

## Porównanie obrazu depresji młodzieńczej w populacji uczniów krakowskich szkół średnich na podstawie analizy wyników badań za pomocą inwentarza objawów IO „C1” w latach 1984 i 2001\*

### Comparison of the clinical picture of adolescent depression in a population of Cracow high-school students based on the analysis of IO „C1” symptom check-list in the years 1984 and 2001

Renata M o d r z e j e w s k a , Jacek B o m b a

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

#### Summary

**Aim.** The study was aimed at establishing the correlation between the socio-cultural context of adolescence and symptoms of adolescent depression.

**Methods.** The Krakow Depression Inventory (KID), version IO“C1” was administered to 17 year old. students of secondary schools in Kraków in 1984 (last transformation) and 2001 (12th year of socio-political transformation). The groups studied were selected on two-stage sampling. KID IO “C1” results of these students who were screened as depressive (n=153 in 1984; n=522 in 2001) were analysed.

**Results.** Statistical analysis revealed significant differences in Mood Scale results (higher in girls vs. Boys; higher in girls in 2001 vs. 1984), Anxiety Scale (lower in 2001 vs. 1984 in both gender groups), Self-destruction Scale (higher in girls in 2001 vs. 1984; higher in boys vs. girls), Somatisation Scale (higher in girls vs. boys). Cognition and Activity Level Scale showed no significant differences.

**Conclusions.** Changing socio-cultural conditions correlate with the symptomatic manifestation of adolescent depression especially with an increase of externalisation in self-destructive behaviour.

*Słowa klucze:* depresja u młodzieży, epidemiologia zaburzeń psychicznych u młodzieży

*Key words:* adolescent depression, epidemiology of mental disorders in adolescence

Rozpoznawanie, a w konsekwencji leczenie zaburzeń psychicznych i zachowania u osób w okresie młodzieńczym (dorastania) nie ma dotychczas solidnych i uzgodnionych podstaw. W piśmiennictwie polskim, i nie tylko, obecne są współcześnie dwie tendencje. Jedna opowiada się za jednorodnością nozograficzną zaburzeń niezależną od etapu rozwoju [1], druga podkreśla obecność zaburzeń swoistych dla poszczegól-

\* Badanie wykonano korzystając z grantu KBN 4 PO5D 018 16

nych faz życia [2]. Ponadto nie ma jednoznacznych uzgodnień na temat relatywności objawów psychopatologicznych [2], co dodatkowo utrudnia diagnozowanie na ich podstawie. Nadal także pozostaje nierozstrzygnięty problem związków między procesem dorastania a wysokimi wskaźnikami zapadalności na różne zaburzenia psychiczne.

Te kontrowersje i niejednoznaczności ujawniają się także w interpretowaniu wyników badań nad depresją u młodzieży. W pracach nad tym problemem w Polsce wyróżnić można dwa kierunki, z których jeden zmierza do szerokiego opisu zaburzeń funkcjonowania, w których komponent afektywny przejawia się jako dominujący [3, 4, 5, 6], drugi zaś określa wśród nich obecność wąskich grup zaburzeń afektywnych na podstawie współczesnych kryteriów diagnostycznych [7, 8, 9, 10].

Rozwiązania wątpliwości poszukiwano między innymi w badaniach katamnesticznych. Ich wyniki także nie przyniosły, jak dotychczas, rozstrzygających rozwiązań. Rabe-Jabłońska [9] w kilkunastoletniej prospektywnej katamnezie populacji młodzieży leczonej psychiatrycznie znalazła potwierdzenie zasadności stosowania w praktyce kryteriów diagnostycznych zaburzeń afektywnych w odniesieniu do adolescentów, oraz względną stabilność w czasie opartych na nich rozpoznań. Dwudziestopięcioletnia prospektywna katamneza nieleczonej grupy młodzieży, u której rozpoznano obecność depresji metodą przesiewową [11], wskazała na małą wartość predykcyjną takiego rozpoznania dla przewidywania wystąpienia zaburzeń afektywnych w dorosłości, przy zaznaczonej wartości predykcyjnej dla gorszego ogólnego stanu zdrowia i gorszej adaptacji psychospołecznej.

Jednym ze sposobów poszukiwania odpowiedzi na pytanie o jednorodność depresji pojawiającej się w okresie dorastania, opisywanej jako depresja młodzieńcza [4], może być analiza stałości obrazu zaburzenia w populacjach młodzieży, której dorastanie przebiega w różnych kontekstach społecznych. Podejmowano takie próby, badając młodzież w różnych krajach [12] lub miastach [6]. Wyniki tych badań wskazywały jednak raczej na różnice we wskaźnikach rozpowszechnienia lub dynamice zaburzeń.

### **Cel pracy**

Celem pracy była próba ustalenia, czy obraz depresji u młodzieży pozostaje w związku z kontekstem społecznym dorastania.

Dla wyeliminowania wpływu trendu sekularnego oraz różnic w tempie dorastania wybrano odstęp czasowy między pomiarami mniejszy niż 20 lat. Pierwszy etap badań prowadzono w połowie lat osiemdziesiątych (1984 r.). Przyjęto, że różnica kontekstu społecznego między rokiem zakończenia stanu wojennego a dwunastym rokiem od rozpoczęcia zmian ustrojowych w Polsce jest na tyle znacząca, że spełnia nasze oczekiwania. Zmienił się w tym czasie ustrój polityczny kraju, zmieniły się podstawowe sojusze wojskowe, zakres swobód i obowiązków obywatelskich, system opieki społecznej, system opieki zdrowotnej, perspektywy znalezienia miejsca w świecie ludzi dorosłych. Ze względów organizacyjnych badania porównawcze przeprowadzono w 2001 r.

### **Materiał i metoda**

Do badania depresji użyto Krakowskiego Inwentarza Depresyjnego (KID) w wersji IO „C1” opracowanego na podstawie przesiewowych badań nad depresją u młodzieży

w późnej fazie dorastania w latach osiemdziesiątych [13]. Wyniki KID umożliwiają dokonanie przesiewowej diagnozy depresji oraz opisanie obrazu jej objawów.

KID IO „C1” ma formę kwestionariusza i składa się ze 119 pozycji opisujących zjawiska, których obecność stwierdzają u siebie sami badani, wybierając jedną z alternatywnych odpowiedzi. 104 pozycje KID IO „C1” opisują objawy depresji, z uwzględnieniem swoistości związanej z fazą rozwoju. Pozostałe tworzą skalę kontrolną. Kwestionariusz zawiera następujące skale: A – zaburzeń nastroju, B – lęku, C – zaburzeń poznawczych, D – napędu psychoruchowego, E – autodestrukcji i F – objawów somatycznych.

Wyniki KID oceniane są według skali stenowej. Wynik ogólny w granicach od 7 do 10 stena wskazuje na obecność depresji, a w poszczególnych skalach na znaczne nasilenie objawów w tym obszarze.

Grupę badaną stanowili uczniowie drugich klas krakowskich szkół średnich (liceów, techników, liceów zawodowych i zasadniczych szkół zawodowych) wyłonieni w 1984 r. i 2001 r. metodą dwustopniowego losowania.

Do analizy włączono badanych z przesiewową diagnozą depresji. W 1984 r. była to grupa licząca 153 osoby, w 2001 r. – 522. Różnica wynikała z różnych liczebności próby populacyjnej w obu etapach badania. Rozkład liczebności w obu etapach badania z uwzględnieniem płci przedstawia tabela 1.

Tabela 1

**Liczba badanych uczniów z objawami depresyjnymi**

Płeć	1984 rok	2001 rok	Razem
Chłopcy	49	158	207
Dziewczęta	104	364	468
Razem	153	522	675

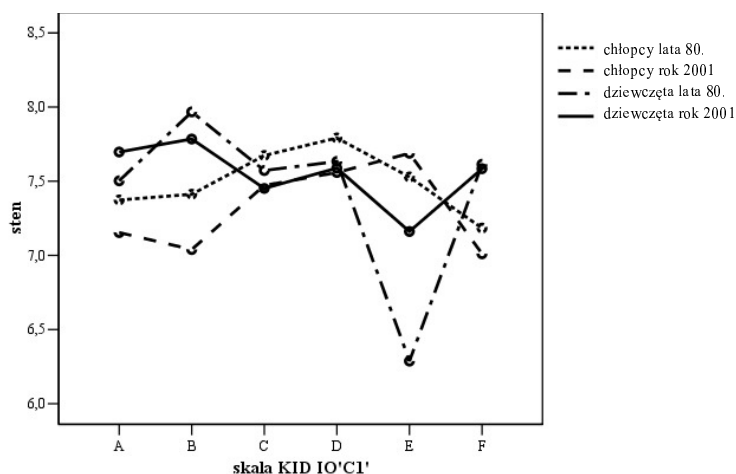
#### Metody statystyczne

Zastosowano dwuczynnikową analizę ANOVA oddzielnie dla każdej skali KID IO „C1” w celu sprawdzenia różnic pomiędzy populacjami z lat 1984 i 2001 oraz pomiędzy obu płciami. W przypadku niespełnienia założeń analizy ANOVA posługiwano się testem post hoc Tamhane’a istotności różnic między średnimi 4 grup wyodrębnionych według populacji i płci.

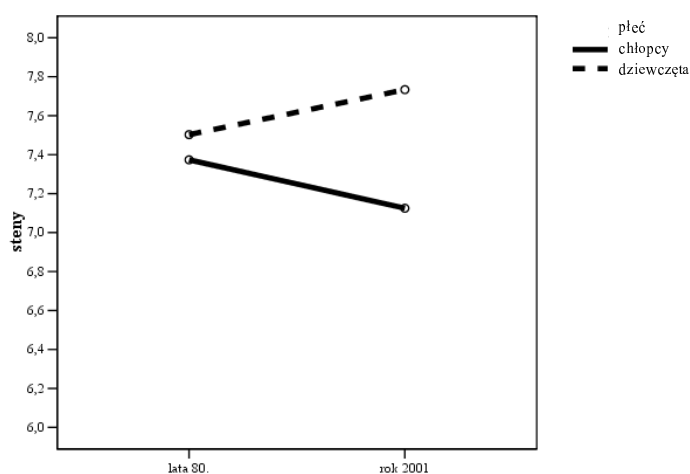
#### Wyniki

Profile uśrednionych wyników w skalach KID IO „C1” dla czterech wyodrębnionych grup są zróżnicowane, szczególnie w przypadku skali autodestrukcji (E).

W skali zaburzeń nastroju – A – dziewczęta przejawiają silniejsze zaburzenia od chłopców (efekt płci –  $F [1,666] = 9,28, p = 0,002$ ). Analiza wykresu interakcyjnego dla wyników w skali A prowadzi do wniosku, że w opisywanym okresie występuje trend odmienny u dziewcząt (wzrost nasilenia objawów) i chłopców (zmniejszenie), co w efekcie prowadzi do zwiększenia się różnicy w tym zakresie między płciami w roku 2001 (interakcja płci<sup>x</sup> populacja –  $F[1,666]=3,92, p=0,048$ ).



Rys. 1. Profile średnich wyników skal KID IO „C1” dla populacji depresyjnych chłopców i dziewcząt z lat 1984 i 2001



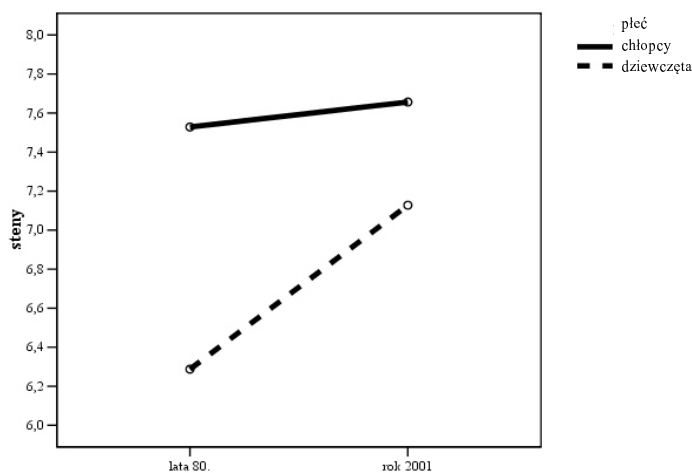
Rys. 2. Wykres interakcji płeć – populacja dla skali zaburzeń nastroju (A)

W skali lęku (B) wyższe wyniki uzyskały dziewczęta (efekt płci –  $F[1,665] = 29,46$ ,  $p < 0,0005$ ) oraz młodzież z populacji 1984 roku (efekt populacji –  $F[1,665] = 5,71$ ,  $p = 0,017$ ).

Nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic między płciami, między populacjami z lat 1984 i 2001, ani istotnych efektów interakcyjnych w przypadku skal zaburzeń poznawczych (C) i napędu psychoruchowego (D).

W skali autodestrukcji (E) dziewczęta w roku 1984 uzyskały statystycznie istotnie niższe wyniki niż chłopcy w roku 1984 i w roku 2001 oraz dziewczęta w roku 2001 (dla wszystkich różnic  $p < 0,05$  w teście Tamhane’a). Jednocześnie w roku 2001 chłopcy mieli wyższe wyniki niż dziewczęta ( $p < 0,05$  w teście Tamhane’a). Taki układ

różnic świadczy o silniejszych objawach autodestrukcji u chłopców niż u dziewcząt (efekt płci –  $F[1,627] = 35,39$ ,  $p < 0,0005$ ) oraz większym nasileniu tych objawów w populacji 2001 niż w populacji z 1984 roku (efekt populacji –  $F[1,627] = 10,59$ ,  $p = 0,001$ ), a także o trendzie wzrostowym tych objawów u dziewcząt w roku 2001, w porównaniu z rokiem 1984 (interakcja płć – populacja –  $F[1,627] = 5,74$ ,  $p = 0,017$ ). Różnice między poszczególnymi próbami sprawdzono za pomocą testu Tamhane'a z uwagi na istotny wynik testu Levene'a równości wariancji błędu.



Rys. 3. Wykres interakcji płć – populacja dla skali autodestrukcji (E)

Objawy somatyczne (F) silniej zaznaczały się u dziewcząt niż u chłopców (efekt płci –  $F[1,664] = 16,679$ ,  $p < 0,0005$ ).

### Dyskusja

Analiza wyników przesiewowego badania depresji u młodzieży w późnej fazie dorastania, przeprowadzonego w różnym kontekście społecznym, wykazała, że pewne cechy badanego zjawiska są stałe, inne zaś ulegają wyraźnej zmianie.

W obu porównywanych badaniach utrzymywały się różnice w obrazie objawów depresji u chłopców i dziewcząt. Jest to, w szczególności, większe nasilenie deklarowanych objawów somatycznych oraz objawów lęku u dorastających dziewcząt, natomiast u chłopców – większe nasilenie objawów autodestrukcji. Stałe w odniesieniu warunków społecznych okazało się też u obu płci nasilenie objawów poznawczych i zaburzeń poziomu aktywności. Wyraźne różnice dotyczą nasilenia objawów zaburzeń nastroju. Wzrost ich nasilenia u dziewcząt i spadek u chłopców powoduje powstanie większej różnicy między płciami. Inna wyraźna zmiana dotyczy miejsca objawów autodestrukcji w obrazie depresji młodzieńczej. Poziom autodestrukcji w 2001 roku okazał się wyższy niż w 1984 roku. Nasilenie to jest większe wśród dziewcząt niż wśród chłopców. Natomiast istotnie zmniejszyło się nasilenie objawów lęku w populacji chłopców i dziewcząt w roku 2001 w stosunku do analogicznej populacji z roku 1984.

Wskaźniki punktowego rozpowszechnienia depresji w latach osiemdziesiątych i na początku obecnego stulecia nie różniły się znacząco [14]. Zmiana społecznego kontekstu dorastania nie wpłynęła zatem znacząco na występowanie zaburzeń depresyjnych u młodzieży. Co więcej, jej obraz nie zmienił się w zakresie zaburzeń funkcjonowania poznawczego i poziomu aktywności. Można domniemywać, że zmieniające się warunki społeczne mogły mieć wpływ na odmienną u obu płci tendencję do nasilenia się zaburzeń nastroju, a przede wszystkim na wzrost autoagresji, szczególnie widoczny u dziewcząt. Wyniki te korespondują z odnotowywanym w statystykach wzrostem przestępczości agresywnej wśród dorastających dziewcząt.

### Wnioski

1. Zmieniające się warunki społeczne mają wpływ na obraz objawów depresji u młodzieży.
2. Zmiana obrazu objawów depresji u młodzieży wyraża się w eksternalizacji zachowań autodestrukcyjnych.

### Сравнение картины молодежной депрессии среди учеников средних краковских школ на основании анализа результатов исследований симптоматическим глоссарием IO „С1” в 1984 и 2001 годах

#### Содержание

**Задание.** В работе предпринята проба установления является ли картина депрессии у молодежи связанной с контекстом общественного возрастания ?

**Метод.** Для исследования состояния депрессии применен Краковской глоссарий депрессии (КГД) в версии IO „С1”. Исследованная группа состояла из 17-летних учеников вторых классов средних школ (лицей, техникумы, профессиональных лицеев и специальных профессиональных училищ). Исследованные выбраны в 1984 и 2001 годах методом двухступенной выборки. В анализ включены исследованные со сканингом диагноза депрессии. В 1984 году в этой группе было 207, в 2001 году – 486 человек.

**Результаты.** Статистический анализ показал существенно статистические различия между группами исследованных учеников в шкале настроения (более сильные симптомы у девочек, чем у мальчиков при одновременном росте симптомов у девочек). Кроме того отмечено уменьшение утяжеления симптомов у мальчиков в 1984 и 2001 годах. Что касается фобии, то отмечено уменьшение усиления симптомов в 2001 году у учеников обоего пола по отношению к таковым же в 1984 году. Аутодеструкция – это увеличение ее симптомов у девочек в 2001 году и большее утяжеление симптомов у мальчиков, чем у девочек в 1984 и 2001 годах. Соматические симптомы были более выраженными у девочек, чем у мальчиков в 1984 и 2001 годах.

**Выводы.** Изменяющиеся общественные условия влияют на картину депрессивных симптомов у молодежи. Это изменение выражается eksternalизацией в аутодеструктивном поведении.

### Vergleich des Bildes der Depression bei Jugendlichen in der Population der Schüler der Krakauer Oberschulen aufgrund der Analyse der Ergebnisse der Studien mit dem Symptomeninventar IO “C1” in den Jahren 1984 und 2001

#### Zusammenfassung

**Das Ziel** der Arbeit war zu bestimmen, ob das Bild der Depression bei den Jugendlichen in einem Zusammenhang mit dem sozialen Kontext des Erwachsenwerdens bleibt.

**Methode.** Zur Studie an der Depression benutzte man das Krakauer Inventar der Depression (KID) in der Version IO "C1". Die Studiengruppe bildeten 17-jährige Schüler der zweiten Klasse der Krakauer Oberschulen (Lyzeen, Techniken, Berufsslyzeen), die 1984 und 2001 mit der Methode der zweistufigen Ziehung gewählt wurden. An die Analyse wurden die Untersuchten mit der nach Siebungprüfung gestellten Diagnose Depression angeschlossen. Im Jahre 1984 war das eine Gruppe, die 207 Personen zählte, im Jahre 2001 - 468 Personen.

**Ergebnisse.** Die statistische Analyse zeigte bedeutende Unterschiede zwischen den untersuchten Schülergruppen in der Stimmungsskala (stärkere Symptome bei Mädchen als bei Jungen bei gleichzeitiger Steigerung der Intensität der Symptome bei Mädchen und Senkung der Intensität der Symptome bei Jungen in den Jahren 1984 vs. 2001), in der Angst (Senkung der Intensität der Symptome im Jahre 2001 bei beiden Geschlechtern im Vergleich mit dem Jahr 1984), Autodestruktion (Steigerung der Intensität der Symptome bei Mädchen im Jahre 2001 und eine größere Intensität der Symptome bei Jungen als bei Mädchen im Jahre 1984 und 2001). Die somatischen Symptome wurden stärker bei den Mädchen als bei den Jungen 1984 und 2001 betont.

**Schlussfolgerungen.** Die sich verändernden sozialen Bedingungen haben einen Einfluss auf das Bild der Symptome der Depression bei den Jugendlichen. Diese Veränderung äußert sich in der Externalisation in dem autodestruktiven Verhalten.

### **La comparaison de l'image de la dépression des adolescents des écoles secondaires de Cracovie – analyse des résultats du questionnaire IO «C1» au cours des années 1984 et 2001**

#### **Résumé**

**Objectif.** Essai d'établir si l'image de la dépression des adolescents corrèle avec le contexte socio-culturel de l'adolescence.

**Méthode.** On examine avec le questionnaire KID (Krakow Depression Inventory), version IO «C1», les élèves de 17 ans des écoles secondaires de Cracovie. Ils sont examinés deux fois – en 1984 (207 personnes) et en 2001 (468 personnes).

**Résultats.** Analyse statistique démontre l'existence des différences importantes: Mood Scale – symptômes plus forts chez les filles, plus faibles chez les garçons, leur plus grande intensité chez les filles et leur plus faible intensité chez les garçons pendant l'année 1984 versus l'année 2001; Anxiety Scale – la diminution d'intensité des symptômes dépressifs chez les deux groupes en 2001 versus 1984; Self-destruction Scale – l'accroît d'intensité des symptômes chez les filles en 2001 et plus grand accroît chez les garçons en 1984 et en 2001. Les symptômes somatiques se manifestent plus fortement chez les filles en 1984 et en 2001 que chez les garçons.

**Conclusions.** Les conditions sociales qui changent influent sur l'image des symptômes de la dépression des adolescents, cela se fait voir surtout dans l'externalisation des comportements autodestructifs.

#### **Piśmiennictwo**

1. Rabe-Jabłońska J. *Zaburzenia afektywne u dzieci i młodzieży*. W: Bilikiewicz JA, Pużyński AS, Rybakowski J, Wiórka J, red. *Psychiatria*. T2. Wrocław: Urban & Partner; 2002, s. 416–424.
2. Orwid M. *Psychiatria młodzieżowa*. W: Dąbrowski S, Jaroszyński J, Pużyński S, red. *Psychiatria*. T 1. Warszawa: PZWL; 1987, s. 397–427.
3. Witkowska-Roszka J. *Zespoły depresyjne u dzieci w wieku 7 do 14 lat*. Maszynopis pracy doktorskiej. Akademia Medyczna we Wrocławiu, 1978.
4. Kępiński A. *Melancholia*. Warszawa: PZWL; 1974.
5. Bomba J. *Depresja u młodzieży. Analiza kliniczna*. *Psychiatr. Pol.*, 1982; 16, 1–2: 25–30.

6. Jaklewicz H. i in. *Zaburzenia depresyjne u młodzieży w okresie transformacji społecznej*. Psychiatr. Psychoz. Klin. Dzieci Młodz. 2001; 1: 126–137.
7. Witkowska-Ulatowska H. *Zaburzenia psychiczne o obrazie zespołu depresyjnego w nieleczonej populacji młodzieży klas VII szkół warszawskich*. Maszynopis pracy doktorskiej. IPN, Warszawa 1995.
8. Witkowska-Ulatowska H. *Zaburzenia afektywne u dzieci i młodzieży*. W: Namysłowska I, red. *Zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży*. Bibl. Psychiatr. Pol. Kraków: 2000, s. 137–144.
9. Rabe-Jabłońska J. *Stan psychiczny osób, które przed 15 laty (w okresie dzieciństwa i/lub dojrzewania) przeżyły zaburzenia depresyjne*. Streszczenia Prac XL Zjazdu Naukowego Psychiatrów Polskich. Psychiatr. Pol. 2001; 3: 197.
10. Rajewski A. *Częstość występowania zaburzeń afektywnych dwubiegunowych u dzieci i młodzieży*. Psychiatr. Pol. 2004; 38 (supl.), 3: 222.
11. Bomba J, Modrzejewska R, Pilecki M, Ślosarczyk M. *Depresyjny przebieg dorastania jako czynnik ryzyka powstawania zaburzeń psychicznych – piętnastoletnie badania prospektywne*. Psychiatr. Pol. 2003; 37, 1: 57–698.
12. Badura-Madej W, Bomba J, Hagman H, Klenberg L, Ulasinska R. *Self-image of adolescents and adolescent depression. Comparative study of Finnish and Polish adolescents*. Contemporary childhood and adolescence. Kraków: 1988, s. 36.
13. Bomba J, Czaplak E, Józefik B, Michalak R, Piekło J. *Rozpowszechnienie i obraz depresji u młodzieży szkolnej*. Psychoter. 1985; 4/55; 7–18.
14. Modrzejewska R, Bomba J. *Porównanie rozpowszechnienia depresji wśród młodzieży krakowskich szkół średnich w latach 1984 i 2001*. Psychiatr. Pol. 2004; 1: 13–27.

Otrzymano: 6.12.2004

Zrecenzowano: 10.05.2005

Przyjęto do druku: 5.05.2005

Adres: Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży CM UJ  
31-501 Kraków, ul. Kopernika 21