій Науково-психологічні дослідження проблематики депресивних розладів особистості здійснюються у різних напрямках: виявлення причин, визначення симптоматики, опис різних форм депресії, розробка методів та шляхів її подолання. Зокрема, у працях Баскакова В., 1993, Сандомирського М., 2007, Малкіна-Пих І., 2017) розкрито сутність підліткових депресивних станів. Причини депресивних розладів особистості вивчали: Баскаков В., 1993, Сандомирський М., 2007, Малкіна-Пих І., 2017). Наукові підходи до подолання депресій особистості представлено у працях Карвасарського Б., 2000, Лоуена О., 2018, Шубіна Є., 2007, Старовойтова А., 2002 та інші). Концептуальні уявлення про депресивні стани як психологічного розладу також визначали теоретико-методологічну базу нашої роботи (Карвасарський Б., 1990, Леонгард К., 2016, Лічко О., 2012, Підмазін С., 2000, Покрас М., 2007).

Мета статті: здійснити диференційний аналіз гендерних та вікових відмінностей особистості.

Виклад основного матеріалу статті.

У дослідженнях Н. І. Данниківа депресія – це захворювання, при якому людина тривалий час (не менше двох тижнів) відчувається пригнічено, втрачає інтерес до занять, які раніше приносили задоволення, а також не може робити повсякденні справи [2, с. 58].

Депресія за Л.М. Покрас – захворювання емоційної сфери, головним проявом якого є стійке зниження та пригнічення настрою, що супроводжується спадом загального рівня активності [7, с. 149].

Гендерні відмінності депресивних станів особистості за критерієм Т Стьюдента

За допомогою математико-статистичного аналізу, нами було виявлено певні гендерні відмінності депресивних станів особистості у відповідях респондентів під час виконання і обраних нами для аналізу тестів. Згідно з отриманими результатами, між чоловіками та жінками є певні відмінності за показниками депресивних станів У таблиці 1 представлені ті показники, за якими існують більш значні відмінності між чоловіками та жінками. Проаналізуємо гендерні відмінності за опитувальником. Див табл. 1.

Таблиця 1

Гендерні відмінності за опитувальником «Шкала оцінки депресії» Монтгомері-Асберга

| № | Шкали | Чоловіки у % | Жінки у % |
|----|-------------------|-----------------|--------------|
| 1. | Візуальний смуток | 45 | 55 |
| 2. | Словесний смуток | 47 | 53 |
| 3 | Внутрішня напруга | 69 | 31 |

| | | | |
|----|--------------------------------|----|----|
| 4 | Погіршення сну | 40 | 60 |
| 5 | Порушення апетиту | 43 | 57 |
| 6 | Суїцидальні думки | 62 | 38 |
| 7 | Песимістичні думки | 41 | 59 |
| 8 | Труднощі концентрації | 55 | 45 |
| 9 | Утомленість | 40 | 60 |
| 10 | Нездатність переживати почуття | 62 | 38 |

Ми бачимо з аналізу таблиці, що:

- візуальний смуток при депресії більш характерний для жінок (55%) ніж чоловіків (45 %);
- словесний смуток при депресії більш характерний також для жінок (53%) ніж чоловіків (47%);
- внутрішня напруга більш характеризує маскулінні якості, тому і домінує у чоловіків (69%) на відміну від жінок (31%);
- погіршення сну більш характеризує фемінні якості, тому і домінує у жінок (60%) на відміну від чоловіків (40%);
- порушення апетиту характеризує більше жінок (57%) на відміну від чоловіків (43%);
- суїцидальні думки домінують у чоловіків (62%) на відміну від жінок (38%);
- песимістичні думки характеризують більше жінок (59%) на відміну від чоловіків (41%);
- труднощі концентрації домінують у чоловіків (55%) на відміну від жінок (45%);
- утомленість характеризує більше жінок (60%) на відміну від чоловіків (40%);
- нездатність переживати почуття домінують у чоловіків (62%) на відміну від жінок (38%).

Проаналізуємо гендерні відмінності за опитувальником «Шкала реактивної і особистісної тривожності» Ч.Д.Спілбергера в модифікації Ю.Л.Ханіна. Див табл. 2.

Таблиця 2

**Гендерні відмінності досліджуваних за опитувальником
«Шкала реактивної і особистісної тривожності» Ч.Д.
Спілбергера в модифікації Ю.Л. Ханіна**

| № | Шкали | Чоловіки у % | Жінки у % |
|----|-------------------------|-----------------|--------------|
| 1. | Реактивна тривожність | 68 | 32 |
| 2. | Особистісна тривожність | 38 | 62 |

Ми бачимо з аналізу таблиці, що за шкалою реактивної тривожності у чоловіків значно вищий відсоток тривоги (68) на відміну від жінок (32); а шкала особистісної тривоги за результатами досліджень домінує саме у жінок (62) як вродженої властивості особистості (38).

Проаналізуємо гендерні відмінності за опитувальником «Шкала депресії» Бека. Див табл. 3.

Таблиця 3

**Гендерні відмінності досліджуваних за опитувальником
«Шкала депресії» Бека**

| № | Шкали | Чоловіки у % | Жінки у % |
|----|---|-----------------|-----------|
| 1. | Когнітивно-афективна субшкала | 57 | 43 |
| 2. | Субшкала соматичних проявів депресії | 66 | 34 |

Ми бачимо з аналізу таблиці, що за когнітивно-афективною шкалою у чоловіків значно вищий відсоток депресії (57 на відміну від жінок (43); а субшкала соматичних проявів депресії домінує саме у чоловіків (66) на відміну від жінок (34).

Проаналізуємо гендерні відмінності за опитувальником «Методика диференційної діагностики депресивних станів» Зунге в адаптації Т.І. Балашової. Див табл. 4.

Таблиця 4

Гендерні відмінності досліджуваних за методикою «Диференційної діагностики депресивних станів» Зунге в адаптації Т.І. Балашової

| № | Шкали | Чоловіки у % | Жінки у % |
|----|-----------------|--------------|-----------|
| 1. | Рівень депресії | 42 | 58 |

Здійснюючи аналіз таблиці, з шкалою депресії у жінок значно вищий відсоток (58 на відміну від чоловіків (42) – це свідчить про те, що у жінок більшою мірою проявляються з різних позицій депресія.

На наступному етапі нашого дослідження ми виявили вплив тривоги на депресивний стан особистості. Див табл. 5.

Таблиця 5

Особливості впливу тривоги на депресивний стан особистості

| Шкали | Типи тривоги | |
|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Особистісний тип тривоги | Ситуативний тип тривоги |
| Рівень депресії в балах | 78,39*** | 51,92** |

(Примітка:*** – $p \leq 0,001$; ** – $p \leq 0,01$; * – $p \leq 0,05$ за критерієм F-

Фішера).

Виходячи з аналізу таблиці ми бачимо, що для особистісного типу тривоги характерний високий рівень депресії за критерієм F-Фішера (78,39), а менш прояв себе ситуативний тип тривоги (51,92). Ми аргументуємо такі результати досліджень тим, що при тривога наявна завжди при особистісному типі і в залежності від діяльності і способі життя – ситуативному типі.

Відмінності в депресивних станах хімічно-залежних клієнтів за віковим діапазоном за H-критерієм Крускала-Уолліса

Це одне із найбільш розповсюджених захворювань на землі. За оцінкою експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, у всьому світі депресивні стани переживають близько 500 мільйонів людей. Статистика свідчить, що найбільше депресією страждають люди у віці 20–59 років, а максимальне число зазначеного стану приходить на період 20-39 років [5, с.101].

H-критерій Крускала-Уолліса призначений для оцінки відмінностей одночасно між трьома, чотирма вибірками за рівнем будь-якої ознаки.

Він дозволяє встановити, що рівень ознаки змінюється при переході від групи до групи, але не вказує на напрямок цих змін.

Критерій H іноді розглядається як непараметричний аналог методу дисперсійного однофакторного аналізу для незв'язних вибірок. Іноді його називають критерієм «суми рангів».

Цей критерій є продовженням критерію U на більшу, ніж 2, кількість вибірок, які зіставляються. Якщо відмінності між вибірками випадкові, суми рангів не будуть відрізнятися досить істотно, оскільки високі і низькі ранги рівномірно розподіляться між вибірками. Але якщо в одній із вибірок переважатимуть низькі значення рангів, в іншій – високі, а в третій – середні, то критерій H дозволить встановити ці відмінності [361 с. 56].

Ми взяли за основу 2 різні вікові категорії досліджуваних, які розприділились в 2 групи: 20-30 років, 31-50 років. У наведених нижче таблицях висвітлюється кількість осіб, які взяли участь у дослідженні: досліджуваних віком 20-30 ми опитали по 30 осіб, досліджуваних віком 31-50 років - також 30 осіб.

Здійснимо детальний аналіз результатів досліджень у відмінностях за віковим діапазоном від 20-50 років за нижчеподаними опитувальниками.

У таблиці 6 подано вікові відмінності в депресивних станах за «Шкала оцінки депресії» Монтгомері-Асберга.

Таблиця 6

Вікові відмінності у депресивних станах за опитувальником «Шкала оцінки депресії» Монтгомері-Асберга

| Шкали | Вік | Середній ранг | Асимпт. знч. за Н |
|--------------------------|-------------|---------------|-------------------|
| 1. Візуальний смуток | 20-30 років | 244,20 | ,000 *** |
| | 31-50 років | 132,43 | |
| 2. Словесний смуток | 20-30 років | 196,23 | ,069 * |
| | 31-50 років | 229,10 | |
| 3. Внутрішня напруга | 20-30 років | 127,85 | ,000 *** |
| | 31-50 років | 210,05 | |
| 4. Погіршення сну | 20-30 років | 110,12 | ,000 *** |
| | 31-50 років | 217,30 | |
| 5. Порушення апетиту | 20-30 років | 202,24 | ,004*** |
| | 31-50 років | 238,39 | |
| 6. Суїцидальні думки | 20-30 років | 240,94 | ,000 *** |
| | 31-50 років | 219,96 | |
| 7. Песимістичні думки | 20-30 років | 179,12 | ,000*** |
| | 31-50 років | 237,38 | |
| 8. Труднощі концентрації | 20-30 років | 221,46 | ,000*** |
| | 31-50 років | 286,00 | |

| | | | |
|------------------------------------|-------------|--------|---------|
| 9. Утомленість | 20-30 років | 179,12 | ,000*** |
| | 31-50 років | 237,38 | |
| 10. Нездатність переживати почуття | 20-30 років | 201,46 | ,000*** |
| | 31-50 років | 246,00 | |

Виходячи з отриманих даних таблиці, можна сказати, що результати опитувальника за Н-критерієм Крускала-Уолліса на одинвідсотковому рівні ($p \leq 0,01$) проявили себе майже всі шкали такі як: нездатність переживати почуття, візуальний смуток, внутрішня напруга, погіршення сну, порушення апетиту, суїцид альні думки, песимістичні думки, труднощі концентрації, утомленість.

І лише 1 шкала автономія проявила себе на десятивідсотковому рівні за Н-критерієм Крускала-Уолліса ($p \leq 0,1$) – це словесний смуток.

Щоб побачити більш детальну інформацію вікових відмінностей особистості за опитувальником «Шкала оцінки депресії», варто проаналізувати середні ранги за двома віковими категоріями досліджуваних: 20-30 років, 31-50 років. Співвіднесемо середні рангові показники зі шкалами опитувальника та віком:

- шкала візуального смутку проявила себе в найбільшій мірі за середнім рангом в молодій категорії віком 20-30 років (244) більше ніж в категорії 31-50 років (132);
- шкала словесного смутку проявила себе в найбільшій мірі за середнім рангом в старшій віковій категорії 31-50 років (229) більше ніж в категорії 20-30 років (196);
- шкала внутрішньої напруги проявила себе в найбільшій мірі в старшій віковій категорії 31-50 років (210) більше ніж в категорії 20-30 років (127);

- шкала погіршення сну проявила себе в найбільшій мірі за середнім рангом в старшій віковій категорії 31-50 років (217) більше ніж в категорії 20-30 років (196);
- шкала порушення апетиту проявила себе в найбільшій мірі за середнім рангом в старшій віковій категорії 31-50 років (238) більше ніж в категорії 20-30 років (202);
- шкала суїцидальні думки проявила себе в найбільшій мірі за середнім рангом в молодій категорії віком 20-30 років (240) більше ніж в категорії 31-50 років (219);
- шкала песимістичні думки проявила себе в найбільшій мірі за середнім рангом в старшій віковій категорії 31-50 років (237) більше ніж в категорії 20-30 років (179);
- шкала труднощі концентрації проявила себе в найбільшій мірі за середнім рангом в старшій віковій категорії 31-50 років (286) більше ніж в категорії 20-30 років (221);
- шкала утомленості проявила себе в найбільшій мірі за середнім рангом в старшій віковій категорії 31-50 років (237) більше ніж в категорії 20-30 років (179);
- шкала нездатності переживати почуття проявила себе в найбільшій мірі за середнім рангом в старшій віковій категорії 31-50 років (246) більше ніж в категорії 20-30 років (201).

Отже, підсумовуючи вище зазначене, варто відмітити, що вікові відмінності за методикою «Шкала оцінки депресії» Монтгомері-Асберга проявились за всіма шкалами і депресивний настрій в більшості шкал підпорядковують старшу вікову категорію від 30-50 років.

У таблиці 7 подано вікові відмінності в депресивних станах за опитувальником «Шкала реактивної і особистісної тривожності».

Таблиця 7

**Вікові відмінності в депресивних станах за опитувальником
«Шкала реактивної і особистісної тривожності» Ч.Д. Спілбергера
в модифікації Ю.Л. Ханіна**

| Шкали | Вік | Середній ранг | Асимпт. знч. за Н |
|----------------------------|-------------|---------------|-------------------|
| 1. Реактивна тривожність | 20-30 років | 244,43 | ,000 *** |
| | 31-50 років | 132,20 | |
| 2. Особистісна тривожність | 20-30 років | 196,23 | ,069 * |
| | 31-50 років | 229,10 | |

Виходячи з отриманих даних таблиці, можна сказати, що результати опитувальника за Н-критерієм Крускала-Уолліса на одинвідсотковому рівні ($p \leq 0,01$) проявила себе шкала реактивної тривожності, а на 10% рівні ($p \leq 0,1$) – особистісна тривога.

Здійснимо аналіз таблиці за середнім рангом значень кожної шкали:

- реактивна тривога характерна в найбільшій мірі за середнім рангом в молодшій віковій категорії 20-30 років (244) більше ніж в категорії 30-50 років (131);

- особистісна тривога характерна в найбільшій мірі за середнім рангом в старшій віковій категорії 30-50 років (229) більше ніж в категорії 20-30 років (196).

У таблиці 8 подано вікові відмінності в депресивних станах за опитувальником «Шкала депресії» Бека.

Виходячи з отриманих даних таблиці, можна сказати, що результати опитувальника за Н-критерієм Крускала-Уолліса на одинвідсотковому рівні ($p \leq 0,01$) проявила себе когнітивно-афективна субшкала, а на 10% рівні ($p \leq 0,1$) – субшкала соматичних проявів депресії.

Таблиця 8

**Вікові відмінності в депресивних станах за опитувальником
«Шкала депресії» Бека**

| Шкали | Вік | Середній ранг | Асимпт. знч. за Н |
|---|-------------|---------------|-------------------|
| 1. Когнітивно-афективна субшкала | 20-30 років | 132,43 | ,000 *** |
| | 31-50 років | 244,20 | |
| 2. Субшкала соматичних проявів депресії | 20-30 років | 196,23 | ,069 * |
| | 31-50 років | 229,10 | |

Здійснено аналіз таблиці за середнім рангом значень кожної шкали:

- когнітивно-афективна субшкала характерна в найбільшій мірі за середнім рангом в старшій віковій категорії 30-50 років (244) більше ніж в категорії 20-30 років (132);
- субшкала соматичних проявів депресії характерна в найбільшій мірі за середнім рангом в старшій віковій категорії 30-50 років (229) більше ніж в категорії 20-30 років (196).

У таблиці 9 подано вікові відмінності в депресивних станах за опитувальником «Методика диференційної діагностики депресивних станів» Зунге.

Таблиця 9

**Вікові відмінності у депресивних станах за
опитувальником «Методика диференційної діагностики
депресивних станів» Зунге в адаптації Т.І. Балашової**

| | | | |
|--------------------|-------------|--------|----------|
| 1. Рівень депресії | 20-30 років | 132,43 | ,000 *** |
| | 31-50 років | 244,20 | |

Шкала рівня депресії за Н-критерієм Крускала-Уолліса спрацювала на одновідсотковому рівні значущості ($p \leq 0,01$) і

проявила себе більше у старшій віковій категорії (244) ніж в молодшій (132).

Висновки

Нами здійснений диференційний аналіз гендерних відмінностей клієнтів з хімічною залежністю до проведення тілесно-орієнтованої терапії, за рахунок якого ми виявили, що у жінок більш характерні саме зовнішні прояви депресії на відміну від чоловіків, які менш емоційні і переносять проблему хімічної залежності в собі, не випускаючи надміру негативні депресивні емоції на зовні.

За віковим діапазоном, диференційний аналіз проблеми полягає в тому, що ми досліджували 2 вікові категорії: від 20-30 років та від 30-50 років. За результатами досліджень ми бачимо, що хімічно-залежні клієнти більш депресивні майже за всіма шкалами саме у старшій віковій категорії (30-50 років) на відміну від молодшої (20-30 років).

Література:

1. Александер Ф. М. (2012). *Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение* [пер. с англ. С.Могилевского]. Москва, ЭКСМО-Пресс.
2. Данників Н. І. (1997). *Безсоння, депресія, невроз*. Москва, Рипол Класик, 240.
3. *Депресія* [ред. Пері А., Руксталис М. та інших]. (2000). Пер. з англ. Москва: Мир, 215.
4. Ігумнова О. Б. (2014). *Генеза негативних психічних станів студентів та їх психокорекція: дис. на здоб. наук. ступ. канд. психол. наук: спец. 19.00.07*. Хмельницький національний університет. Хмельницький, 275.

5. Карвасарский Б.Д. (2000). *Психотерапевтическая энциклопедия* [Под ред. Б.Д. Карвасарского]. 2-е издание. Санкт-Петербург, Питер, 500.
6. Мафсон, Л., Моро Д. (2003). *Підліток і депресія. Міжособистісна психотерапія*. Москва, ЕКСМО, 320.
7. Покрасс М. Л. (2001). *Активна депресія. Добра сила туги*. Москва, Самара, 320.

References:

1. Aleksander F. M. (2012). *Psykhosomatycheskaia medytsyna. Pryntsypi y praktycheskoe prymenenye* [per. s anhl. S.Mohylevskoho]. Moskva. EKSMO-Press. [in Russian].
2. Danykiv N. I. (1997). *Bezsonnia, depresiia, nevroz*. Moskva. Rypol Klasyk. [in Russian].
3. *Depresiia* [Red. Peri A., Rukstalis M. ta inshykh]. (2000). Per. z anhl. Moskva. Myr. [in Russian].
4. Ihumnova O. B. (2014). *Heneza nehatyvnykh psykhichnykh staniv studentiv ta yikh psykhokorektsiia: dys. na zdob. nauk. stup. kand. psyhol. nauk: spets. 19.00.07*. Khmelnytskyi natsionalnyi universytet. Khmelnytskyi. [in Ukrainian].
5. Karvasarskiy B.D. (2000). *Psihoterapevticheskaya entsiklopediya* [Pod red. B.D. Karvasarskogo]. 2-e izdanie. Sant-Piterburg. Piter. [in Russian].
6. Mafson, L., Moro D. (2003). *Pidlitok i depresiia. Mizhosobystisna psykhoterapiia*. Moskva. EKSMO. [in Russian].
7. Pokrass M. L. (2001). *Aktivna depresiya. Dobra sila tugi*. Moskva. Nauka. [in Russian].