

Prospektywne badanie dynamiki depresji u młodzieży w późnej fazie dorastania *

Prospective study on dynamics of depression in late adolescence

Jacek Bomba, Renata Modrzejewska

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

Summary

Aim. To assess changes in occurrence of depressive disorders during late adolescence a prospective epidemiological study was carried out.

Method. Representative sample of 17 y.o. school adolescents (N=2094) was screened for depression with the Krakow Depression Inventory (KID) in 2001, 2002 and 2003.

Results. Point prevalence of depression was found respectively: 27.27% for 17 y.o., 27.43% for 18 y.o., and 26.69% for 19 y.o. and was relatively stable in the sample studied.

Conclusions. It was found that depression is more often in late-adolescent girls than in boys of the same age. The dynamics of depression across the years suggests a differentiated nature of the disturbance.

Słowa klucze: depresja u młodzieży, epidemiologia zaburzeń psychicznych u młodzieży
Key words: adolescent depression, epidemiology of mental disorders in adolescence

W opracowaniu przedstawiono wyniki badań prowadzonych zgodnie z założeniem rozwojowego charakteru zaburzeń depresyjnych w okresie dorastania, tak jak je sformułował w Polsce Antoni Kępiński [1]. Teza Kępińskiego została zweryfikowana w badaniach klinicznych [2], a także w przekrojowych badaniach populacji nieleczzonej [3, 4]. W piśmiennictwie większą popularność znajduje podejście oparte na teoretycznych założeniach jedności wszystkich zaburzeń afektywnych [5] z wyraźnym odróżnieniem zaburzenia postrzeganego jako patologia od smutku traktowanego jako adekwatna reakcja dziecka lub adolescenta na przykre doświadczenia bieżące [6]. Obowiązujące klasyfikacje zaburzeń psychicznych (ICD-10, DSM-IV) są z założenia tymczasowe. Zaburzenia o obrazie depresyjnym, pojawiające się w adolescencji, są w nich zaliczane bądź do kategorii zaburzeń afektywnych, zaburzeń zachowania i emocji, zaburzeń somatogennych bądź posttraumatycznych – zależnie od kontekstu. Uzasadnia to przyjęcie w badaniach podejścia anozologicznego i traktowanie depresji (zamiennie określanej jako depresyjność) jako zespołu objawów.

* Badnia wykonano w ramach grantu KBN nr 3 PO5D 039 22.

Wyniki krakowskich badań epidemiologicznych nad depresją u młodzieży pozwalają wnosić, że w późnej fazie adolescencji występuje ona rzadziej, jeżeli warunki wchodzenia w dorosłość są korzystne [7]. Obserwacje te, uzyskane w wyniku porównania częstości występowania zaburzeń wśród uczniów szkół średnich Krakowa i Helsinek, były zbliżone do wcześniejszych obserwacji psychiatrów włoskich [8]. Z badań krakowskich wynikało również, że obecność depresji u osób w późnej fazie adolescencji wiąże się z wcześniejszą obecnością nieswoistych czynników obciążających rozwój [9]. Badanie katamnesticzne tej samej próby populacyjnej po 15 latach [10] ujawniło związki między depresją, także w późnej fazie dorastania, a niekorzystnym przebiegiem dalszego życia zwłaszcza w wymiarze ogólnozdrowotnym i społecznym, w szczególności wśród kobiet. Na taki związek wskazywano już wcześniej, chociaż na podstawie badań ze znacznie krótszym okresem katamnesticznym [11, 12, 13, 14, 15, 16]. Wykazywano gorszy ogólny stan zdrowia [17], częstsze korzystanie z pomocy i opieki zdrowotnej, częstsze zażywanie leków [18, 19], nadużywanie i uzależnienie od nikotyny [20] i innych substancji psychoaktywnych [21], porzucanie nauki szkolnej [18, 22], wcześniejsze zawieranie związków małżeńskich przez kobiety [20, 23], brak satysfakcji z pożycia małżeńskiego [23] i przestępczość [18] w życiu dorosłym osób depresyjnych w czasie dorastania.

Celem przedstawianego opracowania było poszukiwanie danych, które pozwoliłyby odpowiedzieć na pytania o zmienność depresji w późnej fazie adolescencji. Zakładano, że zgodnie z wcześniejszymi obserwacjami [3, 4] wskaźnik rozpowszechnienia depresji może być względnie stały w tej fazie dorastania, lecz zależny od typu edukacji, oraz że będzie wyższy u dziewcząt niż u chłopców.

Wzór badań i metoda

Zaplanowano prospektywne badanie reprezentatywnej próby populacyjnej uczniów wielkomiejskich szkół średnich. W 2001 r., metodą dwustopniowego losowania, wybrano grupę 2094 uczniów klas II szkół średnich licealnych, technicznych i zawodowych (17-latków). Badano ich trzykrotnie, w 2001, 2002 i 2003 r., stosując Krakowski Inwentarz Depresyjny (KID). KID jest kwestionariuszem obejmującym zestaw objawów depresji (zaburzeń nastroju, lęku, zaburzeń poznawczych, zaburzeń aktywności, autodestrukcji, objawów somatycznych) charakterystycznych dla preadolescentów i adolescentów we wczesnej, średniej i późnej fazie dorastania. Został opracowany w trzech wersjach, odpowiednio: AO „B1” dla rodziców dzieci w wieku około 10 lat, IO „B1” dla młodzieży w wieku 13–15 lat oraz IO „C1” dla młodzieży powyżej 16 lat. Dla zachowania wartości opisowej narzędzia zostawiono w nim pytania o małej mocy dyskryminacyjnej. Trafność diagnostyczna KID w badaniach przesiewowych odpowiada trafności kwestionariusza Becka dla młodzieży. KID IO „C1” składa się ze 119 stwierdzeń, z których 104 opisują objawy depresji, z uwzględnieniem swoistości związanej z fazą rozwoju. Wprowadzająca instrukcja odnosi prawdziwość stwierdzeń do miesiąca poprzedzającego badanie. Niektóre pytania (np. dotyczące autoagresji, zwłaszcza prób samobójczych) z natury rzeczy wymuszają refleksję obejmującą dłuższy czas niż wymieniony w instrukcji testu. Wyniki KID oceniane są według skali

stenowej. Współczynnik rzetelności KID IO „C1” alfa Cronbacha = 0,9425. Trafność diagnostyczna oceniana za pomocą współczynnika korelacji punktowo-dwuseryjnej $r = 0,6917$.

Badani proszeni byli o podpisywanie kwestionariuszy, aby możliwe było ich identyfikowanie w próbie w kolejnych etapach badania. Analizowano rozpowszechnienie depresji w tej samej próbie populacyjnej trzykrotnie (2001, 2002, 2003 r.). Podjęto też analizę dynamiki nasilenia objawów depresji u poszczególnych badanych.

Grupa badana

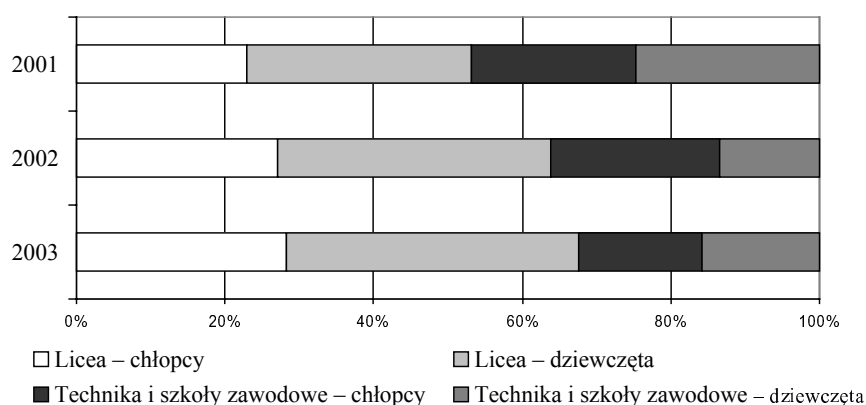
Wśród uczniów wylosowanych klas w 2001 roku rozprawdzono 2094 egzemplarze KID IO „C1”, uzyskując 1949 wypełnionych ankiet. W następnych latach – 2002 i 2003 – otrzymano odpowiednio 1505 i 1175 kwestionariuszy. W opracowaniu można było uwzględnić tylko te zwrócone egzemplarze, które były wypełnione w całości. W analizie dynamiki można było wziąć pod uwagę tylko te, których podpisanie pozwalało na identyfikację w następnych etapach badania. Ze względu na krótszy czas edukacji w szkołach zawodowych oraz zmiany składu osobowego badanych klas części uczniów nie udało się objąć trzykrotnym badaniem. Proporcje grupy objętej analizą, względem całej wylosowanej próby populacyjnej, zestawiono w tabeli 1.

Tabela 1

Próba populacyjna i liczba zebranych informacji

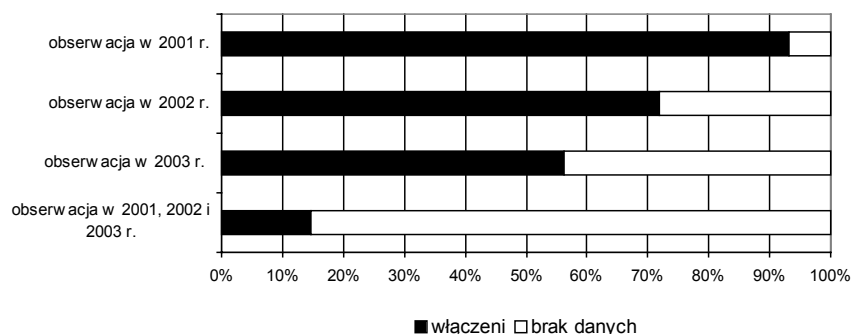
Rok	Liczebność próby wyjściowa	Liczba zwróconych wypełnionych arkuszy KID	%
I – 2001	2094	1949	93,08
II – 2002	2094	1505	71,87
III – 2003	2094	1175	56,11

Proporcje uczniów i uczennic liceów i pozostałych szkół średnich zestawiono na rysunku 1. Szkoły średnie inne niż licea ogólnokształcące połączone ze względu na niewielki odsetek (6%), jaki stanowili uczniowie szkół zawodowych.



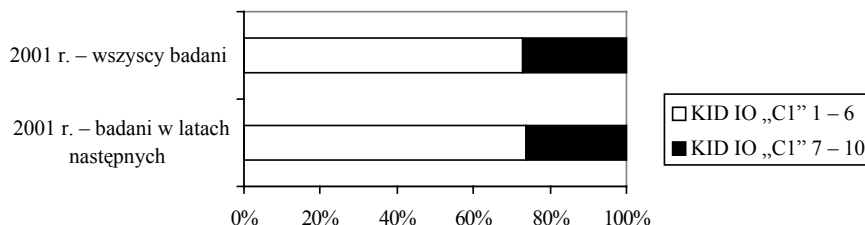
Rys. 1. Skład próby populacyjnej uczniów szkół średnich

Punktowe rozpowszechnienie depresji można było ocenić na podstawie wyników uzyskanych z 56–93% wylosowanej próby populacyjnej uczniów w późnej fazie adolescencji. Prześledzenie dynamiki możliwe było w grupie stanowiącej 14,76% próby populacyjnej (N = 309, przy wyjściowej próbie N = 2094). Proporcje między grupami objętymi analizą w kolejnych latach, względem całej próby populacyjnej, przedstawiono na rysunku 2.



Rys. 2. Kompletność danych uzyskanych w badaniu próby populacyjnej adolescentów w późnej fazie dorastania

Wskaźniki punktowego rozpowszechnienia depresji w pierwszym etapie badania w 2001 r. w całej badanej populacji (27,27%; dziewczęta 34,0%, chłopcy 18,9%) i w grupie osób zbadanych w kolejnych latach i włączonych do analizy dynamiki (26,21%; dziewczęta 30,54%, chłopcy 17,92%) zestawiono na rysunku 3.



Rys. 3. Rozpowszechnienie depresji w 2001 r. w populacji 17-latków

Rozpowszechnienie punktowe depresji w populacji adolescentów w późnej fazie dorastania

Ocenę wskaźnika punktowego rozpowszechnienia depresji przeprowadzono, opierając się na przesiewowej diagnozie depresji ustalonej na podstawie wyniku KID ≥ 7 . Oceny dokonywano w tej samej reprezentatywnej próbie uczniów szkół średnich w latach 2001 (II kl.), 2002 (III kl.) i 2003 (IV kl.). Wyniki zestawiono w tabeli 2 oraz na rysunku 4.

Wskaźnik punktowego rozpowszechnienia depresji w próbie populacyjnej badanej kolejno w 17, 18 i 19 roku życia jest zbliżony i wynosił w 2001 r. – 27,27%, w 2002 – 27,43% a w 2003 r. – 26,69%.

Tabela 2

Rozpowszechnienie depresji w populacji 17-, 18- i 19-latków

Rok badania	2001				2002				2003			
Wiek	17				18				19			
	depresyjni		niedepresyjni		depresyjni		niedepresyjni		depresyjni		niedepresyjni	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Chłopcy	142	18,9	610	81,1	139	20,2	550	78,9	98	19,1	414	80,9
Dziewczęta	320	34,0	622	66,0	248	34,3	474	65,7	210	32,7	432	67,3
Razem	462	27,27	1232	72,73	387	27,43	1024	72,57	308	26,69	846	73,31

Różnice w rozpowszechnieniu depresji między chłopcami a dziewczętami w latach 2001, 2002 i 2003:

Dla 2001: χ^2 Pearsona = 47,990; df = 1, istotność asymptotyczna < 0,0005

Dla 2002: χ^2 Pearsona = 35,589; df = 1, istotność asymptotyczna < 0,0005

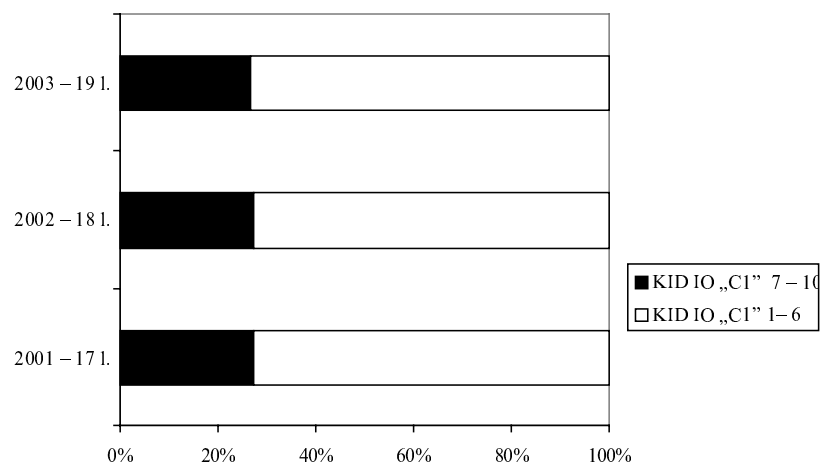
Dla 2003: χ^2 Pearsona = 26,806; df = 1, istotność asymptotyczna < 0,0005

Różnice w rozpowszechnieniu depresji w latach 2001, 2002 i 2003 dla chłopców:

χ^2 Pearsona = 0,415; df = 2, istotność asymptotyczna = 0,813

Różnice w rozpowszechnieniu depresji w latach 2001, 2002 i 2003 dla dziewcząt:

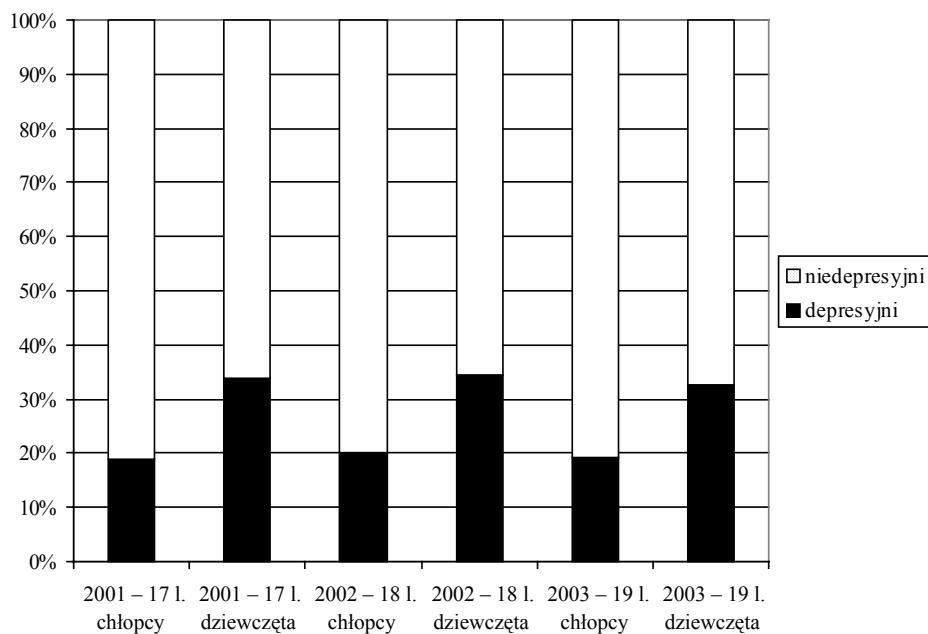
χ^2 Pearsona = 0,448; df = 2, istotność asymptotyczna = 0,799



Rys. 4. Rozpowszechnienie punktowe depresji w 2001, 2002 i 2003 r. w populacji 17-, 18- i 19-latków

Depresja a płeć

Wyniki wcześniejszych badań [3, 4] wskazywały na większe rozpowszechnienie depresji wśród dziewcząt, w porównaniu z chłopcami, w późnej fazie adolescencji. Dla sprawdzenia tej prawidłowości przeprowadzono porównanie zależności między występowaniem depresji a płcią, w tej samej próbie populacyjnej, w kolejnych latach. Wyniki przedstawiono w tabeli 2 i na rysunku 5.



Rys. 5. Rozpowszechnienie depresji a płeć

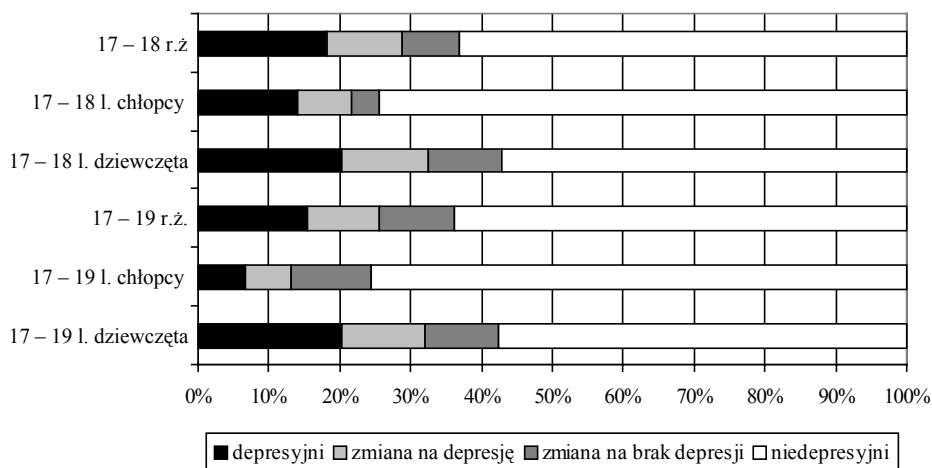
Wskaźniki rozpowszechnienia punktowego depresji u dziewcząt w kolejnych latach są wyższe niż u chłopców, a zmiany wartości w kolejnych latach są niewielkie i nie są statystycznie istotne.

Dynamika depresji między 17 a 18 i 19 rokiem życia

Prześledzono zmiany w poziomie nasilenia objawów depresyjnych między kolejnymi etapami badania w grupie 309 uczniów: w 2001 r., kiedy badani mieli średnio 17 lat, w 2002 – kiedy mieli 18 i w 2003 – gdy mieli 19 lat. Porównano wyniki KID IO „C1” w latach 2001 i 2002 oraz 2001 i 2003. Na podstawie zidentyfikowanych kwestionariuszy wyróżniono cztery podgrupy badanych uczniów, różniące się zgodnością wyników w dwóch etapach badania:

- A – podgrupę uczniów, u których wynik KID ≥ 7 , a więc wskazujący na obecność depresji w obu etapach badań;
- B – podgrupę uczniów, u których depresja pojawiła się w kolejnych latach tj. 2002 albo 2003;
- C – podgrupę uczniów, u których depresja ustąpiła w kolejnych latach, tj. 2002 albo 2003 r.;
- D – podgrupę uczniów, zarówno dziewcząt jak i chłopców, u których w każdym etapie (2001/2002 i 2001/2003) wynik KID < 7 .

Proporcje udziału tak wyróżnionych podgrup w grupie, której wyniki można było indywidualnie zidentyfikować i porównać, przedstawia rysunek 6 oraz tabela 3.



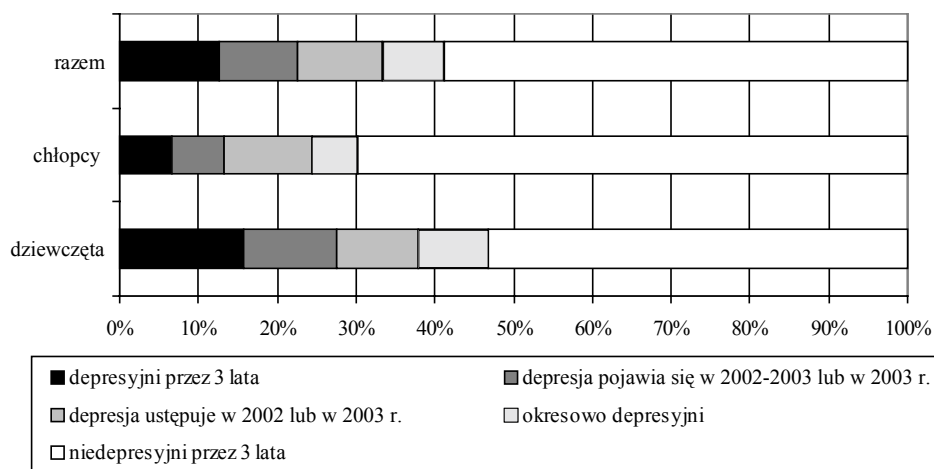
Rys. 6. Zmienność depresyjności między 17 a 18 i 19 r.ż.

Z uwagi na pojawianie się, ustępowanie oraz okresową obecność depresji udało się wyróżnić 5 grup, w tym dwie grupy charakteryzujące się występowaniem lub brakiem depresji przez trzy kolejne lata. Najliczniejsza grupa – niedepresyjnych, przez trzy kolejne lata liczyła 182 uczniów, z ogólnej liczby 309, co stanowiło 58,9%, w tym 74 chłopców (69,8% z 106) i 108 dziewcząt (53,2% z 203). Grupa uczniów depresyjnych przez trzy lata liczyła ogółem 39 uczniów (12,6%), w tym 7 chłopców (6,6%) i 32 dziewcząt (15,8%). Kolejne grupy to uczniowie, u których depresja ustępowała lub pojawiała się w kolejnych latach. Grupa uczniów, u których depresja pojawiła się w 2002 roku i trwała w 2003 roku lub pojawiła się dopiero w 2003 roku, liczyła 31 uczniów (10,0%), w tym 7 (6,6%) chłopców i 24 (11,8%) dziewcząt. Depresja ustąpiła w 2002 lub 2003 roku u 33 (10,7%) uczniów, w tym u 12 (11,3%) chłopców i 21 (10,3%) dziewcząt. Pozostałe grupy – okresowego pojawiania się depresji – liczyły 24 (7,8%) uczniów, w tym 6 (5,7%) chłopców i 18 (18,8%) dziewcząt.

Depresja występowała w 2001 i 2002 r. (a nie stwierdzono jej w 2003) u 17 uczniów (5,5%), w tym u 8 chłopców (7,5%) i 9 dziewcząt (4,4%), w roku 2002 i 2003 (a nie stwierdzono jej w 2001) – u 18 uczniów (5,8%), w tym u 2 chłopców (1,9%) i 16 dziewcząt (7,9%). Najmniejszą grupę (2,9%) stanowili uczniowie, u których depresja występowała w 2001 i w 2003, a nie występowała w 2002 roku – 9 samych dziewcząt (4,4%). Depresja występowała w dwóch z trzech objętych badaniami lat łącznie u 44 uczniów (14,2%), w tym u 10 chłopców (9,4%) i 34 dziewcząt (16,7%).

Wyłącznie w roku 2001 depresję stwierdzono u 16 uczniów (5,2%), w tym u 4 chłopców (3,8%) i 12 dziewcząt (5,9%), wyłącznie w roku 2002 – u 15 uczniów (4,9%), w tym u 6 chłopców (5,7%) i 9 dziewcząt (4,4%), wyłącznie zaś w 2003 – u 13 uczniów (4,2%), w tym u 8 dziewcząt (3,9%) i 5 chłopców (4,7%). Depresję stwierdzono tylko w jednym roku, z trzech lat, łącznie u 44 uczniów (14,2%), w tym u 15 chłopców (14,2%) i 29 dziewcząt (14,3%).

Dziewczęta przeważały liczebnie (o prawie 10%) i statystycznie istotnie w grupach z utrzymującą się depresją przez 3 lata ($\text{Chi}^2 = 5,298$, $\text{df} = 1$, $p = 0,021$), bądź z nawrotem depresji lub jej pojawieniem się w 2002 r. i utrzymywaniem się w 2003 ($\text{Chi}^2 = 9,497$, $\text{df} = 1$, $p = 0,002$), natomiast chłopcy przeważali (o prawie 16%) – w grupie niedepresyjnej przez 3 lata ($\text{Chi}^2 = 7,936$, $\text{df} = 1$, $p = 0,005$). W pozostałych grupach (z ustępującą depresją w roku 2002 albo w 2003 czy stwierdzoną tylko w 2002 albo w 2003) różnice między płciami były niewielkie i statystycznie nieistotne ($\text{Chi}^2 < 0,5$, $p > 0,5$).



Rys. 7. Zmienność depresyjności między 17 a 18 i 19 r.ż.

Tabela 3

Dynamika depresji w późnej fazie dorastania

U chłopców

Występowanie depresji w roku		2003 niedepresyjni	2003 depresyjni	
2001 niedepresyjni	2002 niedepresyjni	74 (69,8%)	5 (4,7%)	
2001 niedepresyjni	2002 depresyjni	6 (5,7%)	2 (1,9%)	
2001 depresyjni	2002 niedepresyjni	4 (3,8%)	0 (0,0%)	
2001 depresyjni	2002 depresyjni	8 (7,5%)	7 (6,6%)	
Ogółem		92 (86,8%)	14 (13,2%)	106 (100,0%)

U dziewcząt

Występowanie depresji w roku		2003 niedepresyjne	2003 depresyjne	
2001 niedepresyjne	2002 niedepresyjne	108 (53,2%)	8 (3,9%)	
2001 niedepresyjne	2002 depresyjne	9 (4,4%)	16 (7,9%)	
2001 depresyjne	2002 niedepresyjne	12 (5,9%)	9 (4,4%)	
2001 depresyjne	2002 depresyjne	9 (4,4%)	32 (15,8%)	
Ogółem		138 (68,0%)	65 (32,0%)	203 (100,0%)

U obu płci

Występowanie depresji w roku		2003 niedepresyjni	2003 depresyjni	Ogółem
2001 niedepresyjni	2002 niedepresyjni	182 (58,9%)	13 (4,2%)	195 (63,1%)
2001 niedepresyjni	2002 depresyjni	15 (4,9%)	18 (5,8%)	33 (10,7%)
2001 depresyjni	2002 niedepresyjni	16 (5,2%)	9 (2,9%)	25 (8,1%)
2001 depresyjni	2002 depresyjni	17 (5,5%)	39 (12,6%)	56 (18,1%)
Ogółem		230 (74,4%)	79 (25,6%)	309 (100,0%)

Dyskusja

Brak wyraźniejszych zmian wskaźnika punktowego rozpowszechnienia depresji w kolejnych latach obserwacji próby populacyjnej może przemawiać za względną stałością częstości występowania badanych zaburzeń wśród młodzieży w późnej fazie dorastania. Taki wynik przemawia przeciw wysuniętej wcześniej tezie sugerującej obniżanie się częstości depresji w późnej fazie dorastania [7]. We wcześniejszych badaniach używano tego samego narzędzia do diagnozy przesiewowej, ale liczebność próby w badaniach późniejszych była większa.

Różnice w rozpowszechnianiu depresji wśród dziewcząt i chłopców, to jest wyższe wskaźniki dla dziewcząt, utrzymywały się w okresie między 17 a 19 rokiem życia badanych. Wykazywały zatem tendencję zbliżoną do opisywanej u dorosłych.

Ponadto u dziewcząt częściej niż u chłopców depresja utrzymywała się przez trzy lata obserwacji. Także pojawianie się depresji w kolejnych latach obserwacji u tych, u których nie stwierdzano jej w pierwszym badaniu, częściej dotyczyło dziewcząt.

Grupa badanych przez cały okres obserwacji liczyła 12,6%. U nieco ponad 15% badanych depresję stwierdzano w poszczególnych badaniach. Te obserwacje sugerują różny przebieg zaburzeń nastroju wśród młodzieży w późnej fazie dorastania, co może przemawiać za ich niejednorodnością.

Depresja – rozpoznawana screeningowo na podstawie wyniku KID – jest w późnej fazie adolescencji zjawiskiem o znacznym rozpowszechnieniu. Chociaż – longitudinalne badanie pozwala stwierdzić, że nie pojawia się ona u ponad 60% uczniów szkół średnich, szczególnie u chłopców. U tych, u których występuje, jej przebieg jest niejednakowy. Na podstawie dynamiki nasilenia objawów depresji nie można wnioskować o jej naturze. Można jednak ostrożnie przypuszczać, że depresyjne zaburzenia w późnej fazie dorastania nie stanowią grupy jednorodnej.

Pozostaje nadal bez odpowiedzi pytanie o predykcyjną wartość screeningowego rozpoznania depresji w późnej fazie dorastania, chociaż wiele badań cytowanych powyżej, w tym badania polskie, wskazują na powiązania między depresyjnym przebiegiem dorastania a jakością życia w dorosłości.

Wnioski

Depresja występująca w późnej fazie dorastania jest zespołem o niejednorodnej naturze, co wyraża się głównie różnicami w przebiegu zaburzeń.

Rozpowszechnienie depresji mierzone punktowo, a także z uwzględnieniem ich przebiegu, w późnej fazie dorastania jest większe wśród dziewcząt.

Przydatna wartość wczesnej diagnozy screeningowej depresji wymaga dalszych badań.

Проспективные исследования динамики депрессии у молодежи в поздней стадии созревания

Содержание

Задание. Задачей работы была оценка изменений появления и динамики депрессии в поздней стадии созревания молодежи. Эта оценка была проведена в проспективных исследованиях репрезентативной пробы учеников средних городских школ.

Метод. Методом двухступенной выборки выделена группа 2094 17-летних учеников, которые были исследованы Краковским инвентарем депрессии: (КИД) в очередных трех годах – 2001, 2002 и 2003.

Результаты. Показатель пунктового распространения депрессии равнялся соответственно: 27,27% для 17-летних, 27,43% для 18-летних и 26,69% для 19-летних учеников. Распространение депрессивных нарушений в исследованной пробе оказалось относительно стабильным.

Выводы. В ходе исследований обнаружено, что депрессия чаще появляется у девушек в поздней стадии созревания. Динамика нарушений прослеженная в течение трех лет указывает на факт, что депрессия у молодежи в поздней стадии созревания является нарушением не одинаковой природы.

Prospektive Studien an der Dynamik der Depression bei Jugendlichen in später Adoleszenzphase

Zusammenfassung

Ziel. Das Ziel der Arbeit ist die Beurteilung der Veränderungen und Dynamik der Depression in später Adoleszenzphase, die in prospektiven Studien an einer repräsentativen Schülergruppe der großstädtischen Oberschulen durchgeführt wurde.

Methode. Mit der Methode einer zweistufigen Ziehung wurde die Gruppe der 17-jährigen gewählt, die 2094 Personen zählte und die in drei folgenden Jahren: 2001, 2002, 2003 mit dem Krakauer Depressionsinventar (KID) untersucht wurden.

Ergebnisse. Der Index der Punktenverbreitung der Depression betrug entsprechend: 27,27% für 17-jährige, 27,43% für 18-jährige und 26,69% für 19-jährige. Die Verbreitung der Depressionsstörungen zeigte sich in der untersuchten Gruppe relativ stabil.

Schlussfolgerungen. Es wurde festgestellt, dass die Depression bei Mädchen in später Adoleszenzphase häufiger ist. Die Dynamik der Störungen, die drei Jahre lang untersucht wurde, zeigt, dass die Depression bei den Jugendlichen in später Adoleszenzphase eine uneinheitliche Störung ist.

L'étude prospective de la dynamique de la dépression de jeunes gens à la phase avancée de l'adolescence

Résumé

Objectif. Analyser la dynamique de la dépression des élèves des écoles secondaires des grandes villes.

Méthode. Le groupe représentatif (2094 personnes de 17 ans) est examiné 3 fois (en 2001, 2002, 2003) à l'aide du questionnaire KID (Krakow Depression Inventory).

Résultats. L'indice de la fréquence de la dépression atteint respectivement : 27,27% pour les jeunes de 17 ans, 27,43% pour les jeunes de 18 ans, 26,69% pour les jeunes de 19 ans. Cet indice reste relativement stable.

Conclusions. On constate que la dépression est plus fréquente chez les filles à la phase avancée de l'adolescence. La dynamique de la dépression analysée au cours de trois années suggère que la dépression de jeunes gens garde sa nature hétérogène.

Piśmiennictwo

1. Kępiński A. *Melancholia*. Warszawa: PZWL; 1974.
2. Bomba J. *Depresja u młodzieży. Analiza kliniczna*. Psychiatr. Pol. 1982; 16: 1–2: 25–30.
3. Badura W, Bielska A, Bomba J, 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 nielezionej*. Psychiatr. Pol. 1986; 20, 3: 184–189.
4. Modrzejewska R. *Depresja wieku rozwojowego – analiza epidemiologiczna populacji krakowskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych*. Streszczenia prac XL Zjazdu Naukowego Psychiatrów Polskich. Psychiatr. Pol. 2001 (supl.): 152.
5. *Diagnostic and statistical manual. Fourth edition*. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
6. Rabe-Jabłońska J. *Zaburzenia afektywne u dzieci i młodzieży*. W: Bilikiewicz JA, Pużyński AS, Rybakowski J, Wciórka J, red. *Psychiatria*. t. 2., Wrocław: Urban & Partner; 2002, s. 416–424.
7. 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.
8. Mastropaolo C. *Depression in adolescence*. W: Annel A-L, red. *Depressive states in childhood and adolescence*. Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1971, s. 289–295.
9. Bomba J, Kurzydło B. *Przebieg rozwoju biologicznego i społecznego a występowanie zaburzeń psychicznych o obrazie depresyjnym u dzieci i młodzieży*. Psychiatr. Pol. 1990; 24, 4: 7–14.
10. 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: 57–69.
11. Harrington R, Bredenkamp D, Groothues C, Ruttr M, Fudge H, Pickles A. *Adult outcomes of childhood and adolescent depression: III. Links with suicidal behaviors*. J. Child. Psychol. Psychiatr. 1994; 35: 1309–1319.
12. Kovacs M, Goldston D, Gatsonis C. *Suicidal behaviors and childhood-onset depressive disorders: a longitudinal investigation*. J. Am. Acad. Child. Psychiatr. 1993; 32: 8–20.
13. Rao U, Weissman MM, Martin JA, Hammond RW. *Childhood depression and risk of suicide: preliminary report of a longitudinal study*. J. Am. Acad. Child. Psychiatr. 1993; 32: 21–27.
14. Myers K, McCauley E, Calderon R, Treder R. *The 3-year longitudinal course of suicidality and predictive factors for subsequent suicidality in youths with major depressive disorder*. J. Am. Acad. Child. Psychiatr. 1991; 30: 804–810.
15. Spirito A, Overholser J, Stark LJ. *Common Problems and coping strategies. II: Findings with adolescent suicide attempters*. J. Abnorm. Child. Psychol. 1989; 17: 213–221.
16. Taylor EA, Stansfield SA. *Children who poisoned themselves: I. Clinical comparison with psychiatric controls*. Brit. J. Psychiatry 1984; 145: 127–132.
17. Bardone AM, Moffitt TE, Caspi A, Dickson N, Stanton WR, Silva PA. *Adult physical health outcomes of adolescent girls with conduct disorder, depression, and anxiety*. J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatr. 1998; 6: 594–601.

18. Kessler RC, Berglund PA, Foster CL, Saunders WB, Stang PE. *Social consequences of psychiatric disorders: II. Teenage parenthood*. Am. J. Psychiatry 1997; 154: 1405–1411.
19. Fleming JE, Boyle MH, Offord DR. *The outcome of adolescent depression in the Ontario Child Health Study follow-up*. J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatr. 1993; 32: 28–33.
20. Escobedo LG; Kirch DG; Anda RF. *Depression and smoking initiation among US Latinos*. Addiction 1996; 91: 113–119.
21. Burke JD Jr, Burke KC, Rae DS. *Increased rates of drug abuse and dependence after onset of mood or anxiety disorders in adolescence*. Hosp. Comm. Psychiatr. 1994; 45: 451–455.
22. Marriage K, Fine S, Moretti M, Halley G. *Relationship between depression and conduct disorder in children and adolescents*. J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatr. 1986; 25: 687–691.
23. Gotlib IH, Lewinsohn PM, Seeley JR. *Consequences of depression during adolescence: marital status and marital functioning in early adulthood*. J. Abn. Psychiatr. 1998; 107: 686–690.

Otrzymano: 29.10.2004

Zrecenzowano: 19.11.2004

Przyjęto do druku: 1.03.2005

Adres: Jacek Bomba

Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży CM UJ

31-501 Kraków, ul. Kopernika 12