

Depresyjność młodzieży ze środowisk wielkomiejskiego i wiejskiego w okresie nauki w gimnazjum¹

Depressiveness in adolescents from different environments: town and village

Jarosław R o l a

Katedra Nauk Psychologicznych
Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie
Kierownik: prof. dr hab. n. hum. Cz. Czabała

Summary

The clinicians agree to a point that the rate of depressiveness increases among the youth.

Aim. The aim of this research was to find answers to three main questions: (1) Was the intensity of depressiveness higher in adolescents from town or village? (2) Was the intensity of depressiveness higher in girls or boys from different environments? (3) Was the intensity of depressiveness changing with sex, school grade and environment?

Method. The studied subjects were 1140 adolescents. The Children's Depression Inventory by M. Kovacs was used.

Results. The results indicated that an intensity of depressiveness was significantly higher among adolescents from town than village. In the whole population, girls had a higher rate of depressiveness in comparison to boys. The rate of depressiveness increased with age.

Słowa klucze: depresja, adolescencja

Key words: depression, adolescents

Wstęp

Wobec licznych kontrowersji związanych ze sposobem manifestowania się symptomów depresji u dzieci różniących się między sobą zarówno wiekiem, jak i osiągniętym poziomem rozwoju, interesująca możliwość uporządkowania wiedzy z tego zakresu może stworzyć dość popularne obecnie widzenie tych zaburzeń jako pewnego kontinuum. Podobnie, jak w przypadku autyzmu czy głuchoty lub zaburzeń depresyjnych, można mówić o stopniowalnym ich natężeniu. Na jednym krańcu tak rozumianego kontinuum mogą znaleźć się dzieci manifestujące symptomy depresji wielkiej. Drugi koniec kontinuum zajmują te osoby, które umieścić można na krańcu

¹ Praca sfinansowana z funduszy na badania własne Akademii Pedagogiki Specjalnej

normy rozwojowej, u których cechy depresyjne w funkcjonowaniu są wynikiem splotu działania czynników natury osobowej i środowiskowej. Są to osoby manifestujące w zachowaniu cechy depresyjne, jednak obecność tych cech i stopień ich nasilenia nie są wystarczające do zdiagnozowania depresji wielkiej bądź nerwicowej [1].

W ramach kontinuum depresyjnego możliwa jest zmienność symptomów depresyjnych manifestowanych przez dziecko. Ich obecność i zmiana rodzaju zależą od wieku dziecka i osiągniętego przez nie poziomu rozwoju (np. u dzieci młodszych w obrazie klinicznym częściej obecne są myśli niż czyny samobójcze, z kolei u młodzieży dominują czyny samobójcze).

Interesujące obserwacje w tym zakresie przeprowadzili Kashani, Rosenberg, Reid [2]. Porównując nasilenie symptomów depresji u dzieci w wieku 8, 12 i 17 lat zaobserwowali interesujące różnice. Nasilenie takich symptomów, jak: poczucie zmęczenia, niereagowanie płaczem na doznaną krzywdę czy irytacja, wzrastało wraz z wiekiem dziecka.

Depresja u 8-latków związana była z pesymizmem i wycofywaniem się z kontaktów społecznych, u 12-latków z pesymizmem oraz symptomami natury fizycznej (zaburzenia snu, bóle brzucha, zaburzenia łaknienia), u 17-latków zaś symptomy depresyjne współwystępowały z koszmarami sennymi oraz z myślami samobójczymi [2].

Carlson, Kashani [3] porównywali ze sobą osoby ze zdiagnozowaną depresją w czterech grupach wiekowych, pod kątem różnic w manifestowanych symptomach depresji. Porównywano ze sobą dzieci w wieku przedszkolnym, osoby w okresie bezpośrednio poprzedzającym adolescencję, młodzież oraz osoby dorosłe. Zaobserwowano, iż nasilenie następujących symptomów wzrasta wraz z wiekiem dziecka: anhedonia, poczucie bezradności i beznadziejności, zahamowanie motoryczne. Wraz z wiekiem zmniejszało się nasilenie następujących symptomów: depresyjny wygląd, niska samoocena, dolegliwości fizyczne.

Ryan i wsp. [4] wskazują, iż dzieci z diagnozą depresji częściej manifestują pobudzenie psychomotoryczne, dolegliwości fizyczne, mają depresyjny wygląd, odczuwają lęk separacyjny, podczas gdy u młodzieży częściej zaobserwować można anhedonię, poczucie bezradności, ucieczkę w sen, utratę wagi bądź przybranie na wadze czy nadużywanie alkoholu i branie narkotyków.

Bomba, Jaklewicz [5], Bomba i wsp. [6], Bomba [7] donoszą o zmianie w obrazie klinicznym depresji u dzieci w młodszym wieku szkolnym i w okresie adolescencji. O ile u młodszych dzieci na plan pierwszy wysuwają się zaburzenia aktywności, nastroju, lęk, objawy somatyczne, tendencja do wycofywania się z kontaktów społecznych, o tyle w okresie adolescencji pojawiają się dodatkowo: autodestrukcja oraz zaburzenia funkcji intelektualnych. Generalnie, obraz psychopatologiczny depresji u dzieci młodszych jest uboższy niż u młodzieży. Ogranicza się on do objawów somatycznych i spadku aktywności psychomotorycznej. Zaburzenia nastroju i aktywności występują w obrazie depresji niezależnie od wieku. Depresja u młodzieży może zdaniem Bomby [8] wyrażać się w jednym z czterech zespołów psychopatologicznych: „1) depresja czysta z obniżeniem nastroju, napędu, lękiem przed przyszłością, 2) depresja z rezygnacją z objawami depresji czystej, niewydolnością w nauce, poczuciem bezsensu życia, myślami i czynami samobójczymi, 3) depresja z niepokojem, z objawami depresji

czystej, zmiennością nastroju, autodestrukcyjnymi zaburzeniami zachowania, 4) depresja hipochondryczna z objawami depresji czystej, somatycznymi manifestacjami lęku, hipochondryczną koncentracją na ciele” [8].

Zgodnie z przytoczonymi obserwacjami, obraz kliniczny depresji dziecięcej ma tendencję do upodabniania się do depresji dorosłych w miarę dojrzewania dziecka. U niemowląt dominuje atonia nastroju, atonia motoryczna, ubóstwo interakcji, zaburzenia snu, zaburzenia łaknienia. U dzieci starszych częściej spotkać można takie objawy, jak: płaczliwość, lęk i obawy, podniecenie psychoruchowe, zaburzenia snu i łaknienia, nasilony lęk separacyjny, podczas gdy u młodzieży częściej w przebiegu depresji obserwować można zachowania społeczne, trudności w podejmowaniu decyzji, posępnosć, wycofywanie się z kontaktów społecznych, negatywne wyobrażenia dotyczące własnego ciała, brak zainteresowań seksualnych [1, 9, 10, 11, 12].

Wskazuje się również na różnice ilościowe i jakościowe w obrazie klinicznym depresji u dziewcząt i chłopców.

Baron, Campbell [13] donoszą, iż rodzaj symptomów depresji w grupie dzieci i młodzieży niedepresyjnej w dużym stopniu wyznaczany jest przez płeć badanych osób. Zdaniem autorów, istnieje pewna zgodność pomiędzy symptomami depresji u dziewcząt i chłopców a zinterioryzowanymi w wyniku procesu socjalizacji rolami związanymi z płcią. U dziewcząt bez diagnozy depresji częściej obecne są takie symptomy, jak: zaburzenia łaknienia, męczliwość, utrata wagi bądź przybranie na wadze, smutek oraz myśli samobójcze.

Z kolei dziewczęta z diagnozą depresji częściej są spowolnione, skłonne do wahań nastroju, dominują u nich negatywne wyobrażenia dotyczące własnego ciała, mają nasilone objawy somatyczne, odczuwają wzmożony lęk, podczas gdy chłopcy częściej prezentują drażliwość, zaburzenia w zachowaniu, agresję, autoagresję, częściej też podejmują próby samobójcze zakończone śmiercią [1, 14].

Zmienną modyfikującą rodzaj manifestowanych symptomów może być również wiek dziecka. Podczas gdy w okresie preadolescencji między dziewczętami a chłopcami nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic, jeśli chodzi o liczbę symptomów depresji, w okresie dojrzewania – dziewczęta manifestowały ich 2 lub 3 razy więcej niż chłopcy. Oprócz różnic ilościowych obecne były również różnice jakościowe symptomów ujawnianych przez dziewczęta i chłopców w różnym wieku [7, 15, 13].

Generalnie, objawy depresji u dzieci można podzielić na cztery kategorie, tak jak się to czyni w przypadku depresji u osób dorosłych. Są to: o b j a w y e m o c j o n a l n e – przygnębienie, utrata radości, ograniczenie lub utrata związków emocjonalnych; objawy poznawcze, do których zaliczono trudności z podejmowaniem decyzji, nieadekwatną, niską samoocenę, negatywne wyobrażenia dotyczące własnego ciała; objawy motywacyjne, takie jak sparaliżowanie woli, wycofanie się z kontaktów, wzrost zależności czy pojawiające się myśli samobójcze; objawy fizyczne – zmęczenie, utrata apetytu oraz zaburzenia snu [1, 16, 17, 18, 19].

W świetle prowadzonych obserwacji klinicznych okazuje się jednak, iż niektóre dzieci depresyjne mogą manifestować raczej utratę zainteresowania otoczeniem niż poważne zaburzenia nastroju. Ponadto, zaburzenia nastroju mogą przyjmować u dzieci inną formę niż tylko smutek – u niektórych z nich na plan pierwszy wysuwają się gniew, agresja, złość czy irytacja [20]. Biorąc pod uwagę wyniki badań Starka [1], emocji tych doświadczało około 45% dzieci, u których rozpoznano depresyjność.

Obniżony nastrój (depresyjny), jako symptom, który najczęściej kojarzony jest z depresją, w przypadku depresji u dzieci ustępuje pod względem częstości występowania innym symptomom, obecnym w jej obrazie klinicznym [20].

Prezentowane doniesienie jest sprawozdaniem z przeprowadzonych badań screeningowych nad depresyjnością uczniów gimnazjum pochodzących ze środowiska miejskiego i wiejskiego. Celem badania nie było zdiagnozowanie depresji u badanych osób. Uczniowie gimnazjum udzielali jedynie informacji o tym, w jakim są nastroju, co myślą o sobie, jak się oceniają, jak spostrzegają w kontaktach społecznych – mówili więc o subiektywnym poczuciu obecności objawów zaliczanych do symptomów depresji, co nie jest, jak powszechnie wiadomo, równoznaczne z diagnozą psychiatryczną. Na potrzeby prezentowanego badania przyjęto, iż wskaźnikiem depresyjności jest poczucie badanych o obecności objawów zaliczanych przez psychiatrów do symptomów depresyjnych. Można przypuszczać jedynie, iż przy silnym nasileniu depresyjności w badaniu klinicznym można stwierdzić depresję u badanych osób.

Na podstawie analizy uzyskanych wyników sformułowane zostaną odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy nasilenie depresyjności jest większe u młodzieży z miasta czy też ze wsi?
2. Czy płeć i środowisko badanych osób ma wpływ na nasilenie depresyjności?
3. Czy nasilenie depresyjności zmienia się wraz z wiekiem badanych gimnazjalistów?
4. Czy nasilenie depresyjności zmienia się wraz z przechodzeniem gimnazjalistów do następnej klasy, zależy od płci i środowiska?

Material i metoda

W badaniu wzięło udział łącznie 1140 osób. Wszyscy uczęszczali do gimnazjów publicznych. Grupę badaną podzielono na dwie podgrupy. Pierwszą stanowili uczniowie gimnazjów warszawskich, drugą uczniowie gimnazjów wiejskich. Liczebność badanej grupy z podziałem na środowisko (miasto – wieś), klasę, do której uczęszczali badani (1 – 2 – 3) oraz ich płeć przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1

Liczebność badanej grupy z podziałem na środowisko, klasę oraz płeć badanych

Ewidencja	Gimnazjum miasto			Gimnazjum wieś		
	Razem	ch.	ch.	Razem	ch.	ch.
Klasa I	248	122	111	192	112	110
Klasa II	205	101	101	192	112	111
Klasa III	247	121	124	211	120	121
Razem	700	344	314	575	344	315

* $p < 0,05$

Do pomiaru depresyjności wykorzystano Inwentarz Depresyjności Dziecka M. Kovacs (Children Depression Inventory). Wyniki uzyskiwane w kwestionariuszu mieszczą się w przedziale od 0 do 54 punktów (wynik ogólny). Wynik wyższy od 11 punktów wskazuje zdaniem Kovacs na lekką depresję. Analiza czynnikowa inwentarza pozwala na wyodrębnienie pięciu zasadniczych czynników: obniżony nastrój, problemy interpersonalne, nieefektywność, utrata zainteresowania, obniżona samoocena [21].

W opracowaniu statystycznym materiału zastosowano test t- Studenta dla prób niezależnych oraz analizę wariancji Anova.

Wyniki

Celem uzyskania odpowiedzi na pytanie badawcze, czy miejsce zamieszkania różnicuje badanych w zakresie depresyjności, przeprowadzono analizę za pomocą testu t- Studenta dla prób niezależnych. Uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2

Różnice w poziomie depresyjności młodzieży mieszkającej na wsi i w mieście

Zmienna	Średnia Wiosna	Średnia Wieś	t	p
CD I- wyniki ogólny	11,25*	8,96*	-2,93*	0,0001*
Obniżony nastrój	1,93*	2,29*	-3,98*	0,000109*
Problemy interpersonalne	1,94*	1,81*	-0,94*	0,000051*
Niefektywność	2,28*	2,23*	-0,52	0,000005*
Utrata zainteresowania	3,32*	4,09*	-0,96*	0,00006*
Obniżona samoocena	2,28	2,52	-1,11	0,26594

* $p < 0,05$

Z tabeli 2 wynika, iż stwierdzono obecność statystycznie istotnych różnic między obu badanymi grupami młodzieży z gimnazjum z miasta i ze wsi zarówno w zakresie wyniku ogólnego w Inwentarzu Depresyjności, jak i w jej czterech, z pięciu wyodrębnionych, wymiarach: obniżony nastrój, problemy interpersonalne, niefektywność, utrata zainteresowania. Istotnie wyższe wyniki w zakresie analizowanych zmiennych uzyskiwali uczniowie gimnazjum w mieście, w stosunku do gimnazjalistów ze wsi. Jedynie w zakresie ostatniego z wymiarów depresji – obniżonej samooceny, nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic między obu badanymi grupami gimnazjalistów.

Celem odpowiedzi na kolejne ze sformułowanych pytań: czy płeć badanych oraz środowisko modyfikują depresyjność uczniów gimnazjów, przeprowadzono analizę wariancji Anova. Wyniki analizy przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3

Wyniki analizy wariancji wpływu zmiennych „płeć” i „środowisko” na analizowane zmienne: depresja – wynik ogólny, obniżony nastrój, problemy interpersonalne, niefektywność, utrata zainteresowania, obniżona samoocena

Zmienna	F	p
CD I- wyniki ogólny	14,5*	0,0001*
Obniżony nastrój	5,9*	0,0002*
Problemy interpersonalne	5,55	0,0002*
Niefektywność	1,26	0,0001*
Utrata zainteresowania	2,24	0,0001*
Obniżona samoocena	5,74	0,0002*

* $p < 0,05$

Wyniki analizy wskazują na wpływ głównych zmiennych „środowisko” „płeć” na następujące zmienne: depresja – wynik ogólny $F(3, 1136) = 14,50$, $p < 0,0001$; obniżony nastrój $F(3, 1136) = 5,60$, $p < 0,0008$; problemy interpersonalne $F(3, 1136) = 5,55$, $p < 0,0008$; nieefektywność $F(3, 1136) = 7,26$, $p < 0,001$; utrata zainteresowania $F(3, 1136) = 12,94$, $p < 0,00001$; obniżona samoocena $F(3, 1136) = 5,54$, $p < 0,0008$.

Analiza efektów interakcji pozwala na stwierdzenie, iż w zakresie zmiennej „depresja – wynik ogólny” dziewczęta z miasta ($x=14,45$) osiągają istotnie wyższe wyniki niż dziewczęta ze wsi ($x=11,34$), dziewczęta z miasta ($x=14,45$) osiągają istotnie wyższe wyniki niż chłopcy ze wsi ($x=11,04$), chłopcy z miasta ($x=12,82$) osiągają istotnie wyższe wyniki niż chłopcy ze wsi ($x=11,04$), wreszcie chłopcy z miasta ($x=12,81$) osiągają istotnie niższe wyniki niż dziewczęta z miasta ($x=14,45$).

W zakresie zmiennej „obniżony nastrój” analiza efektów interakcji pozwala na stwierdzenie, iż dziewczęta ze wsi ($x=2,02$) rzadziej skarżą się na obniżony nastrój niż dziewczęta z miasta ($x=2,46$), chłopcy ze wsi ($x=1,83$) – rzadziej niż dziewczęta z miasta ($x=2,46$), wreszcie chłopcy z miasta ($x=2,10$) – rzadziej niż dziewczęta z miasta ($x=2,46$).

W zakresie zmiennej „problemy interpersonalne” dziewczęta z miasta ($x=1,80$) osiągają wyższe wyniki niż dziewczęta ze wsi ($x=1,00$), chłopcy z miasta ($x=1,93$) – wyższe niż chłopcy ze wsi ($x=1,07$).

Z analizy efektów interakcji wynika, iż nieefektywności podejmowanych przez siebie działań częściej doświadczają dziewczęta ($x=2,95$) i chłopcy z miasta ($x=2,91$) niż dziewczęta ze wsi ($x=2,36$).

Utrata zainteresowania częściej stanowi problem dziewcząt z miasta ($x=4,43$) niż ze wsi ($x=3,52$). Dziewczęta z miasta ($x=4,43$) osiągają w tym zakresie istotnie wyższe wyniki w stosunku zarówno do chłopców z miasta ($x=3,72$), jak i chłopców ze wsi ($x=3,23$).

Wyższe wyniki w zakresie obniżonej samooceny, ostatniego z wyodrębnionych przez Kovacs wymiarów depresyjności, częściej obecne są u dziewcząt z miasta ($x=2,81$) niż u chłopców zarówno z miasta ($x=2,33$), jak i ze wsi ($x=2,39$).

Celem odpowiedzi na pytanie, czy poziom depresyjności badanych zmienia się wraz z ich wiekiem, przeprowadzono kolejną analizę dla całej badanej grupy uczniów gimnazjum (1140 osób). Stwierdzono wpływ analizowanej zmiennej „wiek badanych” przede wszystkim na dwie zmienne: depresja – wynik ogólny $F(7, 1132) = 2,48$, $p < 0,015$ oraz nieefektywność $F(7, 1132) = 2,33$, $p < 0,02$. Czternastoletni uczniowie gimnazjum (chłopcy i dziewczęta) donosili o wyższym poziomie depresyjności ($x=13,78$) i doświadczanej nieefektywności ($x=2,98$) niż ich trzynastoletni koledzy (odpowiednio $x=12,11$, $x=2,51$).

Celem uzyskania odpowiedzi na ostatnie z postawionych pytań badawczych: czy klasa, płeć i środowisko wpływają na zróżnicowanie wyników w zakresie analizowanych zmiennych, przeprowadzono analizę wariancji Anova. Uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 4.

Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli 4, zmienne „klasa”, „płeć”, „środowisko” wpływały na zmienne: depresja – wynik ogólny, nieefektywność, utrata zainteresowania, obniżona samoocena.

Tabela 4

Wyniki analizy wariancji wpływu zmiennych „klasa” „pleć” i „środowisko” na analizowane zmienne: depresja – wynik ogólny, obniżony nastrój, problemy interpersonalne, nieefektywność, utrata zainteresowania, obniżona samoocena

Zmienna	F	p
CD I – wynik ogólny	4,2*	0,0001*
Obniżony nastrój	1,8*	0,046*
Problemy interpersonalne	1,8*	0,046*
Nieefektywność	2,5*	0,032*
Utrata zainteresowania	3,2*	0,0001*
Obniżona samoocena	2,5*	0,032*

Analiza efektów interakcji pozwoliła na wyciągnięcie bardziej szczegółowych wniosków.

W zakresie poziomu depresyjności dziewczęta z miasta z klas pierwszych ($x=14,50$) i drugich ($x=14,98$) uzyskiwały znacznie wyższe wyniki niż dziewczęta ze wsi z klasy pierwszej ($x=10,86$) i wyższe niż chłopcy ze wsi z klasy pierwszej gimnazjum ($x=10,51$). Dziewczęta z miasta z klasy drugiej gimnazjum ($x=14,98$) uzyskiwały istotnie wyższe wyniki w zakresie depresyjności w stosunku do badanych dziewcząt ze wsi z klasy drugiej ($x=11,72$) oraz badanych chłopców ze wsi, zarówno z klasy pierwszej ($x=10,51$), jak i drugiej ($x=11,35$).

W zakresie nieefektywności zaobserwowano istotne różnice między dziewczętami ze wsi z klasy pierwszej ($x=2,18$) a dziewczętami z miasta z klas drugich ($x=3,06$) i chłopcami z miasta również z klas drugich ($x=3,01$). Zarówno chłopcy, jak i dziewczęta z klas drugich z miasta donosili o większym poczuciu nieefektywności niż badane dziewczęta ze wsi z klasy pierwszej.

Utrata zainteresowania (anhedonia) odróżniała wyraźnie dwie grupy dziewcząt z miasta z klas pierwszych gimnazjum ($x=4,49$) od chłopców ze wsi również z klas pierwszych ($x=3,29$) oraz chłopców z miasta z klas trzecich gimnazjum ($x=3,51$). Wspomniane dziewczęta z miasta z klas pierwszych częściej niż dwie pozostałe grupy badanych skarżyły się na utratę zainteresowania. Analogiczną zależność zaobserwowano w przypadku dziewcząt z miasta z klas drugich gimnazjum ($x=4,58$).

Ostatni z analizowanych symptomów – obniżona samoocena częściej stanowiła problem dziewcząt z miast z klas drugich ($x=3,01$) niż badanych chłopców ze wsi z klas pierwszych ($x=2,15$) i chłopców z miasta z klas trzecich gimnazjum ($x=2,25$).

Omówienie

Wyniki prezentowanego badania wskazują na większe nasilenie depresyjności wśród badanej młodzieży gimnazjów miejskich niż wiejskich. Młodzież ucząca się w mieście stwierdza częstszą obecność symptomów uznawanych powszechnie za objawy depresji w stosunku do swych rówieśników ze wsi. Zależność ta jest szczególnie wyraźnie obserwowana w przypadku badanych dziewcząt z miasta. Ich gorszy stan emocjonalny w porównaniu ze stanem badanych dziewcząt ze wsi można próbować

wyjaśnić ograniczeniami w zakresie wsparcia społecznego i emocjonalnego, z jakiego mogą korzystać. Praca zawodowa rodziców dziewcząt z miasta, często obserwowany rozpad więzi rodzinnych mogą stanowić przyczynę wzmożonej depresyjności badanych. Potencjalną przyczyną częstszej obecności symptomów powszechnie uznanych za przejawy depresji u badanych dziewcząt z miasta mogą być transformacje społeczne, zachodzące bardziej dynamicznie w dużych ośrodkach miejskich i związane z nimi trudności adaptacyjne badanych dziewcząt [22].

Mniejszą depresyjność badanych dziewcząt ze wsi wiązać można z ich większym zaangażowaniem w wypełnianie obowiązków szkolnych, które może wynikać zarówno z chęci spełnienia oczekiwań rodziców, jak i własnej silnej motywacji ukończenia gimnazjum, a w dalszej przyszłości zmiany swojej sytuacji życiowej. Podejmowana przez te dziewczęta aktywność w dążeniu do zdobycia wiedzy stanowić może naturalną ochronę przed pojawianiem się symptomów powszechnie uznanych za przejawy depresji. Zależność tę można próbować wyjaśnić w ramach społeczno-środowiskowego modelu depresji Lewinsohna, który wskazuje na związek pomiędzy spadkiem aktywności oraz ograniczoną liczbą pozytywnych wzmocnień społecznych a obecnością obniżonego nastroju i depresji [23]. Podejmowanie różnych aktywności chronić ma, zdaniem tego autora, przed objawami depresji. Mniejsze nasilenie depresyjności wśród badanych dziewcząt z gimnazjum ze wsi może być przejawem podjęcia próby zmiany sytuacji życiowej poprzez zaangażowanie się w naukę, co stanowić może gwarancję lepszego przygotowania do nowych ról zawodowych i społecznych.

Wnioski

Wyniki prezentowanego badania pozwalają na wyciągnięcie następujących wniosków:

1. Nasilenie depresyjności jest istotnie wyższe u gimnazjalistów z miasta niż ze wsi.
2. Płeć i środowisko różnicowały badaną grupę gimnazjalistów pod względem poziomu depresyjności. Dziewczęta z miasta wykazywały większe nasilenie symptomów depresyjnych niż dziewczęta ze wsi. Podobną zależność stwierdzono w przypadku badanych chłopców.
3. Nasilenie depresyjności wzrastało wraz z wiekiem badanych gimnazjalistów. Czternastoletni uczniowie gimnazjum osiągnęli wyższe wyniki w zakresie depresyjności niż ich 13-letni koledzy i koleżanki.
4. Obraz subiektywnych objawów zaliczanych do symptomów depresji zmieniał się wśród badanych gimnazjalistów wraz z przechodzeniem z klasy do klasy, był zależny od płci oraz środowiska.

Äíð'áíññçáíñññü çíçíáíçç ä áíçüççó äíðíáíó ç äíðíáí' ö
â d'íðçíáí íáó÷ííç' ä äççíççç

Níáíðçíçíçí

Đíçóëüñññü çíçíáí' çñéíííüó çññéíáíáíçíçé óçççüáíçíñ íí çíçí' çñíçüíüé ðíññ äíð'áíññçáíñüó ñíññí' íçç
â d'íðçíáí ðíçíçé íáíçíññóííóçç.

Čřarıel čnnelairice. Čřarıelē čnnelairice auēi dteo=liel inaln ir inaiul aidtinu:

1) Baē lnn' ēē on' čleliel' ald' dlnncainnc' o' ēiēialcē, nā' čriiūē n' čō ēlnnēcēnlēunnaie, n.l. ā aiēūrēō aidtārō čēē ald' lai' o'? 2) Baē lnn' d'ie ēiēialcē ē iēdōčtūr' ndlar' ořeñidreē, aēē' tūcēē ir on' čleliel' ald' dlnncainnc'? 3) Baē lnn' ēē on' čleliel' nnni' iē' ald' dlnncē nā' čriiūē ē ččeli-čāūē, ā čřāncēinnē in' d'ie ēnnelairiūō ēēō, ēērnriarē d'čiraēlēinnē ē iēdōčtūlē ndlaiē?

Ēlāiā. Ā čnnelairice d'čēi' ēi' o' rnnēl' 1140 o' līcēiā āčēifcēē. Āē' iōliēē on' čleliē' ald' dlnncainnc' čnd' iēūciārī Āēinnrdēē ald' dlnncainnc' Ē. Ejar+r. **Điōēūñū.** 1) On' čleliel' ald' dlnncainnc' iēčreīnū nōūlnnālii aiēūrēē o' o' līcēiā āčēifcēē ā aid'al, -lē ā ald' lai'. 2) D'ie ē iēdōčtūr' ndlar' inēē-rñ čnnelairiūō adōd' d' o' līcēiā āčēifcēē ā d'raōnī o'diār' ald' dlnncainnc'. Aidtānēl' ālāōrēē oēčūārēē ir aiēurll' on' čleliel' nēēd'niēā, nāčālnlēunnaōtūčō i' iēē-čēē ald' dlnncē, -lē yñi' čēlēi' ēlnni' o' ald' lālinēēō ālāōrlē. Nōiār' čřāncēinnū inēl-lir' nreēl' ē o' tūrlē. 3) On' čleliel' ald' dlnncainnc' aiēd' rñrlñ āēlnnī n' aiēd' rñriē ēēčie čnnelairiūō o' līcēiā āčēifcēē. ×lnūdirāōrnēlniēl' o' līcēē āčēifcēē auēē aiēll' ald' dlnncaiū, iēlēē čō 13-ēlniēl' nāld' rñiēē. 4) Erdnēl' nōāūlēnēaiūō črēiā, d'čē-čnē' lēūō ē nēēd'niēēē ald' dlnncēē ččeli' ērñū ndlāē čnnelairiūō o' līcēiā āčēifcēē āēlnnī n' d'ld' lōlāiē čē ēērnri: ā d'nnēlāōtūčē ēērn, d'ieē čnnelairiūō ēēō, r' nreēl' n' iēdōčtūlē ndlaiē.

Depressivität der Jugendlichen aus dem städtischen und ländlichen Milieu in der Oberschule

Zusammenfassung

Die Ergebnisse der zahlreichen Studien zeigen auf einen Anstieg der Depressivität in der frühen Adoleszenzzeit.

Ziel der Studie. Das Ziel der Studie war die Antwort auf grundsätzliche Fragen zu finden:

1. Ist die Intensität der Depression bei den Jugendlichen aus der Stadt oder aus dem Lande höher? 2. Haben das Geschlecht und das Milieu der Untersuchten einen Einfluss auf die Intensität der Depression? 3. Ändert sich die Intensität der Depression mit dem Geschlecht der Untersuchten, der Klasse und dem Milieu?

Methode. An der Studie nahmen 1140 Schüler teil. Zur Beurteilung der Intensität der Depression wurde das Inventar der Depression von M. Kovacs angewandt.

Ergebnisse. 1. Die Intensität der Depressivität ist bedeutend höher bei den Schülern aus der Stadt als aus dem Lande. 2. Das Geschlecht und das Milieu unterscheiden die untersuchte Schülergruppe im Hinblick auf die Depressivität. Die Mädchen aus der Stadt zeigten eine größere Intensität der Symptome, die von der Depression zeugen, als die Mädchen aus dem Lande. Eine ähnliche Abhängigkeit wurde bei untersuchten Jungen festgestellt. 3. Die Intensität der Depression wird mit dem Alter der untersuchten Schüler intensiver. Vierzehnjährige Schüler erzielten höhere Ergebnisse im Bereich der Depressivität als ihre 13-jährige Mitschüler. 4. Das Bild der subjektiven Symptome, die in die Depressionssymptome eingereiht wurden, änderte sich unter den untersuchten Schülern mit dem Alter, Geschlecht der Untersuchten und dem Milieu.

La dépression des adolescents des villes et des campagnes

Résumé

Plusieurs données cliniques notent l'accroît important des cas de la dépression des adolescents.

Objectif. L'auteur veut répondre aux questions suivantes: 1) L'intensité de la dépression des adolescents est-elle plus élevée en villes ou en campagne? 2) Le sexe et le milieu influent-ils sur l'intensité de la dépression? 3) L'intensité de la dépression change-t-elle avec le sexe, milieu, la classe de l'école?

Méthode. On examine 1140 adolescents avec The Children's Depression Inventory de M. Kovacs.

Résultats. 1) L'intensité de la dépression est plus élevée chez les adolescents en ville, 2) Le sexe et le milieu influent sur le niveau de la dépression – les filles en villes ont les symptômes dépressifs plus élevés que les filles en campagne. La même tendance se fait voir dans le groupe des garçons. 3) L'intensité de la dépression corrèle positivement avec l'âge des adolescents – les garçons de 14 ans ont le niveau plus élevé de la dépression que les garçons de 13 ans. 4) L'image des symptômes subjectifs de la dépression change avec la classe de l'école, le sexe et le milieu.

Piśmiennictwo

1. Stark K. *Childhood depression. School based intervention*. New York: The Guilford Press; 1990.
2. Kashani JH, Rosenberg TK, Reid JC. *Developmental perspectives in child and adolescent depressive symptoms in a community sample*. Am. J. Psychiatry 1989; 146: 871–875.
3. Carlson GA, Kashani JH. *Phenomenology of major depression from childhood through adulthood: Analysis of three studies*. Am. J. Psychiatry 1988; 145: 1222–1225.
4. Ryan ND, Puig-Antich J, Ambrossini P, Rabinovich D, Nelson B, Iyengar S, Twowemy J. *The clinical picture of major depression in children and adolescents*. Arch. Gen. Psychiatry 1987; 44: 854–861.
5. Bomba J, Jaklewicz H. *Depresja u dzieci podejmujących naukę szkolną. Rozpowszechnienie zjawiska i jego zależność od możliwości przystosowawczych dziecka*. Psychoter. 1990; 4: 15–19.
6. Bomba J, Domagalska-Kurdziel H, Bielska A, Gardziel A, Józefik B, Lebedowicz H, Wolska M. *Rozpowszechnienie i obraz depresji w młodszym wieku szkolnym*. Psychoter. 1988; 2: 43–49.
7. Bomba J. *Rozpowszechnienie i obraz depresji u młodzieży we wczesnej fazie adolescencji*. Psychoter. 1988; 1: 37–43.
8. Bomba J. *Depresja u młodzieży. Analiza kliniczna*. Psychiatr. Pol. 1982; 1–2: 25–30.
9. Carlson GA, Strober M. *Affective disorders in adolescence*. W: Cantwell DP, Carlson GA, red. *Affective disorders in childhood and adolescence: An update*. New York: Spectrum; 1983, s. 85–96.
10. Mullins LL, Siegel J, Hodges K. *Cognitive problem-solving and life event correlates of depressive symptoms in children*. J. Abn. Child Psychol. 1985; 2: 305–314.
11. Norvell N, Brophy Ch, Finch AJ. *The relationships of anxiety to childhood depression*. J. Pers. Assesm. 1985; 2: 150–153.
12. Kendall PC. *Depression in children and adolescents: Assessment issues and recommendation*. Cogn. Ther. Res. 1989; 13: 109–146.
13. Baron P, Campbell TL. *Gender differences in the expression of depressive symptoms in middle adolescents: an extension of earlier findings*. Adolesc. 1993; 28: 903–911.
14. Algood-Merten B, Lewinsohn PM, Hops H. *Sex differences and adolescent depression*. J. Abn. Psychol. 1990; 99: 55–63.
15. Anderson JC, Williams S, McGee R, Silva PA. *DSM-III disorders in preadolescent children*. Arch. Gen. Psychiatry 1987; 44: 69–76.
16. Kovacs M. *The natural history and course of depressive disorders in childhood*. Psychiatr. Ann. 1985; 6: 387–389.
17. Puig-Antich J, Lukens E, Davies M, Goetz D, Todak CK. *Psychosocial functioning in prepubertal major depressive disorders. I: Interpersonal relationships during the depressive episode*. Arch. Gen. Psychiatry 1985; 42: 500–507.
18. Janzen HL. *Children and depression*. School Psychol. Rev. 1992; 12: 234–236.

19. Gotlib I, Hammen C. *Psychological aspects of depression. Toward a cognitive-interpersonal integration*. England: John Wiley & Sons; 1992.
20. Rabe-Jabłońska J. *Depresja u dzieci i młodzieży. Aktualne poglądy na etiologię, diagnozowanie, przebieg i leczenie*. Psychiatr. Psychoz. Klin. Dzieci Młodz. 2001; 1: 7–26.
21. Kovacs M. *Children Depression Inventory*. New York: Multi Health Systems, Inc; 1992.
22. Jaklewicz H, Barańska Z, Deli D, Plich M, Woźniak A. *Zaburzenia depresyjne u młodzieży w okresie transformacji społecznej*. Psychiatr. Psychologia Kliniczna dzieci i Młodzieży, 2001, 1: 26–37.
23. Rola J. *Depresja u dzieci*. Warszawa: Akademia Pedagogiki Specjalnej; 2001.

Otrzymano: 10.05.2004

Zrecenzowano: 7.07.2004

Przyjęto do druku: 7.01.2005

Adres: Katedra Nauk Psychologicznych,
Zakład Psychologii Klinicznej
Akademii Pedagogiki Specjalnej
02-353 Warszawa, ul. Szczęśliwicka 40

