

Rozpowszechnienie i czynniki ryzyka epizodów depresji wśród wrocławskiej młodzieży akademickiej – wyniki badania epidemiologicznego

Prevalence and risk factors of depressive episodes among student population in Wrocław – epidemiological study results

Marta Zagdańska, Andrzej Kiejna¹

¹Katedra Psychiatrii UM we Wrocławiu

Summary

Aim. The aim of this study was to identify risk factors and estimate prevalence of depressive episodes among Wrocław's universities students.

Method. Polish adaptation of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI) was implemented to gather epidemiological data from 370 students of public universities in Wrocław. Proportional stratified sampling was performed to obtain distinct, independent strata representing sex, year of study and educational profiles. Randomisation was ensured by recruitment procedures.

Results. Prevalence of depressive episodes among students in Wrocław is high – 14.7% throughout life, 9.8% within 12 months prior to the interview. High prevalence of severe and moderate depressive episodes seems to be worrisome (respectively 5.1% and 6.6% throughout life, 3.8% and 3.9% within 12 months prior to the study). Year of study, profile and lack of partner relationship remain risk factor for depression.

Conclusions. High prevalence of depressive episodes indicates the need for prevention and therapy based on epidemiological data and tailored to the students' needs. Depression among students requires further epidemiological studies.

Słowa kluczowe: epizody depresyjne, populacja studencka, epidemiologia psychiatryczna

Key words: depressive episodes, student population, psychiatric epidemiology

Wstęp

Nauka w szkole wyższej przypada zwykle na okres wczesnej młodości – w roku akademickim 2010/2011 tylko 9% studentów kształcących się w Polsce przekroczyło 30. rok życia [1]. Związek pomiędzy studiowaniem a kondycją psychiczną (w tym skłonnością do depresji) ma wielowymiarowy charakter. Kształcenie akademickie może stanowić czynnik ochronny, ponieważ opóźnia wejście w tzw. „dorosłe życie”. Jednocześnie omawiany etap życia wiąże się ze stresem wynikającym ze zwiększonego wysiłku intelektualnego i emocjonalnego [2]. Ponadto czas nauki akademickiej zwykle nakłada się na proces indywiduacji i separacji od rodziny pochodzenia, co może zwiększać ryzyko kryzysu psychicznego [3]. Badania pokazują, że zaburzenia nastroju nierzadko mają początek w okresie dzieciństwa, adolescencji lub wczesnej dorosłości [4–6]. Tego rodzaju problemy często dotyczą studentów i negatywnie rzutują zarówno na przebieg ich edukacji, jak i przyszłą karierę zawodową [7, 8]. Dotychczas prowadzono jednak nieliczne nowoczesne pomiary epidemiologiczne dotyczące rozpowszechnienia epizodów depresji w populacji uczących się w szkołach wyższych. Projekty z tej grupy były realizowane we Francji i USA [7, 9].

Dostępna wiedza na temat częstości, nasilenia i przebiegu epizodów depresji wśród polskiej młodzieży akademickiej jest fragmentaryczna i powierzchowna [10]. Co więcej, metodologia polskich badań znacząco odbiega od paradygmatu pomiarów realizowanych za granicą. Rodzimi autorzy koncentrują się wyłącznie na wybranych objawach obniżonego nastroju, nie zaś na oszacowaniu rozpowszechnienia jednostek chorobowych rozpoznawanych na podstawie obowiązujących klasyfikacji diagnostycznych [10–15]. Poważnym ograniczeniem zgromadzonego dotychczas materiału empirycznego jest powszechne stosowanie doboru uznaniowego (ang. convenience sampling, tj. ankietowania metodą audytoryjną studentów jednej placówki, należących do wybranej grupy zajęciowej i obecnych danego dnia na zajęciach) i kwestionariuszy własnej konstrukcji (uwzględniających jedynie wybrane grupy objawów i uniemożliwiających prowadzenie analiz porównawczych). Brak rzetelnych danych z badań populacyjnych jest poważną przeszkodą do uruchamiania skutecznych i dopasowanych do potrzeb programów profilaktycznych oraz terapeutycznych kierowanych do wybranych grup społecznych (np. osób kontynuujących edukację w szkole wyższej) [16, 17].

Epizody depresyjne w populacji studenckiej

W badaniach epidemiologicznych młodzieży akademickiej przodują ośrodki naukowe z USA. Realizują one projekty studenckie na licznych, losowo dobranych próbach, z wykorzystaniem wystandaryzowanych kwestionariuszy opartych na obowiązujących kryteriach diagnostycznych. Pomiary te wykazują znaczną częstość i nasilenie epizodów depresyjnych wśród osób kształcących się w szkołach wyższych [8]. Autorzy amerykańscy szacują, że 17% młodzieży uniwersyteckiej boryka się z objawami depresji [7], od 5% do 9% cierpi na głęboką depresję [18, 19]. Podobnie alarmujące dane zgromadzono we Francji. Aż 8,9% studentów tamtejszych uniwersytetów cierpiało z powodu epizodu głębokiej depresji w ciągu roku poprzedzającego

wywiad z wykorzystaniem Złożonego Międzynarodowego Kwestionariusza Diagnostycznego (CIDI) [9].

Objawy depresji wśród polskiej młodzieży akademickiej

Doniesienia kliniczne wskazują, że liczna grupa polskich studentów boryka się z nasilonymi symptomami depresji [20]. Nieliczne, prowadzone w Polsce, badania potwierdzają tę prawidłowość. Co więcej, wskazują, że częstość objawów smutku, apatii i zniechęcenia wśród młodzieży akademickiej systematycznie rośnie [21]. Rozpowszechnienie objawów depresyjnych, podawane w różnych źródłach, waha się od 13,25% do 33,3% w zależności od płci, typu szkoły, roku studiów i sposobu pomiaru. Aż 5% badanych zmaga się z depresją o znacznym nasileniu, a nawet 2,2% poważnie rozważa odebranie sobie życia [13, 15]. Obniżony nastrój częściej obserwuje się w grupie osób rozpoczynających naukę akademicką [10, 12]. Trudno natomiast uchwycić jednoznaczny wzorzec rozpowszechnienia omawianych dolegliwości w zależności od typu szkoły i profilu edukacji. Niespójne są również doniesienia dotyczące związku objawów zaburzeń nastroju z płcią [10, 11, 14].

Material

Badaniem objęto studentów studiów stacjonarnych państwowych uczelni wyższych we Wrocławiu. Uwzględniono dane pochodzące od młodzieży akademickiej kształcącej się na Uniwersytecie Wrocławskim, Politechnice Wrocławskiej, Uniwersytecie Ekonomicznym we Wrocławiu, Uniwersytecie Przyrodniczym we Wrocławiu, Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, Akademii Sztuk Pięknych we Wrocławiu i Akademii Muzycznej we Wrocławiu. Charakterystyka próby odzwierciedlała strukturę populacji studenckiej pod względem płci, roku i trybu studiów, a także kierunków kształcenia. Randomizację zapewniono poprzez losowość procedur doboru respondentów do badania. Pomiar zrealizowano techniką wspomaganego komputerowo wywiadu bezpośredniego CAPI (ang. computer-assisted personal interview). Szczegółowy opis zastosowanej metodologii przedstawiono w rozprawie doktorskiej autorstwa Zagdańskiej [22]. Łącznie przebadano 370 osób, wśród których było 57 spełniających w jakimś momencie swojego życia kryteria epizodu depresyjnego według ICD-10.

Metoda

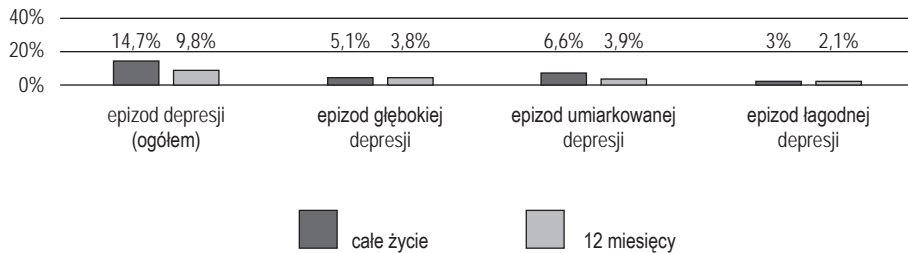
W prezentowanym badaniu wykorzystano moduł dotyczący zaburzeń depresyjnych polskiej adaptacji Złożonego Międzynarodowego Kwestionariusza Diagnostycznego (Composite International Diagnostic Interview – CIDI). Narzędzie to jest rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia do badań epidemiologicznych w psychiatrii [23]. Zastosowany kwestionariusz pozwala na postawienie diagnozy zgodnej z obowiązującymi systemami klasyfikacji zaburzeń (ICD-10, DSM-IV) na podstawie wystandaryzowanego wywiadu diagnostycznego zebranego przez specjalnie prze-

szkolonych ankierów [24]. W badaniu uwzględniono rozpoznanie epizodu łagodnej, umiarkowanej lub głębokiej depresji.

Wyniki

Rozpowszechnienie epizodów depresji

Rozpowszechnienie epizodów depresyjnych w ciągu całego życia wyniosło 14,7%. Analogiczny wskaźnik dla 12 miesięcy poprzedzających pomiar nie przekroczył 10% (9,8%). Wrocławscy studenci najczęściej spełniali kryteria diagnostyczne epizodu umiarkowanej depresji – 6,6% kiedykolwiek i 3,9% w minionym roku. Nieco rzadziej w badanej populacji odnotowano epizody głębokiej depresji (odpowiednio 5,1% i 3,8%). Depresja o łagodnym nasileniu stanowiła wyraźnie niższy odsetek wszystkich diagnoz z omawianej kategorii (odpowiednio 3% w ciągu całego życia i 2,1% w roku poprzedzającym wywiad diagnostyczny), co przedstawia rysunek 1.



Rysunek 1. Wskaźniki rozpowszechnienia epizodów depresji w populacji wrocławskich studentów

Czynniki ryzyka epizodów depresji

Prezentowane badanie wykazało, że etap i profil kształcenia, a także sytuacja osobista studentów stanowią czynniki ryzyka epizodu depresyjnego. Młodzież akademicka w środkowej fazie studiowania (tj. ucząca się na II lub III roku studiów) częściej zmaga się z objawami depresyjnymi (18,1% w ciągu całego życia i 14,4% w roku poprzedzającym pomiar) niż ich młodszy (odpowiednio 14,1% i 7,8%) oraz starsi koledzy (odpowiednio 8,6% i 3,7%), co przedstawia tabela 1. Obserwowane zależności są istotne statystycznie jedynie w odniesieniu do 12-miesięcznego okresu referencyjnego ($\chi^2 = 7,765$, $p = 0,024$, $DS = 2$).

Z epizodami depresyjnymi w ciągu całego życia najczęściej borykają się przedstawiciele kierunków humanistycznych i pedagogicznych (30,3%), społecznych (25%), przyrodniczych, rolniczych, leśnych i rybactwa (21,9%). Warto podkreślić, że rozpowszechnienie obniżonego nastroju wśród reprezentantów pozostałych kierunków było istotnie statystycznie niższe i wahało się od 6,2% (kierunki medyczne) do 10,6% (techniczne, architektoniczne i informatyczne) ($\chi^2 = 22,825$, $p = 0,001$, $DS = 6$). Roz-

kład wskaźników rozpowszechnienia wyliczonych dla roku poprzedzającego badanie jest podobny, przy czym ich wartości są nieco niższe. Zależności pomiędzy profilem kształcenia a częstością zaburzeń depresyjnych w roku poprzedzającym wywiad nie zostały poddane weryfikacji testem χ^2 ze względu na zbyt niską liczebność wskazań w porównywanych podgrupach.

Sytuacja osobista została potwierdzona jako czynnik ryzyka dla epizodów depresyjnych zarówno w ciągu całego życia ($\chi^2 = 5,767$, $p = 0,011$, $DS = 1$), jak i w roku poprzedzającym diagnozę na podstawie kwestionariusza CIDI ($\chi^2 = 7,843$, $p = 0,005$, $DS = 1$). Osoby pozostające w związkach partnerskich rzadziej cierpią z powodu obniżonego nastroju niż ich samotni rówieśnicy (10,5 vs 19,6% w dotychczasowym życiu oraz 5,3% vs 14,1% w minionym roku).

Czynniki ryzyka epizodów głębokiej depresji

Relatywnie niewielka liczba osób, którym w ramach omawianego badania postawiono diagnozę epizodu głębokiej depresji, uniemożliwiła przeprowadzenie wnioskowania statystycznego testem χ^2 w odniesieniu do następujących czynników ryzyka: kierunek kształcenia (zarówno w ciągu życia, jak i minionego roku), sytuacja mieszkaniowa i rok studiów (w okresie 12 miesięcy poprzedzających badanie). W toku analizy rozpowszechnienia zaburzeń w ciągu całego życia wykazano, że rok studiów i sytuacja osobista stanowią istotne czynniki ryzyka epizodów głębokiej depresji. Najwyższe wskaźniki rozpowszechnienia depresji o ciężkim przebiegu obserwowano wśród studentów znajdujących się na półmetku nauki (8,1%). Rozpoznania te były istotnie statystycznie rzadsze zarówno wśród najmłodszego rocznika (4,7%), jak i w grupie kończących edukację (0%) ($\chi^2 = 7,812$, $p = 0,027$, $DS = 2$). Młodzi ludzie, nie mogący liczyć na wsparcie ukochanej osoby, zdecydowanie częściej doświadczają nasilonych objawów obniżonego nastroju (7,5% vs 2,3% w ciągu całego życia i 5,5% vs 1,8% w roku poprzedzającym udział w wywiadzie; tab. 1). Co ciekawe, powiązania między stałą relacją partnerską a rozpoznaniem głębokiej depresji są istotne statystycznie jedynie wówczas, gdy analizie poddawany jest wskaźnik rozpowszechnienia w ciągu całego życia ($\chi^2 = 5,240$, $p = 0,021$, $DS = 1$).

Czynniki ryzyka epizodów umiarkowanej depresji

Ze względu na niską liczebność rozpoznań umiarkowanej depresji w poszczególnych podgrupach analizy testem χ^2 ograniczono do następujących zmiennych niezależnych: płeć, rok studiów (wyłącznie w odniesieniu do rozpowszechnienia w ciągu całego życia), sytuacja mieszkaniowa (wyłącznie w odniesieniu do rozpowszechnienia w ciągu całego życia) i sytuacja osobista. Analiza statystyczna potwierdziła jedynie związek pomiędzy pozostawianiem w stałej relacji partnerskiej a występowaniem umiarkowanie nasilonych objawów depresji. Wykazano, iż osoby samotne istotnie statystycznie częściej cierpią z powodu umiarkowanie nasilonych epizodów obniżonego nastroju zarówno w ciągu całego życia (9,5% vs 3,5%; $\chi^2 = 5,546$, $p = 0,024$, $DS = 1$), jak i w roku poprzedzającym badanie (6% vs 1,8%, $\chi^2 = 3,487$, $p = 0,037$, $DS = 1$), co ukazuje tabela 1.

Czynniki ryzyka epizodów łagodnej depresji

Łagodna depresja była najrzadziej obserwowanym spośród zaburzeń depresyjnych w populacji studentów państwowych szkół wyższych we Wrocławiu. Niskie wartości wskaźników rozpowszechnienia uniemożliwiły zastosowanie testów χ^2 w ocenie związków między zmiennymi niezależnymi a rozpowszechnieniem omawianego zaburzenia w okresie 12 miesięcy poprzedzających pomiar. Analiza statystyczna, przeprowadzona na podstawie danych dotyczących występowania łagodnych epizodów depresji w ciągu całego życia, pozwoliła wychwycić tylko jeden istotny czynnik ryzyka. Wykazano, że istnieje związek pomiędzy częstością łagodnej depresji a sytuacją mieszkaniową młodzieży akademickiej ($\chi^2 = 9,765$, $p = 0,022$, $DS = 3$). Osoby określające swoje miejsce zamieszkania jako „inne” zdecydowanie częściej niż pozostali uczestnicy badania borykały się z najłagodniejszą postacią depresji (11,1% w grupie określającej swoją sytuację jako „inna” vs 3,8% wśród osób mieszkających z rodzicami vs 2% z wynajmującymi stancje vs 0,9% wśród zajmujących pokoje w akademikach), co przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Czynniki rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w populacji wrocławskich studentów

Czynnik ryzyka	Opis czynnika ryzyka	Epizod depresji (ogółem)		Epizod głębokiej depresji		Epizod umiarkowanej depresji		Epizod łagodnej depresji	
		LT*	12M*	LT*	12M*	LT*	12M*	LT*	12M
Płeć	Kobieta	15,9%	11,7%	5,6%	4%	6,2%	4,1%	4,1%	3,6%
	Mężczyzna	13,7%	9,8%	4,6%	3,6%	7,4%	5,1%	1,7%	0,6%
Rok studiów	I rok studiów	14,1%	7,8%	4,7%	3,9%	7,8%	3,1%	1,6%	0,8%
	II i III rok studiów	18,1%	14,4%	8,1%	5,6%	6,2%	5%	3,8%	3,8%
	IV i V rok studiów	8,6%	3,7%	0%	0%	4,9%	2,5%	3,7%	1,2%
Kierunek kształcenia	Techniczne, architektoniczne, informatyczne	10,6%	8,3%	5,3%	5,3%	3,8%	3%	1,5%	0%
	Przyrodnicze, rolnicze, leśne i rybactwo	21,9%	14%	7,8%	6,2%	12,5%	6,2%	1,6%	1,6%
	Biznesu, zarządzania i prawa	7,2%	7,2%	0%	0%	1,8%	1,8%	5,4%	5,4%
	Spoleczne	25%	18,7%	12,5%	12,5%	12,5%	6,2%	0%	0%
	Humanistyczne i pedagogiczne	30,3%	18,2%	4,1%	2%	18%	10,2%	8,2%	6%
	Medyczne	6,2%	3,1%	3,1%	0%	0%	0%	3,1%	3,1%
	Inne	9,5%	4,8%	9,5%	4,8%	0%	0%	0%	0%

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Sytuacja mieszkaniowa	Zamieszkiwanie na stacji	14%	8,7%	4%	2,7%	8%	4%	2%	2%
	Zamieszkiwanie w akademiku	10,5%	6,2%	4,4%	2,7%	5,2%	3,5%	0,9%	0%
	Zamieszkiwanie z rodziną	20,5%	12,9%	10,3%	9%	6,4%	2,6%	3,8%	1,3%
	Inna sytuacja mieszkaniowa	18,5%	14,8%	0%	0%	7,4%	3,7%	11,1%	11,1%
Sytuacja osobista	Jest w stałym związku	9,3%	5,3%	2,3%	1,8%	3,5%	1,8%	3,5%	1,7%
	Nie jest w stałym związku	19,5%	14%	7,5%	5,5%	9,5%	6%	2,5%	2,5%

LT – w ciągu całego życia (ang. long time), 12M – w ciągu 12 miesięcy

Omówienie wyników

Materiał empiryczny zgromadzony w ramach opisywanego badania potwierdził w badanej grupie znaczne rozpowszechnienie epizodów depresji zarówno w ciągu całego życia (14,7%), jak i w roku poprzedzającym pomiar (9,8%). Niepokój budzi zwłaszcza duża częstość epizodów depresyjnych o znacznym i umiarkowanym nasileniu (w całym życiu odpowiednio 5,1% i 6,6%, zaś w minionych 12 miesiącach 3,8% i 3,9%). Wskaźniki te są zbliżone lub niższe niż wartości obserwowane w dotychczasowych badaniach. Warto podkreślić, że największe rozbieżności dotyczą polskich badań realizowanych na podstawie Inwentarza Depresji Becka. Wydaje się, że prawdopodobną przyczyną wspomnianych niespójności jest zastosowanie odmiennej metodologii i zróżnicowanych narzędzi diagnostycznych. Za powyższą tezę przemawia również fakt, iż odnotowana frekwencja epizodów głębokiej depresji (czyli zaburzenia o wyraźnie zdefiniowanych kryteriach diagnostycznych) jest niemal identyczna jak odsetki podawane w zagranicznej literaturze przedmiotu (oscyluje w okolicach 5%).

Nowoczesne badania epidemiologiczne dowodzą większej podatności kobiet na zaburzenia depresyjne [17]. Zależność ta została potwierdzona w różnych podgrupach wiekowych, w tym również w populacji młodzieży i młodych dorosłych. Rezultaty dotychczasowych polskich badań, zrealizowanych w populacji studenckiej, nie są spójne z wspomnianymi wyżej doniesieniami międzynarodowymi. W większości krajowych projektów to mężczyźni stanowili grupę ryzyka depresji. Dane zgromadzone w prezentowanym badaniu nie uprawniają do jednoznacznego rozstrzygnięcia tej kwestii. Sugerują one brak związku pomiędzy płcią a rozpowszechnieniem epizodów depresyjnych. Obserwowana przewaga rozpoznań z omawianej kategorii w podgrupie kobiet jest niewielka i wynosi 2,7%. Rezultat ten może być przejawem zmian społecznych, obserwowanych obecnie zarówno w Polsce, jak i innych krajach tzw. kultury Zachodu. Polegają one na wzroście znaczenia kobiet w sferze publicznej i zawodowej, a także zwiększeniu przyzwolenia na okazywanie przez mężczyzn słabości. Stanowią one prawdopodobną przyczynę wyrównywania się wskaźników rozpowszechnienia

epizodów obniżonego nastroju u obu płci. Procesy te mogą być szczególnie widoczne właśnie w populacji studenckiej, tj. w grupie posiadającej ponadprzeciętne zasoby intelektualne, wiedzę, styczność z nowoczesnym stylem życia i zdolność wnikliwej analizy otaczającego świata. Rozważania te wskazują, iż działania prewencyjne i terapeutyczne w obszarze zaburzeń afektywnych warto kierować w równym stopniu do studentek, jak i studentów.

Wyraźnym czynnikiem ryzyka epizodów depresyjnych jest natomiast etap kształcenia. Najwyższy wskaźnik wspomnianych rozpoznań odnotowano wśród reprezentantów II i III roku studiów. Ponadto w ciągu całego życia rozpowszechnienie epizodów głębokiej depresji jest największe właśnie wśród osób znajdujących się na półmetku nauki akademickiej. Wyniki te są spójne z oszacowaniami dotyczącymi kondycji psychicznej studentów Akademii Medycznej w Łodzi [12]. Uwagę zwraca fakt, iż zasygnalizowane dysproporcje pomiędzy przedstawicielami różnych lat studiów są zdecydowanie większe w roku poprzedzającym badanie. Z tego względu wyjaśnienia zwiększonej frekwencji zaburzeń nastroju warto poszukiwać w czynnikach sytuacyjnych, specyficznych dla środkowego etapu kształcenia. Możliwym wyjaśnieniem skłonności do depresji jest rozczarowanie nauką akademicką oraz pojawienie się wątpliwości, związanych z obraną ścieżką edukacji. Najnowsze źródła coraz otwarciej opisują niezadowolenie studentów z organizacji i poziomu nauczania, nieadekwatności obowiązujących programów oraz metod dydaktycznych, a także przedmiotowego stosunku wykładowców do uczestników procesu kształcenia [25]. Powyższe elementy nakładają się na typową dla młodych dorosłych niepewność dotyczącą wybranego profilu i zawodu [26], a także pierwsze porażki w roli studenta. Początek studiów jest zwykle zdominowany przez adaptację do życia akademickiego i towarzyszące jej lęki [27]. Z tego względu pogłębiona refleksja nad przedmiotem i sposobem nauki może pojawić się z pewnym opóźnieniem, w wyniku kolejnych konfrontacji z własnymi predyspozycjami i możliwościami, a także obowiązującym systemem szkolnictwa wyższego. Pesymistyczne rozważania, zachwianie wiary w przyszłe sukcesy, spadek zainteresowania wykładami i ćwiczeniami wydają się bardziej prawdopodobne właśnie w środkowej fazie studiowania. Związek opisanych zjawisk z większą depresyjnością przedstawicieli II i III roku nauki w szkole wyższej wymaga jednak dalszej eksploracji.

Prezentowane dane dowodzą, iż studenci kierunków humanistycznych, pedagogicznych, społecznych, rolniczych, leśnych i rybactwa są bardziej narażeni na depresję. Uzyskane rezultaty nie rozstrzygają jednoznacznie o przyczynach i konsekwencjach obserwowanych związków. Brak odniesień w dostępnej literaturze przedmiotu utrudnia interpretację przytoczonych prawidłowości. Weryfikacja związków między profilem kształcenia a depresyjnością młodzieży akademickiej wymaga dalszych badań realizowanych na podstawie schematu podłużnego. Wyjaśnieniom wymyka się również istotnie statystycznie wyższe rozpowszechnienie epizodów łagodnej depresji w grupie studentów określających swoją sytuację mieszkaniową jako „inną”. Trudności interpretacyjne wynikają zarówno z braku odniesień w dostępnej literaturze, jak i niemożności jednoznacznego zdefiniowania wspomnianej kategorii odpowiedzi. Mieści ona zarówno respondentów, którzy mieszkają z dalszą rodziną, jak i badanych korzystających z lokum należącego do przyjaciół i znajomych.

Dotychczasowe prace z zakresu epidemiologii psychiatrycznej identyfikują stały związek partnerski jako ważny czynnik ochronny kryzysów psychicznych, w tym chorób afektywnych [17]. Dostępne publikacje nie rozstrzygają jednak o kierunku omawianej zależności (tj. czy bliska relacja z drugim człowiekiem zabezpiecza przed obniżonym nastrojem, czy też depresja jest przyczyną niemożności zawiązania i utrzymania związku partnerskiego). Prezentowane badanie potwierdza wspomniane obserwacje i cechuje się podobnymi ograniczeniami. Zebrane dane dowodzą, iż samotni studenci wrocławskich uczelni wyższych istotnie częściej doświadczają epizodów depresji (w tym również o głębokim i umiarkowanym nasileniu). Nie można wykluczyć, że brak stabilnej relacji i depresja są ze sobą powiązane na zasadzie sprzężenia zwrotnego (tj. depresja utrudnia wejście w związek, a brak partnera nasila dolegliwości związane z obniżonym nastrojem, co z kolei czyni nawiązanie i podtrzymanie relacji jeszcze trudniejszym).

Prezentowane badanie jest pierwszym polskim, nowoczesnym projektem epidemiologicznym, dotyczącym młodzieży akademickiej. W celu zgromadzenia jak najlepszej jakości danych na temat rozpowszechnienia epizodów depresyjnych w populacji studenckiej zastosowano metodologię i narzędzie badawcze rekomendowane przez WHO do badań epidemiologicznych w psychiatrii. Ograniczenia badania wynikają z przyjęcia przekrojowego schematu badawczego (uniemożliwiającego wnioskowanie o relacjach przyczynowo-skutkowych), relatywnie niedużej liczebności próby (nieodstatecznej do przeprowadzenia analiz statystycznych w niektórych podgrupach), a także niemożności uzyskania pełnego operatu losowania (rzutującego na reprezentatywność próby).

Przeniesienie badania do internetu poprzez zastosowanie wspomaganego komputerowo wywiadu za pomocą strony www (CAWI) może stanowić efektywny sposób radzenia sobie z zasygnalizowanymi trudnościami. Wywiad realizowany online jest zdecydowanie tańszy niż tradycyjne techniki gromadzenia informacji. Zaproszenie do wypełnienia ankiety internetowej z łatwością może być rozesłane za pośrednictwem uczelnianych adresów mailowych do wszystkich studentów wybranej uczelni. W efekcie pozwala dotrzeć do znacznie większej grupy badanych, a także przeprowadzić procedurę losowego doboru respondentów. Warunkiem zebrania wysokiej jakości danych jest jednak dostęp do narzędzia badawczego dostosowanego do potrzeb i realiów elektronicznego ankietowania. Niestety, obecnie nie dysponujemy polską adaptacją wystandaryzowanego kwestionariusza umożliwiającego realizację badania epidemiologicznego za pośrednictwem internetu. Wydaje się, że opracowanie tego typu ankiety mogłoby stać się punktem wyjścia do trafniejszego i bardziej rzetelnego oszacowania rozpowszechnienia epizodów depresyjnych wśród młodzieży akademickiej.

Wnioski

1. Znaczne rozpowszechnienie epizodów depresyjnych w populacji studenckiej budzi niepokój.
2. Obserwowany brak związku między płcią a rozpowszechnieniem epizodów depresyjnych jest niespójny z wynikami wcześniejszych badań i wymaga dalszej eksploracji.

3. Przedstawiciele środkowego etapu kształcenia w szkole wyższej są szczególnie narażeni na epizody depresyjne.
4. Profil kształcenia wydaje się silnie powiązany z rozpowszechnieniem epizodów depresyjnych. Zależność ta wymaga potwierdzenia i wyjaśnienia w toku badań podłużnych realizowanych na liczniejszych próbach.
5. Sytuacja osobista jest ważnym czynnikiem ryzyka epizodów depresyjnych – brak stałego partnera wiąże się z wyższym narażeniem na omawiane zaburzenia afektywne.

Piśmiennictwo

1. Łysoń P. *Szkoły wyższe i ich finanse w 2013 roku*. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny; 2014.
2. Trubiłowicz E. *Studenci i ich świat – od stanu wojennego do Unii Europejskiej*. Lublin: Wydawnictwo KUL; 2006.
3. de Barbaro B. *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1999.
4. Wittchen HU, Nelson CB, Lachner G. *Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults*. Psychol. Med. 1998; 28(1): 106–126.
5. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas K, Walters EE. *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. Arch. Gen. Psychiatry 2005; 62(6): 593–602.
6. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. *Mental health of young people: a global public-health challenge*. Lancet 2007; 369(9569): 1302–1313.
7. Hunt J, Eisenberg D. *Mental health problems and help-seeking behavior among college students*. J. Adolesc. Health 2010; 46(1): 3–10.
8. Hill RM, Yaroslavsky I, Pettit JW. *Enhancing depression screening to identify college students at risk of persistent depressive symptoms*. J. Affect. Disord. 2015; 15(174): 1–6.
9. Verger P, Gilbert F, Rouillon F, Kovess-Masfety V. *Psychiatric disorders in students in six French universities: 12-month prevalence, comorbidity, impairment and help-seeking*. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 2010; 45(2): 189–199.
10. Marek K, Białoń P, Wichowicz H, Melloch H, Nitka-Siemińska A. *Przesiewowa ocena rozpowszechnienia objawów depresyjnych i lękowych wśród studentów Akademii Medycznej w Gdańsku*. Psychiatria 2005; 2(4): 217–224.
11. Fołtyń W, Nowakowska-Zajdel E, Knopik J, Brodziak A. *Wpływ negatywnych doświadczeń z okresu dzieciństwa na występowanie depresji u studentów medycyny – doniesienie wstępne*. Psychiatr. Pol. 1998; 32(2): 177–186.
12. Adamiak G, Świątnicka E, Wołodźko-Makarska L, Świtalska MJ. *Ocena jakości życia studentów medycyny w zależności od liczby i nasilenia stwierdzonych objawów depresyjnych*. Psychiatr. Pol. 2004; 38(4): 631–638.
13. Kowalewski I. *Charakterystyka sytuacji zdrowotnej studentów w aspekcie ich sprawności psychosomatycznej w wybranych uczelniach Krakowa*. Edukacja 2006; 2: 28–35.
14. Sopilak BJ, Roth H, Siankowski M, Muszyńska A, Steciwko A. *Objawy depresji, lęku i stresu wśród studentów Akademii Medycznej we Wrocławiu – badania własne*. Fam. Med. Prim. Care Rev. 2008; 10(3): 675–680.

15. Szczepańska J, Klin Z, Jaroszevska A, Ciesielski R. *Zaburzenia nastroju w populacji studentów Wydziału Fizjoterapii AWF we Wrocławiu. Część I*. Fizjoterapia 2008; 16(3): 69–78.
16. Kessler RC, Ustun T. *The WHO world mental health surveys: global perspectives on the epidemiology of mental disorders*. New York: Cambridge University Press; 2008.
17. Tsuang MT, Tohen M, Jones P. *Textbook of Psychiatric Epidemiology*. Oxford: John Wiley & Sons; 2011.
18. Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E, Hefner JL. *Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students*. Am. J. Orthopsychiatry 2007; 77(4): 534–542.
19. Eisenberg D, Hunt J, Speer N. *Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses*. J. Nerv. Ment. Dis. 2013; 201(1): 60–67.
20. Żechowski C. *Studenci między adolescencją a dorosłością*. Remedium 1999; 5: 6–8.
21. Janion E. *Osoby długotrwale chore somatycznie i z zaburzeniami zdrowia psychicznego*. W: Ochronczenko H, Czerwińska M, Garbat M. red. *Osoby z niepełnosprawnościami w szkole wyższej. Wybrane zagadnienia*. Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski; 2011. s. 71–88.
22. Zagdańska M. *Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w populacji państwowych uczelni wyższych we Wrocławiu*. Praca doktorska. Wrocław: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu; 2015.
23. Moskalewicz J, Kiejna A, Wojtyniak B. *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2012.
24. Haro JM, Arbabzadeh-Bouchez S, Brugha TS, de Girolamo G, Guyer ME, Jin R. i wsp. *Concordance of the Composite International Diagnostic Interview Version 3.0 (CIDI 3.0) with standardized clinical assessments in the WHO World Mental Health Surveys*. Int. J. Methods Psychiatr. Res. 2006; 15(4): 167–180.
25. Jelonek M. *Studenci – przyszłe kadry polskiej gospodarki*. Warszawa: Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości; 2011.
26. Rosalska M, Wawrzonek A. *Studenci jako klienci poradnictwa kariery*. Studia Edukacyjne 2008; 7: 277–288.
27. Wasilewska M. *Lęki i obawy studentów związane z perspektywą dorosłego życia*. Edukacja 2010; 4: 54–67.

Adres: Marta Zagdańska
Katedra Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
50-367 Wrocław, Wybrzeże L. Pasteura 10

Otrzymano: 17.07.2015
Zrecenzowano: 26.10.2015
Przyjęto do druku: 26.10.2015