

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ПРИКЛАДНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Дослідження зв'язку віку і прояву депресії у жінок ранньої зрілості та середнього віку в умовах воєнних дій»

Студентки 4 курсу групи ЗПС-41 першого
(бакалаврського) рівня вищої освіти освітньо-
професійної програми «Психологія» за
спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ
НЕБЕРИКУТІНОЇ Анастасії

Керівник: к. психол .н., доцент кафедри
прикладної психології

СКВОРЧЕВСЬКА Євгенія Леонідівна

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____

Кількість балів: _____

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОЯВУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ.....	5
1.1. Вікові особливості ранньої зрілості та середнього віку у психологічних теоріях.....	5
1.2. Теоретичне підґрунтя поняття «депресія».....	7
1.3. Вплив воєнних дій на прояв депресивних станів у жінок.....	9
Висновки до першого розділу.....	12
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ВІКУ І ПРОЯВУ ДЕПРЕСІЇ У ЖІНОК РАННЬОЇ ЗРІЛОСТІ ТА СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ.....	13
2.1. Характеристика дослідницької вибірки.....	13
2.2. Методи дослідження.....	13
2.3. Організація дослідження.....	16
2.4. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження зв'язку віку і прояву депресії.....	18
Висновки до другого розділу.....	26
ВИСНОВКИ.....	27
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	28
ДОДАТКИ.....	29

ВСТУП

Актуальність проблеми дослідження. З початком повномасштабного вторгнення, тема психічного здоров'я виявляється не лише актуальною, але й надзвичайно значущою. Військові конфлікти ставлять громадян у постійний стан роздумів щодо збереження не лише свого власного життя, а й життя своїх близьких. Під впливом безперервних негативних подій та потрясінь, які доводиться переживати людям в екстремальних умовах, у багатьох випадках спостерігається порушення емоційної та психічної сфер життя. Особливо чутливими до подібного тиску є жінки.

Депресія в умовах війни для жінок є наслідком низки унікальних і значущих викликів, які варто враховувати під час проведення досліджень. У рамках вивчення жіночого досвіду воєнних конфліктів особлива увага має бути приділена зміні соціальних та родинних ролей, а також виконанню нових функцій, таких як забезпечення сім'ї та виконання обов'язків, що традиційно покладаються на чоловіків. Умови екстремальної нестабільності, де жінки змушені боротися не лише із загрозою фізичної безпеки, але й зі змінами у звичних ролях та обов'язках, створюють складні сценарії адаптації.

Паралельно з цим, важливо враховувати, що жінки можуть бути особливо вразливими перед емоційним впливом стресу та травматичних подій, що супроводжують воєнний конфлікт. Фактори, такі як втрата близьких, економічні труднощі та травмування, можуть істотно впливати на їхнє психічне здоров'я.

Об'єкт дослідження: прояв депресії у жінок ранньої зрілості та середнього віку.

Предмет дослідження: зв'язок віку і прояву депресії у жінок ранньої зрілості та середнього віку в умовах воєнних дій.

Мета роботи полягає у дослідженні зв'язку віку і прояву депресії у жінок ранньої зрілості та середнього віку в умовах воєнних дій.

Гіпотеза: Ми припускаємо, що перебування на території воєнних дій спричиняє виникнення депресивних станів, зокрема у жінок, і у зв'язку з цим вважаємо, що жінки ранньої зрілості виявлятимуть вищий рівень депресії порівняно з жінками середнього віку.

Завдання роботи:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблеми депресії у психологічних дослідженнях.
2. Визначити особливості та відмінності прояву депресивних станів у різних вікових групах жінок.
3. Проаналізувати рівень депресії у жінок різного віку в умовах воєнних дій.

Методи дослідження:

1. Тест «Шкала депресії» (А. Бека) [1, с.121].
2. Методика «Диференціальної діагностики депресивних станів» (В. Зунга (адаптація Т.І. Балашової) [1, с.129].
3. Методика «Диференціальна діагностика депресивних станів» (В.А. Жмурова) [1, с.107].

Характеристика вибірки:

Вибірка складається з 60 осіб: 30 жінок віком від 20 до 40 років, 30 жінок віком від 42 до 64 років.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОЯВУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ

1.1. Вікові особливості ранньої зрілості та середнього віку у психологічних теоріях

Аналіз наукової літератури свідчить про те, що не існує єдиної теорії розвитку з визначенням конкретних вікових меж. Багато вчених в різні роки займалися розробкою власних підходів до особливостей розвитку людини у різні періоди її життя. Деякі психологи активно вивчали особливості ранньої зрілості та середнього віку, серед яких можна виділити Е. Еріксон, Д. Левінсона, К. Юнга та інших.

Згідно з концепцією психосоціальної теорії розвитку Е. Еріксона, розвиток людини являється постійним процесом, який триває протягом усього життя людини. Існує вісім етапів розвитку (від дитинства до старості) і кожен етап взаємодіє з попереднім та наступним. Е. Еріксон називає цей принцип епігенетичним. На кожному з етапів індивід стикається з певним конфліктом, який потрібно розв'язати для досягнення психосоціального благополуччя в подальшому. Одною з основних ідей теорії Еріксона являється формування у людини психосоціальної ідентичності, тобто індивід повинен вирішити які цінності для нього важливі, хто він такий, яке його місце у соціумі [15].

Рання зрілість в контексті теорії Е. Еріксона (вік 18-40 років) являється періодом формування і розвитку інтимних стосунків. Індивід прагне до емоційної та соціальної близькості, стабільності у відносинах. Про успішність проходження цього етапу індивідом свідчать міцні, щасливі стосунки. В разі невдачі – у особистості формується почуття самотності та ізоляції [9].

Середнім віком Е. Еріксон визначає період з 40 до 65 років. На цьому етапі зустрічається конфлікт продуктивності і застою. Індивід потребує професійної реалізації. Крім того, підкреслюється, що на даному етапі визначається бажання особи залишати позитивний внесок в суспільстві, турбота про молоде покоління, що Е. Еріксон називає генеративністю. Особи на цьому етапі розвитку відіграють важливу зв'язуючу роль між молодим та старшим поколінням. Якщо людина в цей

період не відчуває, що робить свій внесок у світ, то це призводить до відчуття непродуктивності та відірваності від оточення [16].

Д. Левінсон вважається найбільш відомим дослідником розвитку особистості у дорослому віці. Він запровадив стадійно-кризову теорію. Подібно до Е. Еріксона, Д. Левінсон стверджує, що людина проходить через певні стадії розвитку. Проте, на відміну від Е. Еріксона, який вважав, що для щастя індивід має успішно подолати конфлікти на кожному з етапів, Д. Левінсон розглядає ці періоди, як загальні труднощі, пов'язані з певним віком [13].

Тобто, розвиток людини висвітлюється як послідовність стабільних та перехідних етапів. Знаходячись на стабільному етапі особистість вирішує задачі, досягає цілей, а у перехідному етапі – аналізує досягнення та розглядає нові можливості. Всього Д. Левінсон виділяє десять етапів:

- перехід у доросле життя 1 -22 роки;
- вступ у світ дорослих 22-28 років;
- перехід у 30-річний вік 28-33 роки;
- закінчення раннього дорослого віку 33-40 років;
- перехід середнього віку 40-45 років;
- вступ у середній вік 45-50 років;
- перехід у вік 50 років 50-55 років;
- закінчення середнього віку 55-60 років;
- перехід у пізній вік 60-65 років;
- пізній вік 65+ років [14] .

Дж. Ловінгер вважав основним чинником психологічної зрілості поєднанням Его і когнітивного розвитку. Він виділи сім стадій формування психологічної зрілості, які не залежать від віку, але не можуть бути пропущені індивідом на шляху його розвитку [13].

Розглянувши декілька основних теорій розвитку особистості можна зазначити, що поняття психологічної та особистісної зрілості використовуються як синоніми, але зрілість особистості може сприйматися із різних поглядів, враховуючи внутрішні і зовнішні аспекти особистості та її взаємодію з оточуючим світом.

1.2. Теоретичне підґрунтя поняття «депресія»

Аналіз наукових робіт дає розуміння, що депресія наразі являється одним із найбільш поширеніших психічних розладів у світі. Депресія є складним захворюванням, що виникає з різних, і це ускладнює як діагностику так і лікування. Її вплив на психічний, емоційний та фізичний стан людини значно погіршує її якість життя та може призвести до соціальної і професійної неспроможності. Тема депресії досліджувалась багатьма фахівцями, зокрема психологами, психіатрами та соціологами.

Як зазначає Д. Зубцов, депресія як емоційне захворювання, проявляється у стійкому зниженні настрою та активності, є одним з найпоширеніших серед хвороб у світі. Найбільше випадків депресії спостерігається у віці від 20 до 59 років, з особливим піковим періодом між 20 і 39 роками. У всіх країнах спостерігається тенденція до швидкого зростання числа людей, які страждають від цього захворювання. Прояви депресії можуть бути різноманітними, проте всі вони мають негативний вплив на психічне та фізичне здоров'я. У разі важких форм депресії існує ризик суїциду. Дослідження в різних країнах підтверджують, що депресія, так само як і серцево-судинні захворювання, стає найбільш поширеною серед недуг [6].

Психодинамічна модель депресії (З. Фройд, К.Г. Юнг, А. Адлер, Е. Фромм та інші), яка існує в контексті психоаналітичної теорії, розглядає депресію як результат внутрішніх конфліктів та невирішених психічних проблем. Тобто, конфлікт між свідомим та несвідомим спричиняє виникнення депресії. В контексті даної теорії також робиться акцент на тому, що депресія може виступати як захисний механізм психіки, для уникання болючих відчуттів або неприємних ситуацій, для віддалення від болісної реальності. Основними принципами психодинамічної моделі є розкриття несвідомих процесів, їх глибше розуміння та розвиток нових, більш адаптивних стратегій взаємодії зі світом [5].

Когнітивна теорія депресії (А. Бек, А. Елліс) базується на ідеї, що депресія виникає внаслідок когнітивних упереджень у сприйнятті реальності. Одним з

ключових аспектів когнітивної моделі являється концепція когнітивної тріади (А. Бек). В ній зазначено, що люди в стані депресії сприймають себе, оточуючий світ та своє майбутнє негативно. Це в свою чергу посилює пригнічений стан, що є характерним для депресивних розладів. В даній теорії акцентується увага на тому, що люди з депресією ведуть деструктивний внутрішній діалог, що також негативно впливає на емоційний стан [2].

Соціально-когнітивна теорія (А. Бандура) висвітлює ідею про те, що певні аспекти самосвідомості та власна компетентність може впливати на поведінку людини та сприйняття нею світу. Високий інтерес до кращого розуміння себе допомагає усвідомлено визначати свої цілі та цінності та розвивати навички. Ці фактори формують установки, які можуть впливати на емоційний стан людини, включаючи можливість розвитку депресії [2].

Серед симптоматики виділяють постійну втому та відчуття виснаження, втрату інтересу та задоволення від звичайних справ, зміни у сні (безсоння або надмірна сонливість), втрата апетиту або надмірне переїдання, зниження когнітивних функцій (пам'ять, увага, концентрація), суїцидальні думки. Ці симптоми можуть виявлятися в різних комбінаціях та ступенях важкості і діагностуються індивідуально [8].

Л.Л. Борисенко та Л.В. Корват у своїй статті стверджують, що депресія може мати різноманітні форми, починаючи від функціональних станів, які входять у звичайний режим психічного функціонування, і закінчуючи патологічними проявами, що є ключовими у психічних розладах. Існують кілька видів депресії в залежності від їхніх основних характеристик. Наприклад, тужлива депресія виявляється через виражену психічну біль та фізичні симптоми. Тривожна депресія характеризується станом тривоги та неспокою без явних причин. Адинамічна депресія проявляється у повільності та бездіяльності. Апатична депресія, зі свого боку, відзначається байдужим ставленням до себе та інших. Дисфорична депресія характеризується поганим настроєм разом з роздратованістю та агресивністю. Реактивні депресії виникають у відповідь на складні психічні травми, супроводжуючись швидким погіршенням настрою та збереженням психологічних

зв'язків з травмуючими переживаннями. Цей тип депресії може призводити до пасивності, самозвинувачення та вегетативних порушень, триваючи близько трьох місяців. Також існує ендореактивна депресія, яка може тривати довше, до шести місяців [4].

В.О. Бедлінський зазначає, що науковці намагаються докладати зусиль для розуміння процесу виникнення депресії, хоча існує безліч моделей, жодна з яких не дає повного роз'яснення. Депресія є складним захворюванням, що ускладнює процеси діагностики, лікування та профілактики через свою багатofакторність. Страждання від депресії має серйозні наслідки: воно значно погіршує якість життя, соціальну адаптацію і часто призводить до інвалідизації. Однією з ключових причин цього психічного розладу є порушення нейротрансмітерних систем, але інші фактори також можуть сприяти його розвитку. Людина може зіткнутися з цими факторами на будь-якому етапі свого життя, включаючи дитинство. Дослідження показують високий відсоток випадків діагнозу депресії серед підлітків, з особливим зростанням цього показника серед чоловіків у середньому віці, тоді як ризик самогубства серед жінок зростає з віком. Хоча жінки мають більшу схильність до депресії з підліткового віку, більшість випадків самогубств припадає на чоловіків[3].

Отже, депресія є серйозним психічним розладом, який має значний вплив на якість життя людини та може призвести до соціальної та професійної неспроможності. Вона є одним з найпоширеніших серед психічних захворювань у світі, ініціюючи широке обговорення серед фахівців різних галузей.

1.3. Вплив воєнних дій на прояв депресивних станів у жінок

У реаліях нашого сьогодення, після повномасштабного вторгнення 2022 року, дослідження впливу воєнних дій на психічне та емоційне здоров'я населення являється дуже актуальною та важливою проблемою. Воєнні конфлікти та безпосереднє знаходження поруч з бойовими діями може суттєво погіршувати психічний стан людини, зокрема психіку жінок.

Подібний стрес, загроза життю та постійний інформаційний тиск можуть викликати різноманітні психічні розлади, в тому числі і депресію. Дослідження впливу воєнних дій включає в себе аналіз різноманітних чинників, які сприяють розвитку цих станів у цивільного населення та військовослужбовців.

Дослідження В.М. Заїки щодо психосоціальних наслідків воєнних конфліктів вказують на те, що основними реакціями населення на війну є виникнення стресу та тривоги. Вони можуть мати різні прояви. У більшості випадків це проявлення фізіологічних симптомів, таких як підвищений артеріальний тиск, порушення режиму сну, підвищений тонус м'язів. Психологічні симптоми стресу проявляються у тривозі, страхах, роздратованості, а також зниженні концентрації та пам'яті. Людина відчуває втому та виснаження без важких фізичних зусиль, що в свою чергу свідчить про високий рівень психологічної напруги [7].

У дослідженні Н. Сургунд та В. Капустіної зазначено, що тривога, яка виникає в подібних ситуаціях, може бути спричинена низкою факторів, включаючи небезпеку для життя, страх втрати близьких, невизначеністю майбутнього. Знаходячись в такому стані напротязі довгого часу, людина може відчувати безпорадність та втрату контролю над ситуацією. Постійний стан тривоги має вплив на якість життя, сну та робочої продуктивності [10].

Ще одним з важливих аспектів наслідків впливу воєнного стресу на населення, які висвітлює К.Т. Усенко являється психологічна травматизація. Війна – це дуже травматичний досвід, який несе в собі багато різних компонентів, таких як втрата близьких друзів або членів родини, втрата майна або домашнього комфорту, постійний інформаційний тиск зі сторони оточення та ЗМІ, спостереження за руйнуваннями, насильством та порушенням прав людини. Подібні моменти можуть супроводжуватися глибокими переживаннями відчуття безпорадності, відчаєм, горюванням [11].

Крім того, воєнні конфлікти несуть за собою також фізичні травми та ушкодження, які в свою чергу мають і психологічний вплив. У постраждалих осіб, які опинилися в центрі основних бойових дій або знаходилися у місцях попадання

бойових снарядів, можуть виявляти посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, тривожні та психічні розлади [12].

Розглядаючи вплив воєнних дій на жіночу психіку, слід враховувати певні чинники, які роблять жінок більш вразливими перед психічними травмами та виникненням депресивних розладів. Воєнний конфлікт може вплинути на жінок по різному, залежно від їх соціальної та культурної ситуації.

По-перше, жінки, в порівнянні з чоловіками, можуть бути більш емоційно включеними, (як у домашньому середовищі, так і в соціальному плані), що робить їх більш вразливими до стресу і тривоги. По-друге, жінки часто мають ключову роль у сім'ї та поза її межами, що в свою чергу призводить до підвищеної відповідальності в умовах воєнних дій. Це особливо актуально, коли чоловіки перебувають у складі військових чи стають жертвами воєнного конфлікту. В таких випадках, до емоційного стресу додаються нові задачі, які жінка бере на себе, наприклад забезпечення безпеки дітей та інших членів родини, економічна підтримка сім'ї. Така багатозадачність несе з собою фізичне і емоційне перенавантаження і робить жінок більш вразливими до психічних розладів, таких як депресія. По-третє, в умовах воєнних дій жінки часто стають об'єктами сексуального насильства та злочинів. Це може призвести до серйозних психологічних травм та вплинути на якість життя в подальшому [8].

Отже, враховуючи ці чинники, розуміння та вивчення психологічних наслідків воєнних конфліктів, зокрема на жіночу психіку, є критично важливим для розробки ефективних програм психологічної допомоги та реабілітації цивільного населення та військовослужбовців.

Висновки до першого розділу

1. Розглянуті теорії дають більше обширне та детальне представлення про розвиток особистості, відображають важливі аспекти вікової періодизації. Дані концепції висвітлюють важливість кризових моментів життя, зокрема на стадіях коли індивід стикається з новими викликами і завданнями. Слід зазначити, що рання зрілість та середній вік являються критичними періодами для формування самоідентифікації та досягнення психологічної зрілості.

2. Різноманітність концепцій депресії надає більш обширні відомості про причини та механізми депресивних розладів. З аналізу цих теорій зрозуміло, що депресія є комплексним явищем, що може виникати з різних причин та виявляється в різний спосіб і індивідуально. Важливо зауважити, що є необхідність комплексного підходу до діагностики та лікування депресії, який враховує різноманітні аспекти її виникнення.

3. Враховуючи загальні фактори впливу воєнних дій на психічний стан населення та окремо на психіку жінок, стає очевидним, що жінки більш вразливі до різних психічних розладів, включаючи депресію. Воєнні конфлікти можуть формувати або підсилювати депресивні стани через стрес, загрозу життю, втрати та травматичний досвід. Можна зазначити про необхідність створення ефективних програм психологічної допомоги.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ ВІКУ І ПРОЯВУ ДЕПРЕСІЇ У ЖІНОК РАННЬОЇ ЗРІЛОСТІ ТА СЕРЕДНЬОГО ВІКУ В УМОВАХ ВОЄННИХ ДІЙ

У попередньому розділі ми розглянули теоретичне підґрунтя основних тверджень дослідження депресії та вікових теорій. У даному розділі надається опис схеми та етапів емпіричного дослідження рівня прояву депресії у жінок ранньої зрілості та середнього віку в умовах воєнних дій. Він включає в себе характеристику вибірки, яка брала участь у дослідженні, а також опис методів та методик, що були використані в експериментальній частині дослідження. Крім того, надається аналіз та інтерпретація результатів дослідження зв'язку віку та прояву депресії у жінок різного віку в умовах воєнних дій.

2.1. Характеристика дослідницької вибірки

Відповідно до поставлених цілей та завдань даного дослідження була сформована дослідницька вибірка.

Загальна кількість вибірки – 60 жінок віком від 20 до 64 років. Всі учасниці на момент дослідження знаходились на території України.

Відповідно до плану дослідження, вибірка була поділена на дві незалежні групи. До першої групи (жінки ранньої зрілості) увійшло 30 осіб віком від 20 до 40 років. До другої групи (жінки середнього віку) увійшло 30 осіб віком від 42 до 64 років.

Перед подальшим аналізом отриманих результатів, необхідно ретельно розглянути план дослідження та використані методи та методики дослідження. Це дозволить здійснити більш глибоке та об'єктивне розуміння проблематики та отриманих даних.

2.2. Методи дослідження

Відповідно до поставлених завдань дослідження були використані наступні групи методів:

а) методи дослідження рівня прояву депресії: тест «Шкала депресії» (А. Бека), методика «Диференціальної діагностики депресивних станів» (В. Зунга (адаптація Т.І. Балашової) та методика «Диференціальна діагностика депресивних станів» (В.А. Жмурова).

б) методи математичної статистики: t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок та коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Нижче представлена таблиця, де упорядковано методики дослідження, статистичні методи та завдання, які вирішувалися в ході емпіричного дослідження зв'язку віку і прояву депресії у жінок різного віку в умовах воєнних дій. (див. табл. 2.1)

Таблиця 2.1

Психодіагностичні та статистичні методи та завдання експериментального дослідження прояву рівня депресії у жінок різного віку в умовах воєнних дій

Метод дослідження	Задача дослідження
«Шкала депресії» (А. Бека)	Оцінює загальний рівень депресії особистості
«Диференціальної діагностики депресивних станів» (В. Зунга (адаптація Т.І. Балашової)	Визначає ступінь вираженості субдепресія
«Диференціальна діагностика депресивних станів» (В.А. Жмурова)	Встановлює тяжкість (рівень) депресивного стану
t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок	Визначає наявність відмінностей між незалежними групами вибірки
Коефіцієнт рангової кореляції Спірмена	Вимірює ступінь кореляції (залежності) між двома ранговими змінними

Тест «Шкала депресії» (А. Бека) використовується для оцінки загального рівня депресії та важкості депресивних симптомів у людини. Вона містить 21 питання які

відповідають найбільш значущим симптомам депресивних проявів. Кожне питання, в свою чергу, складається з 4 тверджень, які ранжуються за збільшенням значимості симптома в загальному ступені важкості депресії. У методиці виділяють чотири рівні депресії – відсутній, легкий, середній та високий. Норми для оцінки результатів тесту «Шкали депресії» (А. Бека) подані у таблиці (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Норми для оцінки результатів тесту «Шкала депресії» (А. Бека)

Рівень	Показники
Депресія відсутня	0 – 4
Легкий ступінь депресії	5 – 7
Середній ступінь депресії	8 – 15
Високий рівень депресії	16 <

Методика «Диференціальної діагностики депресивних станів» (В. Зунга (адаптація Т.І. Балашової) призначена для виявлення депресивних станів та станів, що мають схожі ознаки з депресією (ступінь вираженості зниженого настрою – субдепресії). Цей опитувальник розроблено з метою діагностики реакцій на стрес та травму, що можуть спричиняти виникнення депресивних станів. Методика створена з метою надання інструменту для швидкої та ефективної оцінки наявності депресивних реакцій у великих групах осіб.

Опитувальник складається з 20 тверджень, які призначені для оцінки психологічного стану особи. На кожне з тверджень є чотири варіанта оцінки: "ніколи або інколи", "іноді", "часто", "майже завжди або постійно". У таблиці нижче приведено шкалу оцінки результатів даної методики (див. табл. 2.3)

Таблиця 2.3

Шкала оцінки результатів методики «Диференціальної діагностики депресивних станів» (В. Зунга (адаптація Т.І. Балашової)

Шкали	Діапазон
Немає зниженого настрою	> 50

Незначне, але чітко виражене зниження настрою	51 - 59
Значне зниження настрою	60 - 69
Глибоке зниження настрою (субдепресія або депресія)	70 <

Методика «Диференціальна діагностика депресивних станів» (В.А. Жмурова) призначена для виявлення депресивних станів, зокрема, тужливої або меланхолічної депресії. Опитувальник складається з 44 тверджень, кожне з яких стосується певних симптомів або проявів депресії. Досліджуваному пропонується обрати один із чотирьох варіантів відповіді, які відображають ступінь відчуття певного симптома депресії: відсутній (0), слабкий (1), помірний (2) або сильний (3). У таблиці 2.4 наведено норми для оцінки результатів за даною методикою.

Таблиця 2.4

Норми для оцінки результатів за методикою «Диференціальна діагностика депресивних станів» (В.А. Жмурова)

Рівень	Показники
Депресія відсутня або незначна	1 – 9
Депресія мінімальна	10 – 24
Легка депресія	25 – 44
Помірна депресія	45 – 67
Виражена депресія	68 – 87
Глибока депресія	88 <

2.3. Організація дослідження

Дослідження було проведено в декілька етапів, основні з яких наведено нижче в таблиці (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Схема експериментального дослідження рівня прояву депресії у жінок різного віку в умовах воєнних дій

Теоретичний аналіз
<ul style="list-style-type: none"> - Теоретичний аналіз літератури з обраної теми; - Підбір психодіагностичного інструментарію.
Проведення експериментально дослідження
<ul style="list-style-type: none"> - Підбір вибірки та формування досліджуваних груп; - Дослідження рівня прояву депресії у двох групах.
Математично-статистичний аналіз та інтерпретація отриманих результатів
<ul style="list-style-type: none"> - Дослідження наявності відмінностей між даними двох груп; - Аналіз та інтерпретація отриманих результатів.

На першому етапі було здійснено теоретичний огляд літератури з теми дослідження. Також були підібрані психодіагностичні методики, що відповідали цілям даного дослідження.

На другому етапі проводилися підбір та формування двох незалежних груп вибірки. За допомогою онлайн опитування у Google-форми, використовуючи методи дослідження рівня прояву депресії: тест «Шкала депресії» (А. Бека), методика «Диференціальної діагностики депресивних станів» (В. Зунга (адаптація Т.І. Балашової) та методика «Диференціальна діагностика депресивних станів» (В.А. Жмурова) проводилося визначення рівня прояву депресії у респондентів двох відібраних груп.

На третьому етапі проведено порівняння результатів двох груп на наявність відмінностей, використовуючи t-критерій Стюдента для незалежних вибірок, а також визначався ступінь кореляції за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Результати отриманих даних було проаналізовано та проінтерпретовано.

2.4. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження зв'язку віку і прояву депресії

Розуміння депресії і її впливу на поведінку і самопочуття особистості являється дуже важливим і актуальним на сьогодні. Поряд з цим не менш важливим є вміння людини самостійно й усвідомлено оцінювати свій стан. Насамперед для жінок, на чий плечі під час повномасштабного вторгнення лягло багато додаткової відповідальності, яка може провокувати погіршення емоційного стану та викликати депресивні стани.

Дослідження депресії у жінок ранньої зрілості та середнього віку проводилося за допомогою тесту «Шкали депресії» (А. Бека). Результати представлені в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Показники результатів дослідження за тестом «Шкала депресії» (А. Бека)

Показники	Жінки ранньої зрілості		Жінки середнього віку	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Депресія відсутня	-	-	2	6,7%
Легкий ступінь депресії	-	-	1	3,3%
Середній ступінь депресії	7	23,3%	10	33,3%
Високий рівень депресії	23	76,7%	17	56,7%

У таблиці 2.6 наведено середні значення показників у відсотковому відношенні за результатами тесту «Шкали депресії» (А. Бека). Виходячи з цих результатів бачимо, що для групи жінок ранньої зрілості показники прояву депресивних симптомів відносно вищі ніж в групі жінок середнього віку. Тобто, жінки ранньої зрілості проявляють більш високий рівень депресії – 23,3%

опитуваних мають середній ступінь депресії і 76,7% мають найвищий показник за даною шкалою. Тоді як в групі старших за віком жінок результати зазначаються по всьому спектру шкали від відсутності депресії до високого її рівня, хоча показники теж мають тенденцію до середнього та високого рівню депресії.

Щоб зрозуміти, чи є статистично значима різниця між отриманими даними двох досліджуваних груп, проводимо статистичний аналіз результатів тесту «Шкала депресії» (А. Бека) за допомогою t-критерія Стьюдента для незалежних вибірок (див. табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Результати статистичного аналізу відмінностей між двома досліджуваними групами за допомогою t-критерія Стьюдента для незалежних вибірок за тестом «Шкала депресії» (А. Бека)

Група	Показник t-критерія Стьюдента для незалежних груп вибірки			
	Вибірка	Середнє значення	Стандартне відхилення	t
Жінки ранньої зрілості	30	26,2	12,02	2,7
Жінки середнього віку	30	18,7	9,58	

Отримані результати статистичного аналізу демонструють, що відмінності між середніми значеннями обох груп вибірки при рівні значущості $p \leq 0,05$ є статистично значимими. Це свідчить про те, що рівень депресії у жінок ранньої зрілості вищий порівняно з рівнем депресії у жінок середнього віку. Ці висновки підкреслюють імовірність того, що виявлені відмінності не можуть бути пояснені випадковими факторами.

Далі було проведено дослідження ступеня вираженості субдепресії у жінок ранньої зрілості та середнього віку за методикою «Диференціальної діагностики

депресивних станів» (В. Зунга (адаптація Т.І. Балашової). Результати представлені таблиці 2.8.

Таблиця 2.8

Показники результатів у групах за методикою «Диференціальної діагностики депресивних станів» (В. Зунга (адаптація Т.І. Балашової)

Показники	Жінки ранньої зрілості		Жінки середнього віку	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Немає зниженого настрою	7	23,3%	14	46,6%
Незначне, але чітко виражене зниження настрою	11	36,7%	8	26,7%
Значне зниження настрою	9	30%	8	26,7%
Глибоке зниження настрою (субдепресія або депресія)	3	10%	-	-

За результатами проведеної методик, які наведені у таблиці 2.8, можна зазначити, що жінки ранньої зрілості демонструє вищі середні показники зниженого настрою відносно групи жінок середнього віку. Субдепресію мають 10% учасниць у групі молодших за віком жінок, тоді як в групі старших за віком жінок показник субдепресії відсутній. За іншими шкалами результатів методик теж є завищення молодшої групи відносно старшої: 30% мають значне зниження настрою, 36,7% незначне, але чітко виражене зниження настрою і лише 23,3% не мають зниженого настрою. Тоді як в групі жінок середнього віку майже половина досліджуваних (46,6%) немає зниженого настрою і по 26,7% мають показники незначного, але чітко вираженого зниження настрою та значного зниження настрою.

Проведено статистичний аналіз результатів методики «Диференціальної діагностики депресивних станів» (В. Зунга (адаптація Т.І. Балашової) за допомогою t-критерія Стюдента для незалежних вибірок (див. табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Результати статистичного аналізу відмінностей між двома досліджуваними групами за допомогою t-критерія Стьюдента для незалежних вибірок за методикою «Диференціальної діагностики депресивних станів» (В. Зунга (адаптація Т.І. Балашової)

Група	Показник t-критерія Стьюдента для незалежних груп вибірки			
	Вибірка	Середнє значення	Стандартне відхилення	t
Жінки ранньої зрілості	30	57,25	9,28	2,9
Жінки середнього віку	30	50,12	9,82	

При кількості ступенів свободи $df=58$, значення $t=2,9$ перевищує t критичне ($t=2,002$ при $p \leq 0,05$), що свідчить про статистичну значущість різниці між середніми значеннями рівня депресії у групі жінок ранньої зрілості та групі жінок середнього віку.

Також було проведено дослідження тяжкості депресивного стану у жінок ранньої зрілості та середнього віку за допомогою методики «Диференціальна діагностика депресивних станів» (В.А. Жмурова). Результати зазначені у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10

Показники результатів у досліджуваних групах за методикою «Диференціальна діагностика депресивних станів» (В.А. Жмурова)

Показники	Жінки ранньої зрілості		Жінки середнього віку	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Депресія відсутня або незначна	-	-	2	6,7%

Депресія мінімальна	4	13,3%	9	30%
Легка депресія	14	46,7%	13	43,3%
Помірна депресія	9	30%	6	20%
Виражена депресія	2	6,7%	-	-
Глибока депресія	1	3,3%	-	-

Виходячи з результатів, наданих у таблиці 2.10, бачимо, що загалом для жінок ранньої зрілості характерні вищі показники депресії відносно групи жінок середнього віку. За шкалами «Виражена депресія» та «Глибока депресія» (6,7% та 3,3% відповідно), тоді як в старшій групі ці показники відсутні. За іншими шкалами у старшій віковій групі також помітні нижчі значення відносно результатів групи молодших за віком жінок. Зафіксовано відсутність депресії у 6,7% досліджуваних (в групі від 20 до 40 років не виявлено осіб з відсутньою депресією), легку депресію – 43,3%, а помірну – 20% досліджуваних. В групі молодших жінок показники легкої та помірної депресії вищі (46,7% та 30% відповідно). Лише за показником «Мінімальна депресія» молодша група має нижче значення (13,3%) ніж старша група (30%).

Проведено статистичний аналіз результатів методики «Диференціальної діагностика депресивних станів» (В.А. Жмурова) з застосуванням t-критерія Стьюдента для незалежних вибірок (див. табл. 2.11).

Таблиця 2.11

Результати статистичного аналізу відмінностей між досліджуваними групами за допомогою t-критерія Стьюдента для незалежних вибірок за методикою «Диференціальної діагностика депресивних станів» (В.А. Жмурова)

Група	Показник t-критерія Стьюдента для незалежних груп вибірки			
	Вибірка	Середнє значення	Стандартне відхилення	t
Жінки ранньої	30	42,26	19,74	2,8

зрілості				
Жінки середнього віку	30	29,6	15,11	

При визначеному ступені свободи $df=58$, значення $t=2,8$ більше за значення t критичне ($t=2,002$ при $p \leq 0,05$), що свідчить про наявність статистично значущої різниці між середніми значеннями рівня депресії обох досліджуваних груп.

З метою встановлення зв'язків між різними аспектами депресії у досліджуваних групах, було проведено кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнту кореляції Спірмена.

При кореляції показників методик в межах групи жінок ранньої зрілості, ми отримали наступні результати (див. табл. 2.12).

Таблиця 2.12

Результати кореляційного аналізу показників методик у групі жінок ранньої зрілості (за методом коефіцієнта рангової кореляції Спірмена)

Кореляція		Коефіцієнт кореляції r
Показник / методика	Показник / методика	
Загальний рівень депресії (методика А. Бека)	Ступінь вираженості субдепресії (методика В. Зунга)	0,97
Загальний рівень депресії (методика А. Бека)	Тяжкість депресивного стану (методика В.А. Жмурова)	0,98
Ступінь вираженості субдепресії (методика В. Зунга)	Тяжкість депресивного стану (методика В.А. Жмурова)	0,98

Примітка: * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$.

За результатами розрахунку коефіцієнта кореляції спостерігається висока кореляція між загальним рівнем депресії та ступенем вираженості субдепресії ($r = 0.97$), що свідчить про тісний зв'язок між цими аспектами психічного стану. Також

виявлено, що зі збільшенням загального рівня депресії значно зростає і тяжкість депресивного стану ($r = 0.98$), що підкреслює серйозність впливу депресивних симптомів на психічний стан молодших жінок. Важливою є також висока кореляція між вираженістю субдепресії та тяжкістю депресивного стану ($r = 0.98$), що підтверджує, що зі зростанням вираженості субдепресії значно зростає і тяжкість депресивного стану.

Кореляційний аналіз показників депресії у старшій віковій групі досліджуваних жінок виявив наступні результати (див. табл. 2.13).

Таблиця 2.13

Результати кореляційного аналізу показників методик у групі жінок середнього віку (за методом коефіцієнта рангової кореляції Спірмена)

Кореляція		Коефіцієнт кореляції r
Показник / методика	Показник / методика	
Загальний рівень депресії (методика А. Бека)	Ступінь вираженості субдепресії (методика В. Зунга)	0,97
Загальний рівень депресії (методика А. Бека)	Тяжкість депресивного стану (методика В.А. Жмурова)	0,98
Ступінь вираженості субдепресії (методика В. Зунга)	Тяжкість депресивного стану (методика В.А. Жмурова)	0,95

Примітка: * $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$.

За розрахованими коефіцієнтами кореляції можна зробити висновки, що існують значні зв'язки між показниками депресії та субдепресії, а також тяжкістю депресивного стану у старшій групі досліджуваних жінок. Зокрема, загальний рівень депресії має високу кореляцію зі ступенем вираженості субдепресії ($r = 0.97$) та тяжкістю депресивного стану ($r = 0.98$). Це свідчить про те, що зі збільшенням загального рівня депресії спостерігається значний ріст як вираженості субдепресії, так і тяжкості депресивного стану серед старшої групи жінок. Крім того, виявлена висока кореляція між вираженістю субдепресії та тяжкістю депресивного стану ($r =$

0.95) що підтверджує, що зі зростанням вираженості субдепресії також спостерігається значне збільшення тяжкості депресивного стану у цій віковій групі жінок.

Отже, емпіричне дослідження виявило статистично значущу різницю у проявах депресії між жінками ранньої зрілості та середнього віку в умовах воєнних дій, що підтверджує гіпотезу про існування вікових відмінностей у рівнях депресії. Ці результати підкреслюють те, що є необхідність врахування вікових особливостей при наданні психологічної допомоги.

Висновки до другого розділу

1. Розподіл досліджуваних на дві групи відбувався за віковим критерієм (жінки ранньої зрілості віком від 20 до 40 років – перша група; жінки середнього віку від 42 до 64 років – друга група) та відповідає поставленим меті та завданням кваліфікаційної роботи. Збирання та обробка даних були організовані відповідно до методології дослідження, що гарантувало достовірність результатів.

2. Методики досліджень були обрані з урахуванням мети та завданням емпіричного дослідження. Статистично-математичні методи використовуються відповідно до стандартних дослідницьких потреб та структури початкових даних.

3. Результати статистичного аналізу демонструють відмінності між двома досліджуваними групами, що полягає у різних рівнях прояву депресії. Здійснене дослідження підтверджує гіпотезу про те, що жінки ранньої зрілості можуть бути більш вразливими до ефектів воєнних дій ніж жінки середнього віку, що потребує подальшого дослідження та розробки ефективних стратегій підтримки.

4. Наявність статистично значущих відмінностей між віковими групами підтверджує необхідність подальших досліджень з визначення ефективних методів терапії для кожної вікової категорії. Це важливо для розробки індивідуалізованих підходів до лікування депресії.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі наведено теоретичне та емпіричне дослідження зв'язку віку та прояву депресії у жінок ранньої зрілості та середнього віку в умовах воєнних дій. На підставі теоретичних та емпіричних результатів дослідження було зроблено загальні висновки.

1. Згідно аналізу теоретико-методологічної розробленості проблеми було встановлено, що теорії про розвиток особистості та концепції депресії надають глибоке розуміння вікових аспектів та причин депресивних станів. Вони підкреслюють важливі моменти у житті людини, коли вона стикається з кризовими періодами. Дослідження показують, що рання зрілість та середній вік є критичними етапами для формування особистості та розвитку психологічної зрілості.

2. Визначено особливості прояву депресивних станів у жінок різних вікових груп. Військовий конфлікт значно впливає на психічний стан обох груп досліджуваних, проте молодші жінки можуть бути більш вразливими через менш сформовані стратегії подолання стресу. Вони частіше зазначали про страх майбутнього, роздратованість та соціальну ізоляцію. Жінки середнього віку частіше проявляли ознаки стійкості та адаптації, що може бути результатом життєвого досвіду та навичок подолання кризових ситуацій.

3. Статистично-математичний аналіз результатів довів, що існують достовірно значущі відмінності між двома досліджуваними групами жінок, які знаходяться на території воєнних дій. Зафіксовано, що жінки віком від 20 до 40 років мають вищий рівень депресії ніж жінки віком від 42 до 64 років, що в свою чергу підтверджує гіпотезу даної кваліфікаційної роботи.

Перспективи подальших досліджень. Виявлені результати вказують на важливість подальших досліджень для глибшого розуміння причин вікових відмінностей у рівнях депресії та розробки ефективних стратегій психологічної допомоги жінкам у зонах воєнних конфліктів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., та ін. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Агаркова А. І. Схильність до депресії як чинник суїцидальної поведінки серед студентської молоді. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія*. 2017. №. 56. С. 19-29.
3. Бедлінський В. О. Депресивна симптоматика: особливості перебігу залежно від віку пацієнта. *Психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2018. №. 3. С. 22-24.
4. Борисенко Л., Корват Л. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. *Перспективи та інновації науки*. 2022. №. 9 (14).
5. Гринь К. В. Депресії пізнього віку: поширеність та клініко-психопатологічні особливості. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2020. Т. 5, № 3 (25). С. 40–45.
6. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2016. №. 1. С. 77-81.
7. Заїка В. Психологія депресії: сучасний стан проблеми. *Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України: виклик глобального світу*. 2017. Т. 1. С. 100–104.
8. Олійник М., Гаврилькевич В. Гендерні особливості емоційного реагування на війну. *Psychology Travelogs*. 2023. №. 3. С. 100-112.
9. Ростока М. Л. Психосоціальні аспекти розвитку особистості в період середньої дорослості (досвід учених—Р. Хейвігхерст, Е. Еріксон, Р. Пек). *Освіта дорослих: світові тенденції, українські реалії та перспективи: монографія / за заг. ред. Н.Г. Ничкало, І.Ф. Прокопенка*. Харків, 2020. С. 523-526

10. Сургунд Н., Капустіна В. Експериментальне дослідження негативних емоційних станів в період війни. *Psychology Travelogs*. 2023. №. 1. С. 87-96.
11. Усенко К. Т. Депресивні стани особистості та особливості їх проявів в період після річниці війни в Україні. *Інноваційні проекти для післявоєнного відновлення та розвитку України: зб. доп. Ювілейної 90-ї щорічної студентської наукової конференції*, 17 квіт. 2023 р. / КНЕУ. Київ, 2023. С. 27-29
12. Чабан О., Хаустова О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Український Медичний Часопис - новини медицини і здоров'я. Медична практика в Україні*. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-232297-mediko-psihologichni-naslidki-distresu-vijni-v-ukrayini-shho-mi-ochikuyemo-ta-shho-potribno-vrahovuvati-pri-nadanni-medichnoyi-dopomogi> (дата звернення: 14.04.2024).
13. Aktu Y., İlhan T. Individuals' Life Structures in the Early Adulthood Period based on Levinson's Theory. *Educational Sciences: Theory and Practice*. 2017. Т.17. №.4. С. 1383-1403.
14. Allen S. J., Wergin J. F. Leadership and adult development theories: Overviews and overlaps. *Liberal Education*. 2008. Т. 9. С. 3-19.
15. Agronin M. E. From Cicero to Cohen: Developmental theories of aging, from antiquity to the present. *The Gerontologist*. 2014. Т. 54. №. 1. С. 30-39.
16. Sokol J. T. Identity development throughout the lifetime: An examination of Eriksonian theory. *Graduate journal of counseling psychology*. 2009. Т.1. №.2. С.14.

АНОТАЦІЯ

В кваліфікаційній роботі виконано дослідження зв'язку віку та прояву депресії у жінок ранньої зрілості та середнього віку в умовах воєнних дій. Розглянуто основні теоретичні підходи до вивчення депресії, зокрема враховано вікові особливості ранньої зрілості та середнього віку у психологічних теоріях. Проаналізовано теоретичне підґрунтя поняття "депресія", включаючи вплив воєнних дій на прояв депресивних станів у жінок. Емпіричне дослідження показало різницю прояву депресії у жінок ранньої зрілості (від 20 до 40 років) та середнього віку (від 42 до 64 років) в умовах воєнних дій. Проведено порівняльний аналіз рівня депресії, методів діагностики та їх ефективності.

Ключові слова: *депресія, вік, рання зрілість, середній вік, воєнні дії.*

ANNOTATION

The qualification paper exploring the association between age and depression manifestation in women of early adulthood and middle age amidst conditions of armed conflict. The main theoretical approaches to the study of depression are considered, taking into account the age characteristics of early maturity and middle age in psychological theories. The theoretical foundation of the concept of "depression" is analyzed, including the influence of armed conflict on the manifestation of depressive states in women. Empirical exploring has shown differences in the manifestation of depression in women of early maturity (from 20 to 40 years old) and middle age (from 42 to 64 years old) in conditions of armed conflict. A comparative analysis of the level of depression, diagnostic methods, and their effectiveness was conducted.

Keywords: *depression, age, early maturity, middle age, armed conflict.*