

Молотокас А.А.

аспірант кафедри психодіагностики та клінічної психології

Діденко С.В.

*кандидат медичних наук, доцент кафедри психодіагностики
та клінічної психології факультету психології*

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ

В даний час депресивні стани є однією з найважливіших проблем українського суспільства. Актуальність даної проблеми для України критична у зв'язку з кризою в економіці і політиці, невпевненістю людей в завтрашньому дні, збільшенням кількості стресових ситуацій. Депресивний стан у чималому ступені провокує сучасний темп життя, перенасичений інформаційно і емоційно, який викликає перенапруження людської психіки.

За результатами дослідження, в якому взяло участь 2700 хворих, поширеність депресії серед пацієнтів неврологічних клінік становить 17%. У рівній за обсягом вибірці (психологічний кабінет однієї з багатопрофільних поліклінік) частка депресивних розладів займає 38,2%, з яких реактивні депресії – 28,1%, легкі – 18,9%, помірно важкі – 9,2%, ендогенні в рамках циклотимії – 10,1%. За даними ВООЗ і Національного інституту психологічного здоров'я США, жінки страждають депресією частіше, ніж чоловіки. Хоча б раз у житті клінічно окреслений депресивний епізод переносять 7-12 % чоловіків і 25 % жінок.

Отже, актуальність цієї теми зумовлена зростанням поширеності депресії серед інших психологічних патологій, зокрема, вік хворих на депресію за останні десять років зменшився від 30-40 років до молодше 25 років. Таким чином, зростає інтерес до хвороби в цілому, до її механізмів розвитку та особливостей протікання, розмежування більш важких та помірних форм депресії та їх ступенів важкості; актуальним є приділити увагу способам психодіагностики даного розладу та найбільш сприятливим способам її лікування.

За таких умов постає необхідність у розробці і широкому впровадженні ефективної системи спеціальних психологічних заходів, спрямованих на запобігання та подолання серед населення даного виду психічної патології. Відповідно постає актуальною проблема вивчення чинників, що призводять до формування депресивних станів людини.

Однією з причин виникнення депресивного стану та розладу є переживання травмуючих подій та наслідки психотравматичного досвіду.

Об'єкт дослідження – депресивний стан особистості. Предмет дослідження – психотравмуючі ситуації, що провокують депресивний стан.

Діагностичні критерії депресивного епізоду:

Основні симптоми:

- Зниження настрою, очевидне у порівнянні з властивою пацієнтові нормою, переважною майже щодня і більшу частину дня і триває не менше 2 тижнів незалежно від ситуації;
- Виразне зниження інтересів або задоволення від діяльності, зазвичай пов'язаної з позитивними емоціями;
- Зниження енергії і підвищена стомлюваність.

Додаткові симптоми:

- Знижена здатність до зосередження і уваги;
- Зниження самооцінки і почуття невпевненості в собі;
- Ідеї винності і приниження (навіть при легких депресіях);
- похмура і песимістичне бачення майбутнього;
- Ідеї або дії, що стосуються самоушкодження або самогубства;
- Порушений сон;
- Порушений апетит.

Мета роботи – дослідити психологічні особливості впливу психотравмуючих ситуацій на виникнення депресивного стану у жінок та чоловіків.

У ході емпіричного дослідження використано наступні методики: «Шкала депресії Бека»; «Шкала депресії Гамільтона»; методика «Інвентаризація симптомів стресу» (Т. Іванченко та співавтори); «Шкала оцінки впливу травмуючих подій» (Методика М. Горовіца); «Місісіпська шкала посттравматичного стресового розладу».

Експериментальною базою дослідження було відділення психоневрології, Дорожня клінічна лікарня № 1 м. Києва. Вибірку опитуваних склали 50 осіб-пацієнтів відділення психоневрології з діагностованою депресією різного ступеня важкості. Вік опитуваних на момент проведення дослідження складав від 20 до 55 років. Відповідно до поставлених завдань дослідження було сформовано наступні

ВИСНОВКИ:

У психології депресія аналізується як емоційний розлад, який характеризується як загальмована рухова активність та інтелектуальна діяльність на тлі зміни емоційного фону та погіршення настрою.

Найбільш очевидними ознаками депресії є тужливий настрій, а також переживання пригніченості, самотності або апатії. Впродовж тривалого періоду вивчення депресивних розладів науковцями та практиками запропоновано велику кількість гіпотез і теорій, покликаних пояснити причини виникнення депресій. Аналіз результатів наукового дослідження депресивних розладів свідчить про те, що незалежно від особливостей їх виникнення і перебігу сферою, яка при цьому неминуче зазнає ураження є особистість.

До симптомів під час депресії відносяться: помітне схуднення (без дієти) або помітне збільшення маси тіла; безсоння або, навпаки, – сонливість; прискорені або уповільнені рухи; слабкість, швидка втомлюваність; почуття власної нікчемності, безмірної провини; нездатність зосередитися, чітко мислити, приймати рішення. Аналізуючи причини виникнення депресивних станів, ми звернули увагу на біологічні, соціальні та особистісні фактори, вказали, що депресивність – це особистісна схильність до частого переживання депресій та не вміння реагувати на депресогенні чинники впливу.

Одним із етапів нашого дослідження було визначення особливостей ступеню вираженості депресії за шкалою Гамільтона. В даній методиці передбачено 5 рівнів вираженості депресії, але результати нашого дослідження показало 4 рівні – наявність депресії у кожного респондента. Отримані нами результати за шкалою депресії Гамільтона визначили, що жінкам більш притаманний депресивний розлад вкрай важкого ступеню, в той час як чоловікам притаманний депресивний розлад середнього ступеню тяжкості. Такий розподіл показників ступеню депресії свідчить про те, що у жінок перебіг депресії відбувається набагато складніше ніж у чоловіків, це пов'язано з тим, що жінки більш емоційно та довше переживають значимі події.

Проаналізувавши отримані результати дослідження, ми визначили, що для групи жінок характерна явно виражена депресія, домінування соматичних проявів депресії; депресивний розлад вкрай важкого ступеню; високий рівень стресу; виражена стратегія «уникнення» щодо оцінки впливу травматичної події та високий ступінь впливу травматичного досвіду.

Для групи чоловіків характерний критичний рівень вираженості депресії, домінування соматичних проявів депресії; депресивний розлад середнього ступеню тяжкості; підвищений рівень стресу; виражена стратегія «фізичне збудження» щодо оцінки впливу травматичної події та високий ступінь впливу травматичного досвіду.

Порівняльний аналіз отриманих результатів між чоловіками та жінками виявив, що у жінок спостерігається гостріший перебіг депресії, що має прояв у складніших формах. Такі результати пов'язані з особливостями емоційних переживань. Гендерна відмінність полягає в тому, що жінки більш емоційно реагують на критичні та значимі ситуації, ніж чоловіки, тому і за тривалістю їх депресія довша.

Було визначено, що сила впливу травмуючої події у жінок та чоловіків (Шкала Холмса – Рейха) майже однакова, у жінок вона дещо більша (78,2 у жінок та 75,12 у чоловіків).

Результати практичного дослідження можуть бути використані практичними психологами, які цікавляться вказаною темою, працюють із депресивними клієнтами. Дані теоретичного та емпіричного дослідження можуть бути цікаві студентам та викладачам ВНЗ, які вивчають зазначену проблему наукового дослідження.

Література

1. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) / F30-F39 / Расстройства настроения, аффективные расстройства.

2. Смулевич А. Б. Депрессии в общей медицине / А. Б. Смулевич, ред.. Э. Дубницкая / Медицинское информационное агентство. 2001. – С. 2–8; С. 18–38.

3. Чабан О. С. Терапия депрессивных и тревожно-депрессивных расстройств легкой и умеренной степени / О. С. Чабан, Е. А. Хаустова // Здоровье Украины. – 2006. – № 3. – С. 2–3.