

## Porównanie rozpowszechnienia depresji wśród 17-letniej młodzieży krakowskich szkół średnich w latach 1984 i 2001<sup>1</sup>

### Point prevalence of depression in the Kraków population of 17 year old students in 1984 and 2001

Renata Modrzejewska, Jacek Bomba

Z Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Katedry Psychiatrii CM UJ  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. J. Bomba

**Summary:** Results of scarce epidemiological studies on depression in adolescents are diverse and dependent of survey methodology as well as on the theoretical approach of researchers. Those studies where the methods are comparable show that depression prevalence depends on the macrosocial situation and the adolescence stage.

**Aim:** The study aimed to assess changes in depression prevalence in mid-adolescents between 1984 and 2001. A presumption was made that the social situation in Poland had changed in the last 17 years.

**Method:** In 2001 a representative sample of school attending 17 y.o. adolescents was screened with KID-IO“C1”. The results were compared with those of a similar survey, using the same method, carried out in 1984.

**Results:** Point prevalence indexes appeared to be similar as well as higher for girls in comparison with boys. However, dependence of depression prevalence and the type of the senior school has changed. In 1984 it was higher in senior schools preparing for university studies, while in 2001 – in those which train in a skill.

**Conclusions:** Earlier conceptualisations of adolescent depression as connected with social conditions making ways to adulthood difficult (e.g. unemployment) as well as high indexes of depression prevalence in adolescents living in regions with higher unemployment rates than in Kraków, allow for an interpretation of the findings as result of macrosocial changes. Other hypotheses e.g. influence of the adolescence timing and course require a longitudinal prospective study.

*Słowa klucze:* depresja wśród młodzieży, badania epidemiologiczne  
*Key words:* adolescent depression, epidemiological study

---

<sup>1</sup> Badanie finansowane było ze środków Komitetu Badań Naukowych (nr badania 4 PO5D 001 18). Zostało ono przeprowadzone w 2001 roku.

Epidemiologiczna ocena depresji u młodzieży sprawia trudności natury merytorycznej i metodologicznej. Pierwsze wynikają głównie z braku dokładnego określenia, co należy uważać za depresję u dorastających, i sprzecznych nieraz poglądów badaczy tego problemu na temat symptomatologii depresji w wieku rozwojowym. Ta niejednorodność poglądów znajduje swój wyraz w niemożności przyjęcia wspólnych kryteriów diagnostycznych nie tylko w badaniach naukowych, ale także w codziennej praktyce lekarskiej. W konsekwencji niełatwo o powszechną akceptację narzędzi przesiewowych i diagnostycznych, co komplikuje rzetelne badania epidemiologiczne. Dlatego, jak można przypuszczać, badania nad rozpowszechnieniem zaburzeń depresyjnych młodzieży są nieliczne i podają zróżnicowane wyniki. Rozbieżności wyników mogą też pozostawać w związku z niejednakowymi przedziałami wieku badanej młodzieży.

Angold [1, 2], robiąc zestawienie wyników badań epidemiologicznych dotyczących depresji okresu rozwojowego, wskazał na dwie główne przyczyny ich dużej niejednorodności. Po pierwsze, istotne jest podejście terapeutyczne, które implikuje wybór narzędzia badawczego, po drugie – źródło informacji, z którego korzystają badacze.

Pionierskie badania populacyjne Ruttera i wsp. [3], z prowincjonalnego, nieprzemysłowego środowiska Isle of Wight, z roku 1970 i 1976, wykazały, że zaburzenia depresyjne są zjawiskiem dość rzadkim w wieku od 14 do 15 lat. Jednakże były one pomyślane jako badania rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w ogóle. Nie koncentrowały się na rozpowszechnieniu depresji. Z kolei Terri w oparciu o badania z 1982 roku [wg 4], przeprowadzone w populacji uczniów w wieku od 14 do 17 lat, podawał wysoki odsetek depresji wśród badanych. U 49% uczniów stwierdzono depresję niezbyt nasiloną, a u 32% umiarkowaną i poważną. Schoenbach w 1982 roku [wg 4] stwierdził, że u dzieci szkolnych w wieku od 12 do 15 lat depresja na poziomie klinicznym występuje u 38% (w tym duże zaburzenia depresyjne u 2,9%). Badania Kandel i Davies z roku 1982 [wg 4], wśród uczniów w wieku od 14 do 18 lat, wykazały wysoki odsetek rozpoznań depresji (15–28%). W badaniach katamnesticznych przeprowadzonych po 9 latach (objęto nimi 83% osób) stwierdzono, że znaczny odsetek badanych (większy wśród kobiet) miał w dalszym ciągu zaburzenia depresyjne oraz cechy gorszego przystosowania społecznego. Warto tu przywołać krytykę Angolda [1], który uznał te badania za błędne metodologicznie, z tego powodu, że autorzy posługiwali się skalą, która mierzyła raczej poziom lęku niż depresji. Stanowisko Angolda ilustruje dobitnie problemy, jakie w badaniu depresji u młodzieży (choć nie tylko) stwarza niejasność granic i współwystępowania zaburzeń depresyjnych i lękowych.

W Polsce pierwsze badania nad rozpowszechnieniem depresji u dzieci i młodzieży prowadzone były od roku 1982 przez zespół krakowski [5, 6, 7, 8, 9, 10]. Wyniki badań epidemiologicznych reprezentatywnej próby nieleczzonej populacji dzieci i młodzieży od 5 do 17 lat, za pomocą Krakowskiego Inwentarza Depresyjnego (KID) w wersjach AO, „B1”, IO, „B1”, IO, „C1” dla różnych grup wiekowych, pozwoliły na ustalenie wskaźników rozpowszechnienia depresji u dzieci i młodzieży i ich zróżnicowanie w poszczególnych przedziałach wiekowych: w grupie 5-latków 6,66%, w grupie 10-latków 11,34%, wśród 13-latków 28,15% oraz wśród 17-latków 19,35%. W podsumowaniu badań autorzy zwracają uwagę na możliwość zaniżonej oceny rozpowszechnienia depresji w grupie 17-latków wynikającej z nieobjęcia badaniami

młodzieży, która się nie uczy.

Drugim dużym badaniem epidemiologicznym nieleczzonej populacji młodzieży, chociaż we wcześniejszym okresie rozwoju (13 lat), jest badanie Witkowskiej-Ulatowskiej [4, 11]. Badanie przesiewowe reprezentatywnej populacji uczniów szkół warszawskich za pomocą Krakowskiego Inwentarza Depresyjnego objęło 1689 osób. Zaburzenia psychiczne o obrazie zespołu depresyjnego stwierdzono u 326 uczniów (19,3%), a więc nieco niższe niż w badaniach krakowskich.

Prowadzone w ostatnich latach przez zespół Jaklewicz [12] badania reprezentatywnych prób miejskiej populacji młodzieży w średniej fazie dorastania w północnej Polsce wskazują na zaskakująco wysokie – 54% – rozpowszechnienie depresyjności na tym obszarze.

### Material

W badaniach w roku 2001 uczestniczyła młodzież II klas wszystkich typów szkół średnich (licea, technika i szkoły zawodowe), wybranych losowo. Stanowiła ona reprezentatywną populację 17-letnich uczniów szkół krakowskich.

W obliczeniach statystycznych uwzględniono 1868 arkuszy KID IO „C1” wypełnionych przez młodzież. Ze względu na niekompletne dane nie włączono do dalszych obliczeń 101 arkuszy (tabela 1).

Grupą odniesienia była grupa 17-latków uczestnicząca w krakowskich badaniach epidemiologicznych nad rozpowszechnieniem objawów depresyjnych przeprowadzonych pod kierunkiem Bomby w 1984 roku [5, 7].

W 1984 roku badaniami objęto 559 respondentów, w tym: 323 (57,8%, z błędem  $\pm 4,1$  w granicach 95% przedziału ufności) dziewczęta oraz 236 (42,2%  $\pm 4,1$ ) chłopców; 124 (22,2%  $\pm 4,1$ ) uczniów liceów ogólnokształcących, 222 (39,7%) uczniów liceów

Tabela 1

Płeć respondentów i typ szkoły średniej w badaniach przeprowadzonych w 2001 roku

Typ szkoły		Płeć		Razem
		Uczniżka	Chłopcy	
Uczniż ogólnokształcące	N	534	470	1000
	%	53,4	47,0	100,0
Obecnie szkoły zawodowe	N	463	470	933
	%	50,2	47,2	100,0
Razem	N	1042	940	2082
	%	50,2 $\pm 2,3$	47,2 $\pm 2,3$	100,0

\* w tym około połowę stanowili uczniowie zasadniczych szkół zawodowych, połowę uczniowie techników (głównie), liceów zawodowych i profilowanych

\*\* błąd w granicach 95% przedziału ufności

Chi<sup>2</sup> Pearsona = 5,982; d.f. = 1; p<sub>1</sub> = 0,014; fi = 0,057

sprofilowanych i techników oraz 213 (38,1%) uczniów zasadniczych szkół zawodowych, czyli łącznie 435 (77,8%±4,1) uczniów średnich szkół zawodowych.

### Metoda

W epidemiologicznym badaniu reprezentatywnej próby populacji 17-letnich uczniów krakowskich szkół średnich w 2001 roku wśród innych narzędzi badawczych do oceny depresji zastosowano Krakowski Inwentarz Depresyjny (KID) wersja IO-„C1”.

#### Metody statystyczne zastosowane do analizy danych

W analizie statystycznej rozkładów liczebności zdychotomizowanych wyników stenowych kwestionariusza KID w wersji IO-„C1” posłużono się następującymi testami: testem Chi<sup>2</sup> dla tabel czteropolowych, testem związku liniowego Mantela-Haenszela oraz wskaźnikiem relatywnego ryzyka wystąpienia depresji i współczynnikiem korelacji tau c Kendalla.

Zarówno w próbie z połowy lat 80., jak i w próbie z 2001 roku rozpowszechnienie depresji było dla obu płci niemal identyczne (odpowiednio 27,4% i 27,9% populacji), co obrazują tabele 2 i 3. Dane te są zbliżone do teoretycznego rozkładu proporcji powierzchni pod krzywą normalną związaną z przedziałem od 7 do 10 stena (31% powierzchni), a także do proporcji przypadków depresji w próbie normalizacyjnej inwentarza IO-„C1” z początków lat 80.

W 1984 r. stwierdzono nasilenie objawów depresyjnych około 1,5 raza większe wśród siedemnastoletnich dziewcząt niż chłopców. W r. 2001 stosunek ten nie uległ istotnej statystycznie zmianie (przedziały ufności stosunku relatywnego ryzyka

Tabela 2  
Rozkład liczebności przypadków występowania i braku depresji u siedemnastoletnich dziewcząt i chłopców w 1984 r.

Płeć	Depresja		Razem
	Jest	Brak	
Dziewczęta	N 104	N 219	N 323
	% 32,2	% 67,8	% 100,0
Chłopcy	N 49	N 187	N 236
	% 20,8	% 79,2	% 100,0
Razem	N 153	N 406	N 559
	% 27,4	% 72,6	% 100,0

Chi <sup>2</sup>	Wzrost	d.f.	p
Kilometry (Przebieg)	8,97044	1	0,00274
Zmiana w czasie	8,40441	1	0,00374
Przebieg	9,15007	1	0,00249

minimalna oczekiwana liczebność – 64,594; fi = r = 0,12668

Składowe ułamki	Wartość	Chybia 95% przedziału ufności	
		Dolna	Górna
Ciężar wagowy relatywnego ryzyka choroby w stosunku do choroby i niechoroby (długość wahań w stosunku do choroby):			
Ryzyko przypadków <sup>I</sup>	1,21232 <sup>A</sup>	1,02498	2,08128
Ryzyko (ryzyko choroby) <sup>II</sup>	1,55077 <sup>A</sup>	1,15432	2,08337
Ryzyko (stosunek chorób) <sup>III</sup>	0,29568 <sup>A</sup>	0,27459	0,44526

\* relatywne ryzyko choroby/iloraz szansy niezachorowania: 1,55/0,86=1,81

\*\* w polach powyższej tabeli: 32,2%/20,8%=1,55

\*\*\* w polach powyższej tabeli: 67,8%/79,2%=0,86

<sup>A</sup> wartość różni się od 1,0 istotnie statystycznie poniżej poziomu p=0,05

Tabela 3

Rozkład liczebności przypadków występowania i braku depresji u siedemnastoletnich dziewcząt i chłopców w 2001 r.

Płeć		Depresja		Razem
		Jest	Brak	
Dziewczęta	N	304	678	1042
	%	34,0	65,1	100,0
Chłopcy	N	158	602	760
	%	19,1	80,9	100,0
Razem	N	522	1340	1862
	%	27,9	72,1	100,0

Chi <sup>2</sup>	Wartość	d.f.	p
Klasyfikacja (Fischer)	57,19710	1	0,00000
Z porównań odczytów	56,37488	1	0,00000
Probablistyczny	58,99068	1	0,00000

Wartość p odczytana z tabeli wynosi 0,00000, p < 0,05

Składowe ułamki	Wartość	Chybia 95% przedziału ufności	
		Dolna	Górna
Ciężar wagowy relatywnego ryzyka choroby w stosunku do choroby i niechoroby (długość wahań w stosunku do choroby):			
Ryzyko przypadków <sup>I</sup>	2,26987 <sup>A</sup>	1,83046	2,81464
Ryzyko (ryzyko choroby) <sup>II</sup>	1,22623 <sup>A</sup>	1,35174	2,14938
Ryzyko (stosunek chorób) <sup>III</sup>	0,20457 <sup>A</sup>	0,26114	0,29048

<sup>I</sup> relatywne ryzyko choroby/iloraz szansy niezachorowania: 1,22/0,20=2,27

<sup>II</sup> w polach powyższej tabeli: 24,9%/19,1%=1,22

<sup>III</sup> w polach powyższej tabeli: 65,1%/30,9%=0,20

<sup>A</sup> wartość różni się od 1,0 istotnie statystycznie poniżej poziomu p=0,05

w analizowanych tabelach nie zachodzą na siebie).

Ryzyko pojawienia się objawów depresyjnych u dziewcząt w roku 2001 nie zmieniło się w statystycznie istotny sposób w porównaniu z 1984 r. (tabela 4).

W obu zbadanych próbach procent chłopców z objawami depresyjnymi jest podobny (20,8 vs 19,1), a różnica w odpowiednich proporcjach statystycznie nieistotna (tabela 5).

Tabela 4

Rozkład liczebności przypadków występowania i braku depresji u siedemnastoletnich dziewcząt w latach 1984 i 2001

Populacja		Depresja		Razem
		Jest	Brak	
Populacja w 1984 r.	N	104	279	383
	%	32,2	67,8	100,0
Populacja w 2001 r.	N	364	678	1042
	%	34,9	65,1	100,0
Razem	N	522	957	1365
	%	34,3	65,7	100,0

Chi <sup>2</sup>	Wartość	d.f.	p.
Kontyngencyjny (Pearsona)	0,81842	1	0,36964
Zproporcjonalności	0,70195	1	0,40226
Fischerowski	0,82421	1	0,36395

wartość oczekiwana liczby przypadków = 110,743;  $\sigma^2 = 0,02449$

Skrajny ufałość	Wartość	Ciężar 95% przedziału ufności	
		Dolny	Górny
Ciężar wartości relatywnego ryzyka choroby w stosunku do (1984 w stosunku do 2001):			
Konfidencja przypadków	0,82454	0,67202	1,15396*
Konfidencja (ryzyka choroby)	0,92172	0,77093	1,10199*
Konfidencja (stosunku oczekiwanego)	1,04203	0,95489	1,13712*

\* Ponieważ 1,0 znajduje się w granicach przedziału ufności, nie można na poziomie  $p_i = 0,05$  odrzucić hipotezy, że uzyskane wartości relatywnego ryzyka (szansy) i kontroli przypadków równe są 1,0, a więc takie same przy rozważanym warunku (wcześniejsza populacja), jak i warunku go dopełniającym (późniejsza populacja). Relatywne ryzyko choroby/iloraz szansy niezachorowania:  $1,19/0,94 = 1,26$

Tendencję do depresji w latach 1984 i 2001 (w świetle analizy rozkładów liczebności w przedziałach niskich, średnich i wysokich wyników stenowych IO, „C1”) przedstawiają tabele 6, 7.

Z analizy tabel 6 i 7 oraz wielkości statystyk zamieszczonych pod nimi można wnosić o istotnym statystycznie liniowym związku tendencji do depresji z płcią, w kierunku silniejszej u dziewcząt niż chłopców, w populacji siedemnastolatków,

Tabela 5

Rozkład liczebności przypadków występowania i braku depresji u siedemnastoletnich chłopców w latach 1984 i 2001

Populacja		Depresja		Razem
		Jest	Brak	
Populacja w 1984 r.	N	40	167	207
	%	20,3	79,7	100,0
Populacja w 2001 r.	N	158	668	826
	%	19,1	80,9	100,0
Razem	N	207	835	1042
	%	19,9	80,1	100,0

Chi <sup>2</sup>	Wartość	d.f.	p
Kontingencyjny (Pearson)	0,31246	1	0,57618
Zgrupowany na osi głównej	0,21698	1	0,64135
Robust kontingencyjny	0,30892	1	0,57835

wartość krytyczna dla liczby swob. = 40,000,  $\alpha = 0,01715$

Skrajny ułamek	Wartość	Ciężar 95% przedziału ufności	
		Dolny	Górny
Oznacznik relatywnego ryzyka dla choroby w stosunku do choroby (1984 w stosunku do 2001):			
Kontrola przypadków	1,1078300	0,97335	1,280571
Kontrola (tytuł choroby)	1,0854400	0,81547	1,444791
Kontrola (stosunek do choroby)	0,9797900	0,91059	1,054251

\* Ponieważ 1,0 znajduje się w granicach przedziału ufności, nie można na poziomie  $p_i = 0,05$  odrzucić hipotezy, że uzyskane wartości relatywnego ryzyka (szansy) i kontroli przypadków równe są 1,0, a więc takie same przy rozważanym warunku (wcześniejsza populacja), jak i warunku go dopełniającym (późniejsza populacja).

zarówno w roku 1984, jak i w roku 2001.

W zakresie wyników niskich i średnich tendencja do depresji u siedemnastoletnich chłopców (a sądząc po wynikach analizy logit i rozkładach liczebności w tabelach 8 oraz 9, także i u dziewcząt) jest związana statystycznie istotnie z populacją (silniejsza w 1984 r.). Oznacza to, że w ostatnim dziesięcioleciu najprawdopodobniej zwiększył się odsetek młodzieży, u której tendencja do depresji nie występuje lub też jest nikła, być może przy jednoczesnym zmniejszeniu się liczby przypadków depresji subklinicznej.

Podsumowując, tendencja do depresji u siedemnastolatków była i jest nadal związana z płcią (u dziewcząt jest silniejsza niż u chłopców), chociaż ostatnio jest więcej młodzieży niż w 1984 roku, u której nie występuje ona wcale lub jest bardzo mała.

W badaniach przeprowadzonych w 1984 roku stwierdzono związek rozpowszechn-

Tabela 6

Płeć a tendencja do depresji w 1984 r.

Płeć	Dz.C.F. Wynik wstępnego			Razem	%w kolumnach
	1-4	5-6	7-10		
Chłopcy	N	52	167	104	323
	%	16,1	51,7	32,2	100,0
Dziewczęta	N	68	119	49	236
	%	28,8	50,9	20,3	100,0
Razem	N	120	286	153	559
	%	21,5	51,2	27,4	

Test Chi<sup>2</sup> związku liniowego Mantela-Haenszela = 16,373, d.f.=1, p<sub>i</sub> = 0,00005Tau c Kendalla = 0,178 (p<sub>i</sub> < 0,001 test bezkierunkowy, z uwzględnieniem asymptotycznego błędu standardowego)

Tabela 7

Płeć a tendencja do depresji w roku 2001

Płeć	Dz.C.F. Wynik wstępnego			Razem	%w kolumnach
	1-4	5-6	7-10		
Chłopcy	N	217	401	304	1042
	%	20,8	38,5	29,0	100,0
Dziewczęta	N	315	353	158	820
	%	38,4	43,0	19,1	100,0
Razem	N	532	754	462	1808
	%	29,4	41,7	25,9	

Test Chi<sup>2</sup> związku liniowego Mantela-Haenszela = 89,503, d.f.=1, p<sub>i</sub> < 0,000005Tau c Kendalla = 0,235 (p<sub>i</sub> < 0,0005 test bezkierunkowy)

nienia depresji z typem szkoły średniej ( $\chi^2$  Pearsona = 6,520, d.f.= 2, p<sub>i</sub> < 0,05, [7]). Na podstawie aktualnie dostępnych danych z tych badań można sądzić, że w liceach ogólnokształcących było więcej depresyjnych uczniów niż w średnich szkołach zawodowych (tabela 10). Wyniki badań z roku 2001 zdają się wskazywać na statystycznie istotną zmianę (p<sub>i</sub> < 0,05) kierunku związku rozpowszechnienia depresji z typem szkoły – aktualnie więcej depresyjnych uczniów jest w szkołach zawodowych (95% przedziału ufności wartości stosunku relatywnego ryzyka choroby, ilorazu szansy niezachorowania i wskaźnika kontroli przypadków w tabelach 10 i 11 nie zachodzą na siebie, a jednocześnie wartości te są w obu tabelach statystycznie istotne, mimo że kierunek zależności jest w nich odwrotny).

Tabela 8

## Populacja a tendencja do depresji u siedemnastoletnich dziewcząt

Populacja		O.C.P. Wynik w skali			Razem	% w kolumnach
		1-4	5-6	7-10		
Rok 1984	N	52	107	104	323	
	%	16,1	32,2	31,7	100,0	23,7
Rok 2001	N	217	401	304	1042	
	%	20,8	38,2	29,0	100,0	70,3
Razem	N	269	508	408		
	%	16,7	31,4	24,9		100,0

Test  $\chi^2$  związku liniowego Mantela-Haenszela = 0,188 d.f.=1,  $p_1 = 0,66424$   
 Tau c Kendalla = 0,007 (n.s.)

Tabela 9

## Populacja a tendencja do depresji u siedemnastoletnich chłopców

Populacja		O.C.P. Wynik w skali			Razem	% w kolumnach
		1-4	5-6	7-10		
Rok 1984	N	68	110	40	238	
	%	28,6	46,2	15,2	100,0	22,2
Rok 2001	N	315	353	152	820	
	%	38,4	43,0	18,6	100,0	77,8
Razem	N	383	463	192	1038	
	%	36,9	44,6	18,5		100,0

Test  $\chi^2$  związku liniowego Mantela-Haenszela = 4,169, d.f.=1,  $p_1 = 0,04118$   
 Tau c Kendalla = 0,059 ( $p_1 < 0,05$  test bezkierunkowy)

Związek między rozpowszechnieniem depresji pozostaje taki sam, zarówno u dziewcząt, jak i u chłopców, różnica zaś między płciami w sile związku rozpowszechnienia depresji z typem szkoły nie jest statystycznie istotna, na poziomie  $p_1 = 0,05$  (przedziały wartości stosunku relatywnego ryzyka choroby w obu tabelach zachodzą na siebie, tabela 12 i 13). Konstatacja istotnej różnicy (na poziomie  $p_1 = 0,00881$ ) w częstoci przypadków depresji u uczennic liceów i szkół zawodowych, przy braku takowej u uczniów, jest dodatkowym argumentem przemawiającym za podtrzymaniem tezy o zachodzeniu niezależnego od płci związku rozpowszechnienia depresji z typem szkoły.

Można zatem powiedzieć, że chociaż w całej populacji rozpowszechnienie depresji nie wzrosło, to zwiększyło się ono zdecydowanie w szkołach zawodowych.

## Dyskusja i wnioski

Rozpowszechnienie depresji w liceach ogólnokształcących i średnich szkołach zawodowych w 1984 r

Rok 1984. Typ szkoły	Depresja		Razem	% w kolumnach
	Jest	Brak		
Licea ogólnokształcące	45	79	124	
N				
%	36,3	63,7	100,0	32,2
Średnie szkoły zawodowe	102	317	419	
N				
%	24,2	75,8	100,0	77,8
Razem	153	400	550	
N				
%	29,4	70,6		100,0

$\chi^2$	Wartość	df	p
Kryterium (Pearson)	0,353	1	>0,02

Składowe ułamki	Wartość	Chwytka 95% p wskaźnika ufności	Chwytka
		Doługo	Góra
Chwytka wskaźnika ufności i wskaźnika chwytności w zespole uczniów (liczono w stosunku do populacji):			
Kryterium p-tytułu	1,728*	1,127	2,553
Kryterium (tytułu chwytności) **	1,404*	1,097	1,845
Kryterium (tytułu wskaźnika ufności)	0,847*	0,722	0,972

^ wartość różni się od 1,0 statystycznie istotnie poniżej poziomu  $p_1=0,05$

Brak różnic między wskaźnikami występowania depresyjności u młodzieży w średniej fazie dorastania, w 1984 i 2001 roku, jest szczególnie trudny do interpretacji. Wczesniejsze hipotezy, oparte na porównawczych badaniach [10], postulowały mniejsze wskaźniki rozpowszechnienia depresyjności wśród młodzieży w średniej fazie adolescencji w stabilnej sytuacji makrospołecznej. Obecne badania pozwalają na stwierdzenie, że depresyjność w średniej fazie dojrzewania jest nadal wysoka.

Odwroćcie proporcji rozpowszechnienia depresyjności między uczniami średnich szkół ogólnokształcących i zawodowych wskazuje na możliwość wpływu trudności znalezienia miejsca w świecie dorosłych na depresyjność adolescentów. Absolwenci szkół zawodowych muszą wcześniej zacząć szukać pracy w porównaniu z absolwentami liceów, którzy mają przed sobą perspektywę kolejnych lat nauki. Trudności na rynku pracy mogą być hipotetycznym czynnikiem utrudniającym realizowanie celów dorastania.

Zmiana stylu życia na przestrzeni ostatnich 15 lat, wśród których zwraca się uwagę na rozpad więzi międzyludzkich, brak oparcia w rodzinie, małe poczucie bezpieczeństwa w związkach partnerskich, brak wsparcia ze strony państwa, narastanie negatywnych zjawisk społecznych, takich jak bezrobocie czy też wzrost przestępczości, prowadzą do braku poczucia bezpieczeństwa i mogą nasilać objawy depresyjności. Próba separacji od rodziny i brak perspektywy na samodzielne utrzymanie się (niski

Tabela 11

Rozpowszechnienie depresji w liceach ogólnokształcących i średnich szkołach zawodowych w roku 2001

Rok 2001. Typ szkoły	Depresja		Razem	% w kolumnach
	Jest	Brak		
Uczni ogólnokształceni N	250	774	1000	
%	25,0	74,4	100,0	53,5
Obecnie szkoły zawod. N	200	402	602	
%	30,0	60,4	100,0	40,5
Razem N	522	1340	1862	
%	27,0	72,1		100,0

Chi<sup>2</sup> Pearsona: 5,874, d.f.= 1, p = 0,015

Skrajność ufać	Wartość	Chodzi o 95% prawdopodobieństwa	
		Chodzi	Chodzi
Oszacowanie relatywnej częstości choroby w stosunku do ogółu uczniów (przebieg w stosunku do populacji):			
Koeficient przepadów <sup>1</sup>	0,77872 <sup>*</sup>	0,62599	0,95348
Koeficient (częstość choroby) <sup>11</sup>	0,22527 <sup>*</sup>	0,77223	0,96023
Koeficient (stosunek częstości choroby) <sup>111</sup>	1,07294 <sup>*</sup>	1,01306	1,13995

<sup>^</sup> wartość różni się od 1,0 statystycznie istotnie poniżej poziomu p = 0,05

Tabela 12

Rozpowszechnienie depresji u siedemnastoletnich uczennic liceów ogólnokształcących i średnich szkół zawodowych w roku 2001

Ciekawość. Rok 2001 Typ szkoły	Depresja		Razem	% w kolumnach
	Jest	Brak		
Uczni ogólnokształceni N	124	400	524	
%	31,5	68,5	100,0	50,0
Obecnie szkoły zawod. N	120	272	452	
%	30,3	60,7	100,0	44,0
Razem N	304	672	1042	
%	34,0	65,1		100,0

Chi<sup>2</sup> Pearsona: 0,261, d.f. = 1, p = 0,06281

Skrajność ufać	Wartość	Chodzi o 95% prawdopodobieństwa	
		Chodzi	Chodzi
Oszacowanie relatywnej częstości choroby w stosunku do ogółu uczniów (przebieg w stosunku do populacji):			
Koeficient przepadów <sup>1</sup>	1,40797 <sup>*</sup>	1,02944	1,21260
Koeficient (częstość choroby) <sup>11</sup>	1,34729 <sup>*</sup>	1,05756	1,47129
Koeficient (stosunek częstości choroby) <sup>111</sup>	0,82620 <sup>*</sup>	0,80234	0,97196

<sup>\*</sup> wartość różni się od 1,0 statystycznie istotnie poniżej poziomu p = 0,05





## La prédominance de la dépression dans la population des adolescents de 17 ans – élèves des écoles secondaires de Cracovie pendant les années 1984 et 2001

### Résumé

Les recherches assez rares concernant la fréquence d'apparition de la dépression chez les adolescents apportent des résultats divergents. Ils résultent de diverses méthodes d'analyse, et des différences théoriques. L'emploi des méthodes comparables suggère l'existence des corrélations de la prédominance de la dépression, des conditions macrosociales de la vie des adolescents et de la phase de l'adolescence.

**Objetif:** Ce travail vise à estimer les changements de la prédominance de la dépression des adolescents au cours de la phase moyenne de l'adolescence (années 1984 et 2001). On admet que la situation macrosociale en Pologne change définitivement au cours de ces 17 ans.

**Méthode:** En 2001 on examine sélectivement la population des élèves de 17 ans à Cracovie en utilisant KID-IO „C1”. Les résultats de cet examen sont comparés avec les résultats analogues de 1984.

**Résultats:** L'index de la prédominance de la dépression ne diffère pas, la plus grande prédominance de la dépression chez les filles reste la même. La corrélation de la prédominance de la dépression et du type de l'école secondaire change – en 1984 la dépression prédomine chez les lycéens, en 2001 – chez les lycéens d'enseignement professionnel.

**Conclusions:** Les conceptualisations précédentes qui lient la prédominance de la dépression avec les difficultés objectives d'être adultes et les résultats de récentes recherches polonaises qui suggèrent que cette prédominance se lie avec l'index très élevé du chômage démontrent que le changement de cette corrélation se lie avec le type de l'école et la situation macrosociale. Les autres hypothèses, concernant l'influence de la vitesse du processus de mûrir, exigent des recherches prospectives longitudinales.

### Piśmiennictwo

1. Angold A. *Childhood and adolescent depression. I: Epidemiological and aetiological aspects.* Brit. J. Psychiatry 1988, 152: 601–617.
2. Angold A. *Childhood and adolescent depression. II: Research in clinical population.* Brit. J. Psychiatry 1988, 153: 476–492.
3. Rutter M, Tizard J, Whitmore K. *Education, health and behaviour. Psychological and medical study of childhood development.* London: Wiley; 1970.
4. Witkowska-Ulatowska H. *Zaburzenia afektywne u dzieci i młodzieży. Przegląd badań.* Biblioteka Psychiatrii Polskiej: Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży; 2000, s. 137–144.
5. Bomba J. *Psychopatologia i przebieg depresji u młodzieży.* Psychoter. 1981; 39: 3–12.
6. Bomba J. *Rozpowszechnienie i obraz depresji u młodzieży szkolnej.* Psychoter. 1985; 4: 7–18.
7. Bomba J, Badura W, Bielska A, Domagalska-Kurdziel E, Gardziel A, Izdebski R, Józefik B, Kwiatkowski R, Lebidowicz H, Pietruszewski K, Szelerewicz L, Wolska M, Zyblikiewicz D. *Rozpowszechnienie i obraz depresji u dzieci i młodzieży w świetle bezpośrednich badań populacji nieleczonej.* Psychiatr. Pol. 1986; 20, 3: 184–189.
8. Bomba J. *La depression chez l'adolescent. Etude psychologique et epidemiologique.* Confront. Psychiatr. 1988; 29: 161–184.
9. Bomba J. *Children during political changes. W: Hattab JY, red. Ethics and child mental health.* Gepen, Jarusalem 1994, s. 34–42.
10. Badura W, Bomba J, Hagman H, Klenberg L, Ulasińska R. *Adolescents under chronic macro-social stress. A comparative study of self-image and emotional status of Polish and Finnish adolescents. W: Contemporary childhood and adolescence. 10<sup>th</sup> Symposium of the Section for Child and Adolescent Psychiatry, Kraków: Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, 1988, 35.*

11. Witkowska-Ulatowska H. *Zaburzenia psychiczne o obrazie zespołu depresyjnego w nieleczonej populacji młodzieży klas VII szkół warszawskich*. IPN, 1995, praca doktorska.
12. Jaklewicz H, Barańska Z, Deli D, Plich M, Woźniak A. *Zaburzenia depresyjne u młodzieży w okresie transformacji społecznej*. *Psychiatr. Psychol. Klin. Dzieci i Młodz.* 2001; 1,1: 26–36.
13. Mastropaolo C. *Depression in adolescence*. W: Annel AL., red. *Depressive states in childhood and adolescence*. Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1971, s. 289–295.

Otrzymano: 24.01.2003

Zrecenzowano: 12.02.2003

Przyjęto do druku: 25.09.2003

Adres: Katedra Psychiatrii CM UJ  
31-501 Kraków, ul. Kopernika

