

**UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI
FACULTATEA DE PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI**

TEZĂ DE DOCTORAT

Androginitatea și manifestările depresive. Studiu comparativ Grecia-Anglia.

Coordonator științific: prof. univ. dr. Vasile Preda

Doctorand: Petros Malamidis

Cluj-Napoca, 2010

Cuprins

Fundamentare teoretică	3
Repere cronologice în dezvoltarea conceptului de gen	4
Orientarea sexuală și androginitatea	8
Depresia și androginitatea	9
METODOLOGIE	13
Obiective și ipoteze	13
Participanți	14
Design	15
Inventarul depresiei Beck (BDI)	16
Procedură	17
PREZENTAREA ȘI INTERPRETAREA REZULTATELOR	18
Factori ce influențează androginitatea	19
Factori ce influențează depresia	21
Analiza factorilor care stau la baza varianței scorurilor la scala <i>Androginitate</i>	23
Analiza factorilor care stau la baza varianței scorurilor la scala <i>Depresie</i>	24
CONSIDERAȚII FINALE	25

Rezumat

Fundamentare teoretică

Dezvoltarea identității de gen este o chestiune esențială pentru că unele din cele mai fundamentale aspecte ale vieții cum ar fi talentele pe care le cultivă oamenii, concepțiile la care aderă legate de sine sau de ceilalți, oportunitățile sau constrângerile pe care le întâlnesc și viața socială și traseele ocupaționale pe care le urmează sunt în mod pregnant prescrise de stereotipurile de gen care funcționează în societate. Identitatea de gen este baza în funcție de care sunt diferențiați oamenii, iar acest lucru are efecte pervazive asupra vieții lor de zi cu zi. Diferențierea în funcție de gen capătă o importanță și mai mare pentru că multe din atributele și rolurile selectiv promovate pentru bărbați sau femei sunt valorizate diferențiat, cele masculine fiind în general privite ca mai dezirabile, mai eficiente și cu un statut mai ridicat (Bussey & Bandura, 1999).

Deși unele diferențe de gen au o bază biologică, majoritatea atributelor și rolurilor stereotipe legate de gen își au originea mai degrabă în influențele culturale. (Bandura, 1986; Beall & Sternberg, 1993; Epstein, 1997).

De-a lungul timpului s-au propus o serie de teorii pentru a explica dezvoltarea identității de gen. Acestea diferă între ele în funcție de câteva dimensiuni importante: a) accentul relativ pus pe determinanții psihologici, biologici sau socio-structurali; b) natura modelelor de transmitere (ex. construcție cognitivă, identificare, modelare, transmitere genetică, construcție socială etc); c) intervalul temporal din spectrul dezvoltării umane la care se referă (ex. mica copilărie, perioada adultă, pe tot parcursul vieții).

Repere cronologice în dezvoltarea conceptului de gen

Vârsta	Cunoștințe și percepții bazate pe gen
0-5 luni	-
6-8 luni	Discriminează vocile femeilor și bărbaților (C.L. Miller, 1983) Se habituează la o anumită categorie de fețe (Younger & Fearing, 1999) Utilizează coafura pentru a discrimina fețele pe sexe; doar băieții (Pakizegi, 1984) Asocieri intermodale pentru expuneri dinamice ale sexelor (Walker-Andrews et al., 1991)
9-11 luni	Discriminează fețe de bărbați și femei (Cornell, 1974; Leinbach & Fagot, 1993) Utilizează categorii femeie/bărbat simultan în habituale (Younger & Fearing, 1999) Asocieri intermodale pentru fețe și voci de femei (Poulin-Dubois et al., 1998) Detectează corelații între fețele bărbaților și ale femeilor și obiecte legate de gen (Levy & Haaf, 1994)
12-14 luni	Asocieri intermodale pentru fețe și voci de bărbați (Poulin-Dubois et al., 1998)
15-17 luni	-
18-20 luni	Preferințe vizuale și cunoștințe stereotipe diferențiate pe sexe; doar fetele (Serbin et al., 2001) Recunosc etichete asociate cu fețe, în special pentru fete (Poulin-Dubois et al., 1998) Asociații metaforice cu sexul (Eichstedt et al., in press)
21-23 luni	-
24-26 luni	Instalarea etichetării nonverbale, verbale a genului (26-31 luni; Weinraub et al., 1984) Etichetarea genului (2- 2 ½ ani; Leinbach & Fagot, 1986) Etichetarea receptivă a sexului propriu (24-30 luni; Sen & Bauer, 2001) Timp mai mult de privire pentru activități inconsistente cu genul (Serbin et al., in press) Imitație generalizată diferențiată pe genuri; doar fetele (Poulin-Dubois et al., 2002) Imitație determinată a secvențelor legate de gen; (25 luni) băieții (Bauer, 1993) Conștientizarea categoriei de jucării legate de gen (Levy, 1999)
27-29 luni	Etichetare a genului (majoritară; Etaugh et al., 1989)
30-32 luni	Etichetare a genului (Thompson, 1975) Identitate nonverbală a genului (majoritară; Weinraub et al., 1984)

Imitație generalizată a activităților masculine pentru băieți (Poulin-Dubois et al., 2002)
--

Luarea în considerare a modului în care identitatea de gen se intersectează cu alte identități precum etnicitatea sau clasa este importantă pentru a înțelege ramificațiile influenței diferențierii de sexe pentru adaptare. De asemenea este necesară adoptarea unei perspective care să investigheze factorii sociali și de dezvoltare relevanți pentru studiul identității pe tot parcursul vieții. Unele studii au demonstrat o creștere în tradiționalitatea genului la mijlocul adolescenței și adolescența târzie sugerând faptul că intensitatea diferențierii pe sexe constinuuă să fluctueze după copilărie (Crouter, Whiteman, McHale, & Osgood, 2007).

În mod tradițional procesul de diferențiere pe sexe a fost studiat fie din perspectivă individuală fie din perspectivă normativă, dar aceste două perspective nu au fost luate în considerare împreună decât foarte rar. Psihologia socială s-a centrat pe documentarea diferențelor individuale în diferențierea pe sexe în perioada adultă (Bem, 1974). Spre deosebire de aceasta, psihologia dezvoltării s-a concentrat pe înțelegerea modificărilor normative în special cele care au loc în copilăria mică (Kagan, 1964; Kohlberg, 1966). Diferențele individuale și normative au relevanță însă pe întreg parcursul vieții. De exemplu, impactul acestor diferențe asupra adaptării diferă în funcție de fazele dezvoltării. Identitatea de gen este astfel un concept multidimensional în raport cu relația dintre identitatea socială și adaptarea personală. Multidimensionalitatea poate fi înțeleasă în variate moduri, dar pe larg se referă la ideea că identitatea socială reflectă cumoștințele membrilor grupului alături de o serie de convingeri depre apartenența la grup (Ashmore, Deaux & McLaughlin-Volpe, 2004).

O varietate de studii au examinat relația dintre orientarea rolului de gen și aspecte ale stării de bine psihosociale. Acestea au descoperit faptul că masculinitatea este relaționată pozitiv cu variabile ca stima de sine ridicată la femei (Lamke, 1982; Wells, 1980), acceptarea mai bună a celorlalți și autoacceptarea superioară la băieți (Massad, 1981), controlul lumii externe la bărbați și la femei (Wells, 1980), identitatea vocațională la bărbați și la femei (Grotevant & Thorbecke, 1982), identitatea ideologică (Lamke & Peyton, 1988), aspecte ale identității interpersonale la bărbați și la femei (Thorbecke & Grotevant, 1982), o mai mare competență fizică și valoare personală la bărbați și la femei (Cate & Sugawara, 1986), motivație mai mare pentru performanță la femei (Henschen et al., 1982).

Lorr & Manning (1978) au caracterizat persoanele masculine ca directive, orientate spre performanță și independente.

Scorurile mari la feminitate au fost relaționate de mai puține aspecte ale stării de bine psihosociale decât masculinitatea. Feminitatea este asociată cu relații sociale mai bune atât pentru bărbați cât și pentru femei (Wells, 1980), toleranța și senzitivitatea (Lorr & Mannings, 1978), aspecte ale identității interpersonale (Lamke & Peyton, 1988; Thorbecke & Grotevant, 1982).

Persoanele androgine se aseamănă cu cele masculine. Androginitatea este asociată cu scoruri ridicate la autoacceptare, adaptare superioară atât la bărbați, cât și la femei (Wells, 1980), stimă de sine superioară (Lamke, 1982), nivele ridicate ale identității (Grotevant & Thorbecke, 1982; Tzurile, 1984), mai puțină singurătate (Avery, 1982) și motivație pentru performanță la femei (Henschen et al., 1982).

Așa cum a fost de așteptat, rolul de gen nediferențiat nu este asociat cu starea de bine psihosocială. Singura excepție a fost în studiul lui Wells (1980) în care bărbații nediferențiați aveau scoruri mari la stima de sine.

La analizele de regresie realizate masculinitatea a fost găsită ca un predictor bun al *controlului asupra mediului extern* atât la bărbați cât și la femei (Wells, 1980), al adaptării superioare la femei (Wells, 1980), scoruri mari la stima de sine atât pentru bărbați cât și pentru femei (Gregson & Colley, 1986). Feminitatea prezice o adaptare superioară, relații sociale mai bune (Wells, 1980) și stimă de sine mai bună la bărbați (Lamke, 1982). Androginitatea prezice relații sociale superioare pentru femei (Wells, 1980) și nivele mai scăzute ale singurătății atât la femei cât și la bărbați (Avery, 1982).

Este foarte evident din trecerea în revistă a literaturii de specialitate că nici punctul de vedere bipolar cu privire la diferențierea pe sexe, nici androginitatea sau transcendența rolului de gen nu a fost în întregime susținută de studiile empirice ca fiind asociată cu starea de bine la adolescenți.

Studiile susțin mai degrabă teoria androginității, deși s-au observat anumite discrepanțe. În unele cazuri androginitatea este asociată cu starea de bine psihosocială atât la femei cât și la bărbați. Cu toate acestea, masculinitatea, mai mult decât feminitatea, este asociată cu aspecte sociale și psihologice pozitive. Această descoperire este interesantă prin faptul că ar sugera că

este mai acceptabil ca femeile să adopte trăsături masculine decât ca bărbații să adopte trăsături feminine. Societatea atribuie o valoare mai mare trăsăturilor masculine decât celor feminine.

Multe din studii susțin ideea că masculinitatea și probabil componenta masculină a androginității este în mare măsură asociată cu starea de bine psihologică a adolescenților. Această concluzie este consistentă cu rezultatele metaanalizei asupra rolurilor de gen și stimei de sine realizată de Whitley (1983) conform căreia există trei modele ale relației dintre orientarea de gen și starea de bine. Concepția bipolară tradițională despre rolurile de gen este etichetată ca modelul concurenței. Celelalte două modele sunt modelul androginității și modelul masculinității. În acest ultim model, starea de bine psihologică este atribuită componentei masculine a androginității și asta susține și metaanaliza lui Whitley.

De asemenea este important de notat faptul că studiile asupra rolurilor de gen adoptă o asumție neverificată. De exemplu, *mulți cercetători nu oferă o justificare teoretică adecvată pentru a lega anumite constructe psihologice de clasificarea rolurilor de gen*. Se presupune de multe ori că un nivel ridicat al oricărui indicator psihologic al stării de bine ar trebui să fie legat de androginitate, dar lipsește motivarea acestei asumții. Este oarecum nerealist să presupunem că rolurile de gen sunt atât de pervazive încât să fie legate de orice indicator psihologic.

O altă asumție care se face este că androginitatea este cel mai dezirabil rol de gen. Dar studiile arată că în anumite condiții persoanele masculine pot să evolueze plenar, iar cele feminine pot excela.

Inițial psihologii dezvoltării au definit identitatea de gen ca măsura în care persoana se simte masculină sau feminină. Acest sentiment s-a presupus că este important pentru copii și că depinde de măsura în care aceștia aderă la standardele culturale privind masculinitatea sau feminitatea. În esență se credea că diferențierea pe sexe este necesară pentru a dobândi un sentiment sigur al sinelui ca masculin sau feminin. Mai mult decât atât cercetătorii susțineau că persoanele al căror comportament se potrivea cu prescripțiile rolului erau mai bine adaptate psihologic pentru că îndeplineau o nevoie psihologică de a se conforma standardelor culturale internalizate privind genul. Diferențierea pe sexe a fost privită nu doar ca normală, ci ca optimă, în timp ce diferențierea inversată (cross-sex) era privită ca deviantă și potențial periculoasă pentru starea de bine a persoanei (Kagan, 1964). Bem (1974, 1981), însă, a schimbat această perspectivă, susținând că nevoia de a adera la un standard internalizat al genului ar promova o adaptare negativă, nu pozitivă.

Spre deosebire de Kagan (1964), care atribuia procesul de diferențiere pe sexe parțial identificării cu părintele de același sex, Bem (1981) credea că diferențierea pe sexe ar rezulta din utilizarea frecventă și funcțională a genului în societate. Distingeriile privind genul operate de societate determină oamenii să dezvolte *scheme de gen* sau rețele mentale asociative conectând anumite comportamente cu masculinitatea și altele cu feminitatea. Conținutul acestor scheme se crede că funcționează ca standarde pe care oamenii le utilizează pentru a evalua dacă sunt reprezentări adecvate ale grupului de gen.

Astfel, pentru Bem, măsura în care oamenii sunt diferențiați indică măsura în care posedă aceste scheme sau au interiorizat normele prescrise cultural privind sexul. Așadar, deși Bem este de acord că oamenii sunt motivați să adere la standarde culturale interiorizate privind genul, spre deosebire de Kagan ea crede că această tendință rezultă dintr-o inflexibilitate comportamentală și este în consecință dezadaptativă. Dovezile ulterioare în favoarea ideii lui Bem că androginitatea este asociată cu o mai bună adaptare au fost însă mixte, astfel încât măsura în care androginitatea este benefică pentru adaptare rămâne neclară.

Orientarea sexuală și androginitatea

Identitatea sexuală și exprimarea ei este un subiect complex. Stabilirea dimensiunilor sexualității a adăugat un alt nivel la descrierea vieții sexuale a oamenilor. În înțelegerea heterosexualității, homosexualității și bisexualității s-au propus două modele teoretice.

Modelul flexibilității propune faptul că răspunsurile homosexuale și heterosexuale nu sunt reciproc exclusive, dar pot coexista sub forma erotismului bisexual. De asemenea, spre deosebire de modelul conflictului, modelul flexibilității permite menținerea unei orientări bisexuale congruente psihologic. Poate să apară confuzie psihologică, dar nu este ceva inevitabil. Mai mult, modelul flexibilității propune faptul că identitatea bisexuală, mai degrabă decât să presupună un eșec în a îmbrățișa sau a ajusta o preferință exclusiv sexuală, este ”adaptarea cu succes la o preferință homosexuală și heterosexuale” (Zinik, 1985).

Flexibilitatea este considerată de importanță centrală pentru sănătate și o personalitate bine adaptată (Bem, 1975; Leary, 1957). Flexibilitatea a fost descrisă ca abilitatea de a-ți adapta comportamentul la solicitările interpersonale în cadrul unei game largi de situații” (Paulhus & Martin, 1988). În plus față de manifestările comportamentale, s-a sugerat că flexibilitatea

cognitivă implică abilitatea de a ”sparge setul”, de a reclasifica un obiect dintr-o categorie evidentă în una mai puțin evidentă (Carter, 1985).

Oamenii care pot să-și construiască strategii privind opțiunile alternative de comportament pe baza factorilor situaționali sunt mai flexibili cognitiv decât cei care văd doar o modalitate corectă și adecvată de răspuns comportamental. Persoanele flexibile cognitiv sunt dispuse să încerce noi moduri de conduită, să se confrunte cu situații nefamiliare și să-și adapteze comportamentul pentru a răspunde la necesitățile impuse de situație.

Flexibilitatea rolului de gen sau androginitatea, este un tip de flexibilitate interpersonală prin faptul că presupune abilitatea de a jongla între rolurile de gen ca funcție a solicitărilor situaționale. În timp ce persoanele diferențiate pe genuri sunt puternic motivate să-și mențină comportamentul consistent cu un standard internalizat privind rolul de gen, persoanele androgine sunt capabile să rămână sensibile la constrângerile schimbătoare ale situației. Bem susținea faptul că, spre deosebire de rolurile de gen tradiționale, flexibilitatea asociată androginității contribuie la o identitate mai integrată a persoanei.

Pentru că homosexualii sunt priviți ca un grup care violează mai frecvent decât heterosexualii granițele rolului de gen, ar fi de așteptat ca aceștia să fie în mai mare măsură clasificați ca androgini.

Dacă homosexualii sunt clasificați mai frecvent ca androgini decât alte grupuri, atunci ne-am aștepta ca aceștia să aibă o stimă de sine mai ridicată și scoruri mai scăzute la depresie decât heterosexualii, conform studiilor anterioare asupra androginității.

Heterosexualii, însă, au fost categorizați mai degrabă în rolurile de gen tradiționale, care se pare că dau naștere unui concept de sine restricționat, ce produce o mai mare rigiditate în comportament (Orlofsky & Windle, 1978).

Depresia și androginitatea

Dintre toate noțiunile de semiologie psihiatrică și psihopatologie clinică, aceea de depresie este cea mai frecvent utilizată și include o fenomenologie clinică extrem de variată, de la schimbările de dispoziție compatibile cu viața „normală”, până la manifestările psihotice care evoluează atât cu perturbarea stării afective, cât și cu diminuarea frapantă a posibilităților cognitive, psihomotorii și perceptiv.

Totodată, depresia prezintă o accepțiune distinctă și este diferit definită în funcție de orientarea psihologică sub care este privită. Astfel:

- psihanaliza vede depresia ca o deturnare a agresivității spre sine;
- teoria behavioristă consideră depresia ca un defect de condiționare sau ca o lipsă de abilitate de învățare, survenită în urma unor eșecuri repetate;
- psihologia academică apreciază depresia ca o tulburare cognitivă ce determină o imagine de sine negativă și o viziune distorsionată, pesimistă asupra lumii.

Dispoziția depresivă reprezintă o schimbare calitativă față de funcționarea precedentă, constatabilă „în cea mai mare parte a zilei, aproape în fiecare zi” timp de minimum două săptămâni. Se precizează faptul că această dispoziție depresivă este indicată fie prin relatare subiectivă, fie prin observația celor din jur.

Există o serie de instrumente prin care depresia poate fi evaluată. Principalele metode sunt interviurile clinice și scalele / chestionarele. BDI-II (Beck, Steer & Brown (1996) este unul din cele mai utilizate chestionare în screeningul depresiei.

Studiile care au investigat relația androginitate – depresie au pus în evidență faptul că androginii erau mai puțin depresivi decât persoanele masculine sau feminine. Cheng (2005) propune ipoteza că acest lucru se datorează unei mai bune flexibilități în utilizarea strategiilor de coping cu situațiile stresante. Persoanele androgine nu aveau un repertoriu mai larg de strategii, dar reușeau să varieze strategiile de coping în concordanță cu controlabilitatea situațiilor, indiferent de rolul de gen adoptat. În schimb, persoanele masculine sau feminine aveau tendința de a varia strategiile în funcție de rolul de gen pe care-l jucau și independent de controlabilitatea situației.

Unele modele teoretice sugerează că feminitatea ar apăra persoanele împotriva depresiei în fața stresului interpersonal, iar masculinitatea ar preveni simptomele depresive ca reacție la stresul privind performanța. În opoziție cu acestea, abordarea schemelor sinelui implică faptul că femeile sau persoanele feminine sunt în special vulnerabile la stres interpersonal, în timp ce bărbații sau persoanele masculine sunt în special vulnerabile la stresul legat de performanță. În schimb, modelul masculinității sugerează faptul că masculinitatea, nu feminitatea este asociată cu o adaptare favorabilă în fața tuturor tipurilor de evenimente negative.

Cheng (1999) a observat că atât masculinitatea, cât și androginitatea *corelează negativ cu depresia*. *Strategiile de coping* androgine erau asociate cu o mai ridicată stare de bine decât

strategiile instrumentale (Stake, 1997). Într-un studiu privind *agresivitatea*, Sawrie et al. (1991) a găsit că androginii erau cei *mai adaptați* fiind mai asertivi și mai puțin agresivi.

În concluzie, o varietate de studii au examinat relația dintre orientarea rolului de gen și aspecte ale stării de bine psihosociale. Acestea au descoperit faptul că masculinitatea este relaționată pozitiv cu variabile ca stima de sine ridicată la femei (Lamke, 1982; Wells, 1980), acceptarea mai bună a celorlalți și autoacceptarea superioară la băieți (Massad, 1981), controlul lumii externe la bărbați și la femei (Wells, 1980), identitatea vocațională la bărbați și la femei (Grotevant & Thorbecke, 1982), identitatea ideologică (Lamke & Peyton, 1988), aspecte ale identității interpersonale la bărbați și la femei (Thorbecke & Grotevant, 1982), o mai mare competență fizică și valoare personală la bărbați și la femei (Cate & Sugawara, 1986), motivație mai mare pentru performanță la femei (Henschen et al., 1982).

Scorurile mari la feminitate au fost relaționate de mai puține aspecte ale stării de bine psihosociale decât masculinitatea. Feminitatea este asociată cu relații sociale mai bune atât pentru bărbați cât și pentru femei (Wells, 1980), toleranța și senzitivitatea (Lorr & Mannings, 1978), aspecte ale identității interpersonale (Lamke & Peyton, 1988; Thorbecke & Grotevant, 1982).

Persoanele androgine se aseamănă cu cele masculine. Androginitatea este asociată cu scoruri ridicate la autoacceptare, adaptare superioară atât la bărbați, cât și la femei (Wells, 1980), stimă de sine superioară (Lamke, 1982), nivele ridicate ale identității (Grotevant & Thorbecke, 1982; Tzurile, 1984), mai puțină singurătate (Avery, 1982) și motivație pentru performanță la femei (Henschen et al., 1982).

Așa cum a fost de așteptat, rolul de gen nediferențiat nu este asociat cu starea de bine psihosocială. Singura excepție a fost în studiul lui Wells (1980), în care bărbații nediferențiați aveau scoruri mari la stima de sine.

La analizele de regresie realizate masculinitatea a fost găsită ca un predictor bun al *controlului asupra mediului extern*, atât la bărbați cât și la femei (Wells, 1980), al adaptării superioare la femei (Wells, 1980), scoruri mari la stima de sine atât pentru bărbați cât și pentru femei (Gregson & Colley, 1986). Feminitatea prezice o adaptare superioară și relații sociale mai bune la bărbați (Wells, 1980) și stimă de sine mai bună la bărbați (Lamke, 1982). Androginitatea prezice relații sociale superioare pentru femei (Wells, 1980) și nivele mai scăzute ale singurătății atât la femei cât și la bărbați (Avery, 1982).

Este foarte evident din trecerea în revistă a literaturii de specialitate că nici punctul de vedere bipolar cu privire la diferențierea pe sexe, nici androginitatea sau transcendența rolului de gen nu au fost în întregime susținute de studiile empirice ca fiind asociate cu starea de bine la adolescenți.

În unele cazuri androginitatea este asociată cu starea de bine psihosocială atât la femei cât și la bărbați. Cu toate acestea, masculinitatea mai mult decât feminitatea este asociată cu aspecte sociale și psihologice pozitive. Această descoperire este interesantă prin faptul că ar sugera că este mai acceptabil ca femeile să adopte trăsături masculine decât ca bărbații să adopte trăsături feminine. Societatea atribuie o valoare mai mare trăsăturilor masculine decât celor feminine.

METODOLOGIE

Obiective și ipoteze

Un prim obiectiv al studiului nostru a fost investigarea factorilor care contribuie la variația scorurilor la *Inventarul Rolurilor de Gen Bem* (BSRI). În acest sens, am luat în calcul etnia participanților, sexul biologic și orientarea sexuală. Ne așteptăm ca genul participanților să fie unul din factorii importanți, în sensul că *un număr mai mare de participanți de sex masculin vor avea scoruri ridicate la masculinitate și un număr mai mare de participanți de sex feminin vor avea scoruri ridicate la scala feminitate.* (ipoteza 1a) În ceea ce privește scorurile care sunt clasificate ca androginitate presupunem că *nu vor apărea diferențe semnificative între femei și bărbați în ce privește numărul persoanelor categorizate drept androgine.* (ipoteza 1b)

Ca parte a aceluiași obiectiv al studiului nostru ne propunem investigarea ipotezei conform căreia *un număr mai mare de persoane având o orientare sexuală homosexuală vor avea scoruri mari la androginitate, în timp ce persoanele heterosexuale vor fi mai degrabă clasificate ca masculine sau feminine la BSRI.* (ipoteza 2)

Nu ar trebui să apară diferențe majore între participanții provenind din cele două țări diferite, Grecia și Marea Britanie în ce privește variația scorurilor la androginitate. (ipoteza 3).

Dat fiind că după 25 de ani orientarea sexuală este destul de stabilă, nu ne așteptăm să apară diferențe semnificative în ce privește numărul persoanelor androgine în cadrul diferitelor categorii de vârstă. (ipoteza 4)

Un al doilea obiectiv al acestui studiu constă în investigarea relației între variabilele menționate (naționalitate, gen, orientare sexuală, androginitate) și dispoziția participanților, mai exact scorul lor la depresie măsurat cu BDI-II, binecunoscutul inventar al depresiei propus de Beck și colaboratorii lui.

Dat fiind că majoritatea studiilor indică diferențe în incidența depresiei severe între bărbați și femei, apreciem că aceste diferențe se vor manifesta și în studiul nostru, femeile înregistrând în general o incidență mai mare a depresiei decât bărbații. (ipoteza 5)

De asemenea, considerăm că vor apărea diferențe între persoanele heterosexuale și cele homosexuale în ce privește scorurile la depresie în sensul că homosexualii vor avea scoruri mai mari decât heterosexualii la această variabilă. (ipoteza 6)

Ținând cont de ratele prevalenței depresiei în Grecia și Marea Britanie, stipulate în diverse studii, estimăm faptul că vor apărea diferențe între participanții la studiul nostru din cele două țări, în sensul că englezii vor avea scoruri mai mari la depresie decât grecii.(ipoteza 7).

Cântărind aceste date din literatură, considerăm că vor apărea diferențe între persoanele androgine, masculine și feminine în ce privește scorul la depresie. Mai exact, persoanele androgine și cele masculine vor avea scoruri mai mici la depresie decât cele feminine. (ipoteza 8).

Participanți

Lotul de participanți a fost format din 1000 de persoane cu vârste cuprinse între 25 și 45 de ani, selectate aleator din diverse medii economice și sociale, studenți, angajați, dar și șomeri, de profesii foarte diferite (profesori, artiști, agricultori, etc), având diverse convingeri religioase.

În selecția subiecților cu vârste cuprinse în acest interval s-a avut în vedere faptul că după 25 de ani orientarea sexuală este deja conturată. Din cei 1000 de participanți, 500 sunt femei și 500 bărbați. Jumătate dintre participanți sunt de naționalitate greacă, iar jumătate sunt englezi. Jumătate din participanți sunt heterosexuali ca orientare sexuală în timp ce cealaltă jumătate sunt homosexuali / lesbiene.

Design

Studiul de față este unul cvasiexperimental, comparațiile fiind realizate în concordanță cu ipotezele postulate pe baza următoarelor *variabile clasificatoare*:

- țara de proveniență (Grecia, Marea Britanie)
- sexul (masculin, feminin)
- vârsta (25-30 ani, 31-35 ani, 36-40 ani, 41-45 ani)
- orientarea sexuală (heterosexuali, homosexuali).

Variabile dependente: androginitate, depresie

În lucrarea de față ne-am propus două obiective majore: 1) investigarea factorilor care stau la baza variației scorurilor la scala *Androginitate*; 2) investigarea factorilor care stau la baza variației scorurilor la scala *Depresie*

În cazul primului obiectiv vizat ne-am propus studiul variației variabilei *Androginitate*, în funcție de următoarele variabile independente:

- țara de proveniență a participanților (Grecia vs. Marea Britanie)
- genul subiecților (feminin vs. masculin)
- tipul de orientare sexuală (heterosexuali vs. homosexuali/bisexuali)

Design-ul acestui studiu este unul factorial de tip 2X2X2. Cu alte cuvinte, avem trei variabile independente (țara de proveniență, genul subiecților și tipul de orientare sexuală). Fiecare dintre aceste variabile independente are câte 2 modalități, rezultând astfel 8 grupe de studiu ce vor fi comparate. Variabila dependentă este scorul la scala *Androginitate*.

În cazul celui de-al doilea obiectiv vizat ne-am propus studiul variației variabilei *Depresie*, în funcție de:

- scorul scalei *Androginitate*
- țara de proveniență a participanților (Grecia vs. Marea Britanie)
- genul subiecților (feminin vs. masculin)
- tipul de orientare sexuală (heterosexuali vs. homosexuali/bisexuali)

Design-ul acestui studiu este unul factorial de tip 2X2X2. Cu alte cuvinte, avem trei variabile independente (țara de proveniență, genul subiecților și tipul de orientare sexuală). Fiecare dintre

aceste variabile independente are câte 2 modalități, rezultând astfel 8 grupe de studiu ce vor fi comparate.

Instrumente

În studiul de față am utilizat următoarele probe:

Inventarul rolurilor de gen Bem (Bem Sex Role Inventory – BSRI)

În cazul participanților din Marea Britanie am aplicat versiunea originală propusă de Bem, versiune care se aplică la scară largă în această formă pe populația britanică. În cazul populației din Grecia, dat fiind că nu există o adaptare a BSRI pe populația greacă, am realizat o traducere a inventarului propus de Bem pentru care am efectuat o serie de prelucrări statistice pentru a verifica calitățile psihometrice.

Consistența internă

În cazul BSRI aplicat pe populația greacă am obținut un coeficient α - Cronbach de 0,71 pentru scala „masculinitate”, 0,81 pentru scala „feminitate”, ceea ce indică o consistență internă bună a acestor scale.

Fidelitate

Pentru a verifica fidelitatea scalelor am optat pentru metoda split-half. Coeficienții de corelație obținuți au fost de 0,69 pentru subscala masculinitate și 0,70 pentru scala feminitate, valori care oferă garanția unei stabilități a scorurilor subiecților.

Inventarul depresiei Beck (BDI)

Comparativ cu versiunea originală, BDI-II este un instrument superior din punct de vedere al validității (Dozois Dozois & Dobson, 2002).

Participanților din Marea Britanie li s-a aplicat versiunea originală a BDI-II și BSRI care se utilizează în această formă la scară largă în această țară. În cazul participanților din Grecia s-a utilizat o versiune a BDI-II și BSRI tradusă de autorul lucrării de față, dat fiind că aceste două teste nu au fost adaptate pe populația grecească.

Consistența internă

Am calculat coeficientul de consistență internă α - Cronbach pentru varianta chestionarului BDI-II tradusă în limba greacă. Am obținut un coeficient α - Cronbach de 0,87. Prezentăm în tabelul de mai jos rezultatele corelației inter-itemi și itemi scor total.

Fidelitate

Pentru a verifica fidelitatea versiunii BDI-II traduse în limba greacă am optat pentru analiza split-half obținând un coeficient de corelație $r=0,75$.

Datele prezentate mai sus demonstrează utilitatea instrumentului pentru obiectivele studiului de față.

Procedură

Înainte de administrarea probelor, participanții au fost informați cu privire la scopul studiului și li s-a adus la cunoștință că participarea lor la acest studiu este una benevolă. Probele au fost completate individual de către subiecți, operatorii oferind lămururi suplimentare acolo unde a fost cazul.

PREZENTAREA ȘI INTERPRETAREA REZULTATELOR

Din eșantionul total de 1000 de participanți, 232 au scoruri care-i încadrează în categoria “androgini”, 157 „masculini” și 171 „feminini”. 246 din participanți se încadrează în categoria „marginal masculini”, iar 193 se încadrează în categoria „marginal feminini”. În prelucrările ulterioare am însumat participanții marginal masculini cu cei masculini și cei marginal feminini cu cei feminini datorită frecvenței reduse a scorurilor înregistrate odată cu luarea în considerare și a altor variabile.

Participanții au vârste cuprinse între 25 și 45 de ani. Aproximativ 50% fac parte din grupa de vârstă 25-30 ani, 30% fac parte din categoria 31-35 ani, 17% fac parte din categoria 36-40, iar restul de aproximativ 7% fac parte din categoria 41-45 ani.

În studiile inițiale Bem (1975) a constatat că 34% din bărbații și 27% din femeile participante la studiul ei erau androgini. Proporția bărbaților cu scoruri mari la masculinitate și a femeilor cu scoruri mari la feminitate era aproximativ identică (55% comparativ cu 54%). Doar 11% din bărbați aveau scoruri ridicate la feminitate și 20% din femei aveau scoruri mari la masculinitate.

Dacă analizăm rezultatele obținute de noi putem observa că ele diferă destul de mult de rezultatele obținute de Bem în anii 70. Astfel, un procent mai mic de bărbați (22,5%) au scoruri ridicate la androginitate și de asemenea un procent mult mai mic (6,5%) au scoruri ridicate la feminitate. În consecință, un procent mai mare de bărbați înregistrează scoruri ridicate la masculinitate.

Procentul femeilor care înregistrează scoruri ridicate la androginitate (24%) se apropie mai mult de datele obținute de Bem (27%), însă numărul femeilor cu scoruri ridicate la masculinitate este mult mai mic (8,2%). În schimb procentul femeilor care au scoruri mari la feminitate este cu peste 10% mai mare decât cel observat de Bem (54% comparativ cu 67,8%).

Rezultatele pe cele două culturi analizate separat indică faptul că rezultatele participanților din Marea Britanie sunt mai asemănătoare cu cele obținute de Bem, fapt ce ar putea fi justificat și de similaritatea mai mare a culturii britanice cu cea din Statele Unite în comparație cu cea greacă.

Lotul de participanți cuprinde în proporții egale persoane de orientare sexuală heterosexuală și homosexuală.

Lotul de participanți a fost astfel construit încât să controlăm variabilele țară de proveniență, sex, orientare sexuală, pentru a urmări cu precădere efectele androginității asupra scorului la variabila depresie.

Majoritatea participanților nu au scoruri care să indice prezența depresiei, având scoruri ce indică eventual o depresie ușoară. Foarte puțini au o depresie de intensitate medie sau severă.

Factori ce influențează androginitatea

Un prim obiectiv al studiului nostru a fost investigarea factorilor care contribuie la variația scorurilor la inventarul Bem (BSRI). În acest sens, am analizat rolul culturii participanților (țara de proveniență), rolul genului și al orientării sexuale.

Conform primei ipoteze formulate ne-am așteptat ca genul participanților să influențeze scorul obținut la inventarul Bem. Mai exact, am presupus ca o primă ipoteză că *un număr mai mare de participanți de sex masculin vor avea scoruri ridicate la masculinitate și un număr mai mare de participanți de sex feminin vor avea scoruri ridicate la scala feminitate*. De asemenea, am presupus că *nu vor apărea diferențe semnificative între femei și bărbați în ce privește numărul persoanelor categorizate drept androgine*.

Rezultatele indică faptul că ipoteza noastră s-a confirmat. Într-adevăr, testul χ^2 indică existența unor diferențe semnificative între participanții de sex masculin și feminin în ce privește scorurile la „masculinitate” și „feminitate” ($\chi^2 = 502,602$, $p < 0.001$). Un număr mult mai mare de bărbați au scoruri mari la scala „masculinitate” și un număr semnificativ mai mare de femei au scoruri ridicate la scala „feminitate”.

Dacă analizăm rezultatele din punct de vedere al numărului de participanți, femei sau bărbați androgini comparativ cu numărul participanților care nu sunt androgini (însușind numărul celor masculini cu cei feminini), testul χ^2 indică faptul că nu există diferențe semnificative între frecvența femeilor și bărbaților care sunt androgini, fapt ce confirmă ipoteza noastră.

Ca parte a aceluiași obiectiv al studiului nostru ne-am propus testarea ipotezei conform căreia *un număr mai mare de persoane având o orientare sexuală homosexuală vor avea scoruri mari la androginitate, în timp ce persoanele heterosexuale vor fi mai degrabă clasificate ca masculine sau feminine la BSRI*.

S-a observat o diferență marginal semnificativă între participanții heterosexuali și cei homosexuali în ce privește scorurile la scala androginitate ($\chi^2= 5, 19, p< 0,07$). Un număr mai mare de persoane de orientare homosexuală (G) au scoruri mari la androginitate și masculinitate, comparativ cu cei de orientare heterosexuală (H) și un număr mai mare de persoane heterosexuale au scoruri mari la scala feminitate comparativ cu persoanele de orientare homosexuală.

Rezultatele noastre sunt convergente cu cele obținute și de alți autori (Carlston & Baxter, 1984; Orlofsky & Windle, 1978 sau Zoccali & co, 2008) care au remarcat faptul că persoanele homosexuale sunt prevalent caracterizate drept androgine, având scoruri mari atât la masculinitate, cât și la feminitate. Acest lucru este explicat de autorii respectivi prin faptul că probabil orientarea sexuală homosexuală conduce la o modificare a rolului masculin / feminin și la adoptarea unor trăsături ale sexului opus.

Persoanele heterosexuale sunt mai degrabă caracterizate în rolurile de gen tradiționale, fapt considerat de o serie de autori ca o rigidizare a comportamentului asociat cu rolul de gen. Această rigidizare pare a fi explicația oferită și pentru a explica anumite dificultăți de adaptare în raport cu care persoanele homosexuale androgine se descurcă mai bine pentru că dispun de o anumită flexibilitate comportamentală în ce privește strategiile de coping cu situațiile problematice tipic feminine sau tipic masculine.

În ce privește diferențele induse de cultura din care provin participanții, nu ne-am așteptat să apară diferențe majore între participanții provenind din cele două țări diferite în ce privește varianța scorurilor la androginitate.

Rezultatele indică faptul că există o diferență semnificativă între scorurile la Inventarul Bem între participanții provenind din cele două țări ($t=2,129, p<0,03$).

Dacă analizăm datele din punct de vedere al categoriilor identității de gen, diferențele între participanții provenind din cele două culturi nu sunt semnificative ($\chi^2= 4, 03, NS$). Astfel, nu apar diferențe semnificative între cele două culturi în ce privește frecvența persoanelor androgine, masculine sau feminine, fapt ce susține ipoteza formulată de noi.

În ce privește vârsta participanților, am presupus că nu vor apărea diferențe semnificative în ce privește numărul persoanelor androgine în cadrul diferitelor categorii de vârstă.

Nu s-au observat diferențe semnificative între categoriile de vârstă studiate și scorurile la androginitate.

Factori ce influențează depresia

Cel de-al doilea obiectiv al acestui studiu a constat în investigarea relației între variabilele menționate (naționalitate, gen, orientare sexuală, androginitate) și dispoziția participanților, mai exact scorul lor la depresie măsurat cu BDI-II, binecunoscutul inventar al depresiei propus de Beck și colaboratorii lui.

O primă variabilă investigată este genul participanților.

Nu s-au observat diferențe semnificative între bărbați și femei în ce privește scorurile la BDI. Aceste rezultate par să infirme ipoteza noastră, însă, dacă analizăm datele din perspectiva severității depresiei, observăm că majoritatea participanților la studiul nostru nu au un scor la BDI-II care să indice prezența depresiei. Diferențele stipulate în literatură între femei și bărbați se referă la depresiile severe, însă datele pe care le avem nu permit o analiză a diferențelor între participanții de sex masculin și feminin în ce privește depresia severă.

De asemenea, am presupus că vor apărea diferențe între persoanele heterosexuale și cele homosexuale în ce privește scorurile la depresie în sensul că homosexualii vor avea scoruri mai mari decât heterosexualii la această variabilă.

Nu s-au observat diferențe semnificative între persoanele heterosexuale și persoanele homosexuale în ce privește scorurile la BDI. Aceste rezultate contrazic ipoteza formulată de noi. Putem încerca să explicăm absența diferențelor între persoanele heterosexuale și cele homosexuale prin faptul că, de fapt, majoritatea participanților nu au înregistrat scoruri ridicate la depresie, 87% având scoruri ce indică absența depresiei sau o depresie ușoară. Probabil că prezența în eșantionul nostru a unui număr comparativ de participanți cu depresie medie și severă ar fi modificat aceste rezultate.

În continuare am analizat diferențele în ce privește scorurile la BDI-II în funcție de țara de proveniență a participanților.

În raport cu aceste variabile am estimat faptul că vor apărea diferențe între participanții la studiul nostru din cele două țări, în sensul că englezii vor avea scoruri mai mari la depresie decât grecii.

S-a observat o diferență semnificativă între participanții greci și cei englezi în ce privește scorul la scala de depresie, englezii fiind semnificativ mai depresivi decât grecii ($t=2,269$, $p<0,02$).

Nu s-au observat diferențe semnificative între persoanele aparținând diferitelor categorii de vârstă în ce privește scorurile la BDI.

Cântărind datele din literatura de specialitate am considerat că vor apărea diferențe între persoanele androgine, masculine și feminine în ce privește scorul la depresie. Mai exact, persoanele androgine și cele masculine vor avea scoruri mai mici la depresie decât cele feminine. Adoptând această ipoteză aderăm la modelul masculinității care afirmă faptul că acele caracteristici asociate cu masculinitatea sunt de fapt cele care contribuie la o mai bună adaptare a persoanelor androgine la mediu, fiind caracteristici agreate și valorizate de societate mai mult decât cele feminine.

Analiza factorilor care stau la baza varianței scorurilor la scala *Androginitate*

Analiza statistică a fost realizată prin analiză de varianță factorială (ANOVA factorială). Spre deosebire de analiza prin testele t (care presupun compararea separată a androginității în funcție de fiecare variabilă independentă în parte), ANOVA factorial permite studiul interacțiunilor dintre aceste variabile independente.

Analiza a identificat diferențe semnificative în funcție de țara de proveniență ($F(1,999) = 6.668, p = .01$), în funcție de genul participanților ($F(1,999) = 919.458, p = < .001$). De asemenea, androginitatea este influențată de către interacțiunea dintre genul și orientarea sexuală a participanților ($F(1,999) = 16.971, p < .001$). Toate aceste rezultate au o putere statistică acceptabilă (peste .70), ceea ce ne indică faptul că nu au apărut întâmplător.

Dacă analizăm aceste rezultate din punctul de vedere al mărimii efectului (η^2 parțial), putem observa că singurul efect demn de luat în seamă este reprezentat de efectul indus de genul participanților. Conform acestui indicator, 48.1 % din dispersia variabilei androginitate poate fi atribuită variabilei independente *Gen*. Conform rezultatelor prezentate în Tabelul 6.26, bărbații au înregistrat o medie de 15.71 (SD = 15.89), iar femeile au înregistrat o medie de 14.4 (SD = 15.76).

În ceea ce privește celelalte două rezultate semnificative, acestea nu sunt foarte relevante din punctul de vedere al mărimii efectului. Astfel, diferențele semnificative constatate între participanții greci și cei din UK explică doar în proporție de 0.7% dispersia variabilei androginitate. Rezultatele prezentate în Tabelul 6.26 au indicat faptul că media participanților greci a fost de 2.47 (SD = 20.84), iar media participanților din UK a fost de 0.47 (SD = 22.72). Deși semnificativ, acest efect este mult prea mic pentru a concluziona că între cele două culturi există diferențe majore din punctul de vedere al androginității.

Analiza de varianță a identificat un efect de interacțiune semnificativ între genul și orientarea sexuală a participanților. Deși semnificativ, acest efect nu explică decât 1,7% din dispersia variabilei androginitate. După cum se poate observa din figura de mai jos, bărbații heterosexuali înregistrează scoruri ușor mai ridicate decât bărbații homosexuali. În același timp, femeile heterosexuale înregistrează scoruri ușor mai scăzute decât femeile homosexuale.

Analiza factorilor care stau la baza variației scorurilor la scala *Depresie*

Analiza statistică a fost realizată prin analiză de covarianță factorială (ANCOVA factorială). Spre deosebire de analiza prin testele t (care presupun compararea separată a androginității în funcție de fiecare variabilă independentă în parte), ANCOVA factorial permite studiul interacțiunilor dintre aceste variabile independente și luarea în considerare a unei variabile covariate (în cazul acesta, scorul scalei Androginitate).

Analiza a identificat diferențe semnificative în funcție de scorul obținut la scala Androginitate ($F(1,232) = 38.561, p < .001$) și în funcție de țara de proveniență ($F(1,232) = 9.661, p = .002$). Aceste rezultate au o putere statistică acceptabilă (peste .70), ceea ce ne indică faptul că nu au apărut întâmplător.

Dacă analizăm aceste rezultate din punctul de vedere al mărimii efectului (η^2 parțial), putem observa că scala Androginitate are un efect major asupra variației scorurilor scalei Beck. Conform acestui indicator, 14.7% din dispersia variabilei depresie poate fi atribuită diferențelor interpersonale existente la nivelul androginității. Relația dintre aceste două variabile este semnificativă și negativă ($r(230) = .346, p < .001$).

Variația scorului la scala Beck se datorează și naționalității subiecților testați. Astfel, această variabilă independentă explică aproximativ 4.2% din variația variabilei depresie. Conform rezultatelor prezentate în Tabelul 4, participanții greci au înregistrat o medie de 2.26 (SD = 0.69), iar participanții din UK au înregistrat o medie de 2.43 (SD = 0.46).

În cadrul lucrării de față am prezentat cinci studii de caz pe care le-am discutat din perspectiva scorurilor la androginitate și a modului în care informațiile oferite de aceste scoruri pot fi utilizate în intervenția terapeutică.

CONSIDERAȚII FINALE

Lucrarea de față se înscrie în cadrul preocupărilor recente legate de rolul și implicațiile formării identității de gen asupra adaptării și implicit asupra patologiei.

În prezentarea aspectelor teoretice care fundamentează studiul realizat am pus accent pe perspectivele teoretice care încearcă să descrie sau să explice modul în care identitatea de gen se formează, repererele cronologice ale dezvoltării ei precum și factorii favorizanți sau frenatori. Perspectivele teoretice diferă în funcție de accentul relativ pus pe determinanții psihologici, biologici și socioculturali, natura modelelor de transmitere a identității de gen (identificare, construcție cognitivă, modelare, transmitere genetică, construcție socială etc) și intervalul temporal din spectrul dezvoltării umane la care se referă (copilăria mică, perioada adultă, întreg parcursul vieții).

O concluzie importantă a acestor studii este faptul că masculinitatea, respectiv atributele asociate ei, pare să fie o caracteristică de gen mai valorizată de societate decât feminitatea. Pe lângă acest lucru, scorurile ridicate la masculinitate ar fi un predictor bun al sănătății psihologice, operaționalizată ca stimă de sine sau absența patologiei, decât feminitatea sau orientarea sexuală.

În acest context identitatea de gen dublă (atât masculină cât și feminină) a început să capete interesul cercetătorilor ca o identitate de gen care dobânda statutul unei aspirații. Deși aceste viziuni romantice legate de androginitate au fost abandonate, conceptul de androginitate a stimulat o serie de studii care au încercat să-l lege de majoritatea variabilelor investigate de studiile psihologice de la auto-eficiență, stimă de sine, la rezolvarea de probleme, creativitate precum și variabile ale calității vieții, respectiv elemente de patologie.

Cel mai cunoscut instrument de măsurare a androginității este inventarul construit de Bem – Bem Sex Role Inventory (BSRI). Bem a conceput acest instrument în anii 70, în plină ascensiune a mișcării feministe. BSRI a fost conceput pentru a evalua măsura în care o persoană se detașează de acele caracteristici care sunt considerate apanajul sexului opus. Asumția care stă la baza testului este că oamenii diferă în ce privește gradul în care aderă la aceste standarde (Bem, 1979). Persoanele androgine, care nu aderă la aceste standarde, au scoruri mari atât la

masculinitate cât și la feminitate, ceea ce se pare că le conferă un avantaj față de persoanele cu scoruri mari doar la masculinitate sau la feminitate corespunzând genului biologic.

În studiul de față ne-am propus să investigăm în special relația dintre androginitate și depresie în contextul a două culturi diferite (Grecia și Marea Britanie). În designul studiului nostru am inclus o serie de variabile care am presupus că ar putea avea o influență asupra acestei relații, așa cum am dedus din analiza literaturii de specialitate: genul participanților, orientarea lor sexuală și vârsta.

Referindu-ne la depresie am putea afirma că în prezent este unul din cele mai răspândite flageluri ale secolului nostru, o condiție clinică ce afectează anual milioane de oameni alterând profund funcțiile sociofamiliale ale individului. Ultimele statistici ale USA apreciază că aproximativ 17% din populația adultă a Americii (indiferent de rasă, apartenență etnică sau socioeconomică) experimentează cel puțin un episod depresiv major de-a lungul vieții și un alt procent de 5% din populație va dezvolta forme minore sau medii de depresie. Considerată global în funcție de vârstă, incidența maximă a depresiei se situează undeva între 25-45 ani, afectând deopotrivă ambele sexe cu o înclinare moderată a balanței în favoarea femeilor (raportul femei bărbați fiind de 2/1 sau 3/1). În lumina celor prezentate, e necesară amintirea celei mai de temut complicații a depresiei: riscul suicidar care variază în funcție de doi parametri: gen și vârstă, cunoscut fiind faptul că în perioada prepubertară raportul femei – bărbați este unitar (uneori ușor înclinat în favoarea sexului masculin), incidența suicidului marcând uneori un vârf între 13-15 ani. Rata suicidului scăzută în copilărie crește odată cu perioada adolescenței, perioadă amprentată de profunde schimbări ale individului care îl expun într-o anumită manieră dură depresiei, urmând apoi o perioadă de platou, între 25-45 ani, în care încercările suicidale au adesea un caracter nefatal, pentru ca ulterior să crească odată cu vârsta, atingând din nou o rată ridicată după 65 ani. Un procent de aproape 10% din depresia majoră debutează după vârsta de 60 ani. De asemenea, aproximativ o treime din pacienții care au manifestat un episod depresiv major vor avea în următorii cinci ani încă un episod depresiv major, rata recurenței crescând direct proporțional cu numărul episoadelor depressive.

Cântărind informațiile prezentate de cercetătorii din domeniul depresiei, devine relevantă investigarea factorilor care ar putea avea un rol protectiv în echilibrul psihic al persoanei, prevenind dezvoltarea și apariția unor episoade depressive.

Vom prezenta în continuare cele mai importante rezultate obținute, contribuția pe care o aduce lucrarea de față în plan teoretic, metodologic și aplicativ, precum și direcțiile ulterioare de interes din punct de vedere al continuării investigării problematicii studiate.

Un prim obiectiv al studiului nostru a fost investigarea factorilor care contribuie la variația scorurilor la *rolurile de gen*. Ipotezele formulate în cadrul acestui obiectiv sunt bazate pe rezultatele studiilor din literatura de specialitate care indică o mai mare frecvență a asumării unei identități de gen conforme cu sexul biologic, adică o asociere a caracteristicilor de gen masculine cu sexul masculin și a caracteristicilor de gen feminine cu sexul feminin. Un anumit procent din ambele sexe își vor însuși caracteristici corespunzătoare ambelor identități de gen, fiind etichetați drept androgini.

Rezultatele studiului nostru confirmă această asociere, majoritatea participanților de sex masculin fiind caracterizați drept masculini (71%) și majoritatea participanților de sex feminin fiind caracterizați drept feminini (67,8%). Aproximativ un sfert din participanții de sex feminin și din cei de sex masculin sunt caracterizați drept androgini.

Analiza separată pe cele două culturi relevă faptul că procentul bărbaților androgini este mai mare în eșantionul britanic, în schimb în eșantionul grec, un procent mai mare de femei sunt androgine.

În legătură cu a doua ipoteză a studiului nostru privind relația dintre androginitate și orientarea sexuală, rezultatele confirmă observațiile și ale altor studii care au constatat o tendință de asociere între homosexualitate și androginitate.

Flexibilitatea este considerată de importanță centrală pentru sănătate și o personalitate bine adaptată (Bem, 1975; Zinic, 1995). Flexibilitatea a fost descrisă ca fiind abilitatea de a-ți adapta comportamentul la solicitările interpersonale în cadrul unei game largi de situații” (Paulhus & Martin, 1988). În plus față de manifestările comportamentale, s-a sugerat că flexibilitatea cognitivă implică abilitatea de a ”sparge setul”, de a reclasifica un obiect dintr-o categorie evidentă într-una mai puțin evidentă (Carter, 1985).

Oamenii care pot să-și construiască strategii privind opțiuni alternative de comportament pe baza factorilor situaționali sunt mai flexibili cognitiv decât cei care văd doar o modalitate corectă și adecvată de răspuns comportamental. Persoanele flexibile cognitiv sunt dispuse să încerce noi moduri de conduită, să se confrunte cu situații nefamiliare și să-și adapteze comportamentul pentru a răspunde la necesitățile impuse de situație (Martin & Rubin, 1995).

În timp ce persoanele diferențiate pe genuri sunt puternic motivate să-și mențină comportamentul consistent cu un standard internalizat privind rolul de gen, persoanele androgine sunt capabile să rămână sensibile la constrângerile schimbătoare ale situației. Bem susține faptul că, spre deosebire de rolurile de gen tradiționale, flexibilitatea asociată androginității contribuie la o identitate mai integrată a persoanei. Pentru că homosexualii sunt priviți ca un grup care violează mai frecvent decât heterosexualii granițele rolului de gen, ar fi de așteptat ca aceștia să fie în mai mare măsură clasificați ca androgini (Carlston & Baxter, 1984; Orlofsky & Windle, 1978 sau Zoccali & co, 2008).

Referitor la a treia ipoteză a studiului de față, nu ne-am așteptat să apară diferențe majore între participanții provenind din cele două țări diferite în ce privește varianța scorurilor la androginitate. Spre deosebire de așteptările noastre, s-a înregistrat o diferență semnificativă în varianța scorurilor la Inventarul Bem. Această diferență s-a estompat însă dacă am luat în considerare frecvența comparativă a androginității, masculinității și feminității în cele două țări.

Dat fiind că după 25 de ani orientarea sexuală este destul de stabilă, nu ne așteptăm să apară diferențe semnificative în ce privește numărul persoanelor androgine în cadrul diferitelor categorii de vârstă. Rezultatele au confirmat această ipoteză, diferențele între androgini, masculini și feminini nefiind semnificative între cele 4 categorii de vârstă investigate. S-a înregistrat totuși o diferență între media scorurilor la Inventarul Bem între categoria de vârstă 36-40 și 40-45 care probabil este întâmplătoare.

Un al doilea obiectiv al acestui studiu a constat în investigarea relației între variabilele menționate (naționalitate, gen, orientare sexuală, androginitate) și dispoziția participanților, mai exact scorul lor la depresie măsurat cu BDI-II.

Există o serie de studii care au investigat relația dintre orientarea sexuală și starea de bine, adaptarea la mediu sau psihopatologie. O parte din aceste studii susțin că homosexualii prezintă un risc substanțial mai mare de tulburări psihiatrice în comparație cu heterosexualii.

Rezultatele acestora constată o incidență mai mare de suicid, depresie, bulimie, tulburări de personalitate antisociale și abuz de substanțe.

De exemplu, Herrell et al. (1999) a realizat un studiu pe gemeni care au luptat în Vietnam. Concluzia a fost că în medie, homosexualii prezentau un risc de sinucidere (gânduri și acțiuni) de 5,1 ori mai mare decât colegii lor heterosexuali.

În același sens, Fergusson et al. (1999) a realizat un studiu longitudinal urmărind un grup numeros de persoane din Noua Zeelandă, de la naștere până la vârsta de 20 de ani. Concluziile studiului au indicat o incidență semnificativ mai mare a depresiilor, anxietății, tulburărilor de comportament, abuzului de substanțe și gândurilor de sinucidere la cei care erau homosexuali activi. Aceleași rezultate au fost obținute și de un studiu olandez (Sandfort et al. 2001) indicând un nivel ridicat de probleme psihiatrice la persoanele homosexuale.

Pe de altă parte, există studii care nu au găsit diferențe între persoanele homosexuale și cele heterosexuale privind anumite tipuri de patologie.

De exemplu Gonsiorek (1982), într-o analiză asupra literaturii de specialitate, arăta că nu există date care să indice diferențe psihiatrice între homosexuali și heterosexuali, sau, dacă există, acestea ar putea fi atribuite stigmatului social. Într-un mod similar, Ross (1988) într-un studiu multicultural, constata că majoritatea homosexualilor se încadrau în limitele psihologice normale.

Concluzia studiilor din ultimul deceniu este că suicidul are o frecvență mult mai ridicată printre homosexuali decât printre heterosexuali. În medie, suicidul este de aproximativ trei ori mai frecvent în rândul homosexualilor decât în rândul heterosexualilor. Totuși, unii autori nu au putut să găsească indicii că tentativele finalizate sunt mai frecvente (Hendin, 1995). Datele actuale din Olanda au arătat pentru prima oară că, cel puțin printre bărbații homosexuali care au încheiat o formă de parteneriat, suicidul finalizat este mai frecvent decât printre bărbații heterosexuali (Mathy, Cochran, Olsen și Mays, 2009).

Studiilor anterioare privind suicidul în rândul homosexualilor li s-a reproșat faptul că eșantionul de homosexuali din studiu nu este reprezentativ pentru populația homosexuală; este posibil ca acest studiu să aibă și el această problemă, și anume aceea că homosexualii care au parteneriatele civile oficiale nu ar fi reprezentativi pentru segmentul homosexualilor în general.

Depresia este o condiție psihică relativ comună, ea fiind una dintre cele mai debilitante afecțiuni psihice; acesta a fost probabil unul din motivele pentru care interesul față de această boală nu a scăzut, ci a rămas o preroocupare constantă și majoră. Cercetătorii în domeniu sunt în

unanimitate de acord că depresia are o prevalență mai mare în rândul femeilor, în general estimându-se un raport femei-bărbați de 2:1.

Dat fiind că majoritatea studiilor indică diferențe în incidența depresiei severe între bărbați și femei, apreciem că aceste diferențe se vor manifesta și în studiul nostru, femeile înregistrând în general o incidență mai mare a depresiei decât bărbații. De asemenea, am presupus că vor apărea diferențe între persoanele heterosexuale și cele homosexuale în ce privește scorurile la depresie, în sensul că homosexualii vor avea scoruri mai mari decât heterosexuali la această variabilă.

Rezultatele noastre nu au indicat diferențe semnificative între bărbați și femei în ce privește scorurile la BDI. Aceste rezultate par să infirme ipoteza noastră. Dacă analizăm datele din perspectiva severității depresiei, observăm că majoritatea participanților la studiul nostru nu au un scor la BDI-II care să indice prezența depresiei, ci majoritatea au scoruri care indică absența acesteia, sau o depresie ușoară. Acest lucru ar putea fi investigat într-un alt studiu, și anume măsura în care, dacă eșantionul cuprinde și participanți cu depresii medii sau severe în aceeași proporție cu depresiile ușoare sau absența depresiei, vor apărea diferențe în funcție de sex și orientarea sexuală a participanților. Nici în cazul acestei variabile nu s-au observat diferențele așteptate, probabil din același motiv menționat mai sus.

Erico Castro-Costa, de la King's College London, Marea Britanie a realizat un studiu comparativ pe mai multe țări în ceea ce privește prevalența depresiei. Rezultatele acestui studiu indicau Grecia pe ultimele locuri alături de Spania și Italia. Prevalența depresiei în populația generală din Grecia este de aproximativ 10% (Moussas et al., 2008), în timp ce studiile estimează rate ale prevalenței depresiei în Marea Britanie de aproximativ 12 % în populația generală. În concluzie, estimăm faptul că vor apărea diferențe între participanții la studiul nostru din cele două țări, în sensul că englezii vor avea scoruri mai mari la depresie decât grecii.

S-a observat o diferență semnificativă între participanții greci și cei englezi în ce privește scorul la scala depresie, englezii fiind semnificativ mai depresivi decât grecii. Pot fi stipulate o serie de explicații pentru această diferență observată – de la cele ce țin de cultură, la climă sau chiar la dietă (un studiu longitudinal foarte recent publicat în *Archives of General Psychiatry* pe un eșantion de 10.094 participanți a arătat că după 4 ani și jumătate, participanții care au adoptat o dietă mediteraneană înregistrau un risc cu 30% mai redus să dezvolte depresie decât ceilalți participanți (Sanchez-Villegas, 2009).

Modelul androginității propunea faptul că starea de bine psihologică va fi maximizată de orientarea androgenă și sugerează că această orientare ar „defini un standard de sănătate mentală mai uman” (Bem, 1974; Bem, 1978; Gilbert, 1981).

Însă această relație propusă dintre androginitate și starea de bine psihologică a fost chestionată de descoperirile empirice care au sugerat că efectele androginității asupra stării de bine s-ar datora componentei masculinitate, influența feminității asupra stării de bine psihologice fiind neglijabilă (Antill & Cunningham, 1979; Locksley & Colten, 1979; Silvern & Ryan, 1979; Whitley, 1983). Aceste rezultate au fost încorporate într-un model al masculinității în care starea de bine a unei persoane este privită ca funcție a măsurii în care are o orientare masculină, indiferent de gen.

Pentru a clarifica rezultatele diverselor studii asupra relației dintre orientarea de gen și starea de bine psihologică, Whitley (1985) a realizat o metaanaliză ale cărei rezultate generale susțin cel mai bine modelul masculinității, aceasta având o relație moderată atât cu lipsa depresiei cât și cu un grad mare de adaptare.

Cântărind datele din literatură considerăm că vor apărea diferențe și între persoanele androgine, masculine și feminine în ce privește scorul la depresie. Mai exact, persoanele androgine și cele masculine vor avea scoruri mai mici la depresie decât cele feminine.

Analiza de covarianță a identificat diferențe semnificative în funcție de scorul obținut la Inventarul Bem ($F(1,232) = 38.561, p < .001$) care confirmă ipoteza noastră. Conform acestui indicator, 14.7% din dispersia variabilei depresie poate fi atribuită diferențelor interpersonale existente la nivelul androginității.

Studiile de caz prezentate în lucrarea de față vin să ilustreze modul în care rezultatele la androginitate ale clienților pot facilita intervenția psihoterapeutică și pot deschide noi interpretări, direcții de intervenție sau obiective terapeutice.

Contribuții metodologice ale lucrării

S-a realizat traducerea și o primă adaptare pe populația grecească a Inventarului rolurilor de gen Bem (Bem Sex Role Inventory; Bem, 1974) și a BDI-II (Beck, Steer & Brown, 1996). Analiza parametrilor referitori la consistența internă și fidelitatea chestionarelor traduse de autor a dovedit valoarea lor și posibilitatea utilizării acestora în studiul rolurilor de gen și al depresiei.

Un alt aspect inovativ al studiului de față în raport cu alte studii asupra androginității și psihopatologiei este comparația a două populații aparținând unor culturi diferite.

Contribuții în sfera aplicațiilor practice

Prin faptul că susține teoriile care consideră lipsa identificării rigide cu rolurile de gen stricte, tradiționale acest studiu susține beneficiile pe care le are orientarea de tip androgin prin faptul că permite o mai bună adaptare la mediu și se poate constitui într-un factor protectiv pentru depresie. Astfel, ar putea constitui baza pentru construirea unor programe de prevenție/intervenție care să vizeze dezvoltarea unei orientări de tip androgin, ceea ce ar permite persoanelor o mai mare flexibilitate în adoptarea unor strategii de coping, fără limitele impuse de prescripțiile rolurilor de gen tradiționale.

Sugestii pentru studii viitoare

Așa cum am menționat deja, probabil că relația orientare sexuală-depresie s-ar contura mai bine dacă eșantionul de subiecți ar fi mai echilibrat în ceea ce privește formele depresiei. De asemenea, studiile viitoare ar putea investiga și alte variabile ce țin de sănătatea mentală sau patologie.