

Aleksandra Dymowska¹,
Katarzyna Nowicka-Sauer²

¹Zakład Patologii Społecznej i Resocjalizacji,
Instytut Pedagogiki, Uniwersytet Gdański

²Zakład Medycyny Rodzinnej, Katedra Medycyny
Rodzinnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Depresja wśród młodzieży — problem wciąż aktualny

Depression among adolescents — still actual problem

STRESZCZENIE

Wstęp. Depresja wśród nastolatków jest częstym problemem, szczególnie zaś w okresie późnej adolescencji.

Cel pracy. Celem badania była ocena częstości zaburzeń depresyjnych wśród uczniów klas maturalnych, a także ocena zaburzeń współistniejących.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 70 uczniów klas maturalnych w wieku 18 lat (45 dziewcząt i 23 chłopców). W badaniu wykorzystano test *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-MD PHQ).

Wyniki. W badanej grupie młodzieży zaburzenia depresyjne rozpoznano wstępnie u 25,7% badanych (18 osób). Tylko troje z nich (17,6%) przyjmowało leki przeciwdepresyjne. U 94,4% tej grupy współwystępowały także inne zaburzenia: zaburzenia snu (94,1%), myśli samobójcze (47,1%), zespół lękowy z napadami lęku (17,6%), inne zaburzenia lękowe (17,6%), nadużywanie alkoholu (17,6%), zaburzenia odżywiania (11,8%). Objawy nadużywania alkoholu były obecne u 25,7% badanych uczniów. Myśli samobójcze deklarowało 14,3% adolescentów.

Wnioski. 1. W badanej grupie uczniów najczęstszymi zaburzeniami były depresja i nadużywanie alkoholu. 2. Szczególnie częstym objawem wśród uczniów z depresją były zaburzenia snu oraz myśli samobójcze. 3. Większość uczniów ze wstępnie zdiagnozowaną depresją nie przyjmowała leków. 4. Ocena objawów depresyjnych przez psychologa szkolnego i lekarza rodzinnego wydaje się ważnym elementem prowadzącym do diagnozy i terapii.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 2, 124–126

Słowa kluczowe: depresja, nadużywanie alkoholu, adolescenti

ABSTRACT

Introduction. Depression in adolescents is a common problem with especially high prevalence noted in late adolescence.

Aim of the study. The aim of the present study was to assess the prevalence of depressive disorders among high school graduates. The purpose was also to assess disorders coexisting with depression.

Material and methods. The study involved 70 students (45 girls and 23 boys), each one of them was 18. We used Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire (PRIME-MD PHQ).

Results. In the study group depressive disorders were preliminarily diagnosed in 25.7% of participants (18 students). Only 3 of them (17.6%) declared antidepressants taking. In 94.4% of this group other disorders were present: 94.1% of depressive students had sleep disorders, 47.1% students declared suicidal thoughts. Panic disorder was diagnosed in 3 participants with depression (17.6%), other anxiety disorder in 17.6% and alcohol abuse in 17.6%. Eating disorders were diagnosed in 2 adolescents (11.8%). Symptoms of alcohol abuse were present in 25.7% of studied students. 14.3% of adolescents declared suicidal thoughts.

Conclusions. 1. In the studied sample of students the most prevalent disorders were depression and alcohol abuse. 2. Among students with depression particularly common were sleep disorders and suicidal thoughts. 3. The majority of students with preliminary diagnosis of depression were not taking antidepressant agents. 4. Assessment of depressive symptoms by school psychologist and family physician seems to be an important element leading to diagnosis and therapy.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 2, 124–126

Key words: depression, alcohol abuse, adolescents

Adres do korespondencji:

mgr Aleksandra Dymowska
Zakład Patologii Społecznej i Resocjalizacji
Uniwersytet Gdański
ul. Bażyńskiego 4, 80–952 Gdańsk
e-mail: a.dymowska54@gmail.com

WSTĘP

Depresja wśród nastolatków od lat stanowi obszar zainteresowania psychiatrów i psychologów klinicznych [1]. Z badań wynika, że depresja występuje u około 20%, a nawet 65% nastolatków, 25% z nich wymaga leczenia [1–3]. Podkreśla się, że depresja w wieku młodzieńczym może być traktowana jako specyficzna reakcja związana z rozwojem, jak i jednostka nozologiczna, to zaś rozróżnienie warunkuje terapię [4].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena częstości występowania zaburzeń depresyjnych oraz zaburzeń współistniejących i czynników stresowych wśród uczniów klas maturalnych liceów ogólnokształcących.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono wśród 70 uczniów. W anonimowym badaniu wzięło udział 45 dziewcząt i 23 chłopców w wieku 18 lat.

W badaniu wykorzystano test *Primary Care Evaluation of Mental Disorders* (PRIME-MD PHQ), służący wstępnej ocenie najczęstszych zaburzeń psychicznych [5].

WYNIKI

W badanej grupie młodzieży częstość zaburzeń depresyjnych wyniosła 25,7%. Na występowanie epizodu depresji wskazywały wyniki pięciu osób. U 14,3% spośród badanych występowały myśli samobójcze. Zaburzenia snu deklarowało 62,9%, nadużywanie alkoholu 25,7% (18 osób). Tylko pięć osób z całej grupy (7,1%) przyjmowało leki przeciwdepresyjne. W grupie osób z depresją problemy ze snem deklarowało 88,9%, u trzech osób (16,7%) występowały objawy nadużywania alkoholu. Myśli samobójcze obecne były u 44,5% uczniów z depresją. Leki przyjmowało jedynie troje z nich (16,7%). Dwie osoby, u których nie rozpoznano depresji, także deklarowały myśli samobójcze.

Wśród najsilniejszych stresorów 76,5% wymieniło czynniki związane z funkcjonowaniem w szkole (tab. 1).

DYSKUSJA

Rezultaty naszego badania wpisują się w wyniki badań polskich, które donoszą, że około 20% 18-latków cierpi na depresję [1, 3]. W badaniu prospektywnym, w którym prezentowano wyniki z lat 1984 i 2001, odsetki te wyniosły odpowiednio 27,4% oraz 26,7% [6]. Wyższą częstość depresji zanotowała Jaklewicz i wsp. [3], co zapewne wynika z odmienności zastosowanych metod.

Zaburzenia snu są bardzo częstym zjawiskiem wśród adolescentów, wysoki jest także odsetek osób nadużywających alkoholu (25,7%). W ogólnopolskim badaniu na temat problemu spożywania alkoholu odnotowano występowanie tego problemu u 23% badanych uczniów [7]. Współistniało ono także z depresją. Uważa się, że nadużywanie alkoholu stanowi wręcz regułę wśród młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, a podwójna diagnoza powinna budzić szczególną czujność [8, 9]. W naszym badaniu 10 nastolatków deklarowało myśli samobójcze; warto zwrócić uwagę, że tylko u dwóch z nich nie rozpoznano

Tabela 1

Czynniki stresowe wskazane przez młodzież (n = 51)

Rodzaj czynnika stresowego	Liczba badanych, n (%)
Szkola	24 (47,0)
Matura	12 (23,5)
Przyszłość	5 (9,8)
Dom	4 (7,8)
Związek	4 (7,8)
Kondycja finansowa	3 (5,9)
Konkretne przedmioty szkolne	3 (5,9)
Waga	2 (3,9)
Problemy emocjonalne	1 (2)
Praca	1 (2)
Nadmiar zajęć	1 (2)
Choroba	1 (2)
Inne	2 (3,9)

depresji. Badania pokazują, że młodzi ludzie po próbach samobójczych częściej niż ich rówieśnicy wskazują na problemy szkolne, częściej cierpią na zaburzenia psychiczne, a przed podjęciem próby samobójczej przez około rok towarzyszą im myśli suicydalne [10–12].

W prezentowanym badaniu wśród najsilniejszych stresorów uczniowie wskazywali te związane ze szkołą. Na podobne czynniki stresowe, sprzyjające depresji wśród młodzieży, zwracają uwagę inni autorzy, wymieniając wśród nich: stres szkolny, niewłaściwe mechanizmy adaptacyjne w sytuacji stresu, kryzys rodzinny, konieczność podjęcia nowych ról społecznych [4, 11, 13, 14].

Wynikiem zasługującym na uwagę jest fakt, iż jedynie nieliczni z uczniów deklarowali przyjmowanie leków. Świadczyć to może o niechęci do deklaracji na ten temat lub o niediagnozowaniu depresji wśród młodzieży i stąd wynikającym braku terapii. Wydaje się, że lekarze podstawowej opieki zdrowotnej oraz psycholodzy szkolni mogą przyczynić się do poprawy sytuacji w zakresie rozpoznawania depresji wśród adolescentów, a co za tym idzie do szybkiego wdrożenia terapii [15]. Godny zaufania pracownik szkoły i lekarz rodzinny to — obok rodziny — jedne z najważniejszych ogniw z walce z depresją młodzieży.

PIŚMIENNICTWO

1. Modrzejewska R., Bomba J. A comparative study of adolescent depression among high school pupils in a large Polish city. *Arch. Psychiatrii Psychotherapii* 2010; 2: 17–22.
2. Kolodziejek M. Depresja u dzieci i młodzieży: podstawy teoretyczne, psychoterapia poznawczo-behawioralna. *Psychoterapia* 2008; 2: 15–33.
3. Jaklewicz H., Barańska Z., Deli D., Plich M., Woźniak A. Zaburzenia depresyjne u młodzieży w okresie transformacji społecznej. *Psychiatr. Psychol. Klin.* 2001; 1: 26–36.
4. Iniewicz G. The specific features of adolescent depression – from developmental reaction to clinical syndrome. *Polish. Psychol. Bulletin* 2008; 39: 154–157.
5. Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *JAMA* 1999; 282: 1734–1744.
6. Bomba J., Modrzejewska R. Prospektywne badanie dynamiki depresji u młodzieży w średniej fazie dorastania. *Psychiatr. Pol.* 2006; 4: 683–695.
7. Wojtyła A., Bojar I., Biliński P. Problem spożywania alkoholu wśród młodzieży w Polsce. *Med. Ogólna* 2010; 16: 4.
8. Deas D., Brown E.S. Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities. *J. Clin. Psychiatry* 2006; 67: e02.
9. Galaif E.R., Sussman S., Newcomb M.D., Locke T.F. Suicidality, depression, and alcohol use among adolescents: A review of empirical findings. *Int. J. Adolesc. Med. Health* 2007; 19: 27–35.
10. Gmitrowicz A., Dubla W. Zachowania samobójcze w reprezentatywnej grupie młodzieży z terenu Łodzi. *Psychiatr. Psychol. Klin.* 2001; 3: 236.
11. Herpertz-Dahlmann B., Bühren K., Remschmidt H. Growing up is hard. Mental disorders in adolescents. *Dtsch. Arztebl. Int.* 2013; 110: 432–440.
12. Hawton K., Saunders K., Topiwala A., Haw C. Psychiatric disorders in patients presenting to hospital following self-harm: a systematic review. *J. Affect. Disord.* 2013; 151: 821–830.
13. Bomba J. Spojrzenie na depresję z perspektywy psychoterapii. *Psychoterapia* 2009; 1: 35–42.
14. Talik E. Specyfika stresu szkolnego i strategie radzenia sobie z nim przez młodzież w okresie dorastania. *Horyzonty Psychologii* 2011; 1: 127–137.
15. Cheung A.H., Kozloff N., Diane Sacks D. Pediatric depression: An evidence-based update on treatment interventions. *Curr. Psychiatry Rep.* 2013; 15: 381.