



A depresszió gyakorisága a serdülőkori diákok körében

Scheck Zsuzsa¹, Földes Adalbert²

¹Centrul Școlar de Educație Incluzivă „Orizont” Oradea.

²Nagyvárad Szállításiügyi Minisztérium Klinikája.

Depresia la elevii de vârstă adolescentă

În societății moderne depresia a devenit cea mai frecventă tulburare psihică atât la adulți cât și la copii. Datele publicate de OMS sugerează că depresia la adolescenți a devenit o problemă de sănătate publică cu efect important asupra comunității. Datele statistice din România arată o tendință de creștere a cazurilor de depresie în rândul populației, dar aceste date sunt referitoare mai ales la populația adultă. Frecvența depresiei în rândul copiilor și adolescenților nu prea au fost studiate pe eșantioane reprezentative în țara noastră. Lipsa datelor privind depresia la populația de copii a motivat studiul nostru. Conform prognozelor în 2020 în Europa tulburările psihice vor ajunge pe locul doi privind frecvența bolilor cu impact asupra randamentului și a capacității de muncă. Deci credem că eșantioanele alese de noi ar putea să fie importante pentru elaborarea unor strategii de sănătate și educaționale pentru prezent și viitor. Scopul nostru a fost studierea frecvenței depresiei în rândul elevilor școlarizați în clasele VI–VII, respectiv de vârstă 12–13 ani. Am analizat un eșantion de 475 de cazuri, au fost testați elevii de etnie română, maghiară și romă. Datele au fost înregistrate în mediul urban și rural. La evaluare am grupat rezultatele în 3 categorii: normal, vulnerabilitate crescută, depresie. Rămâne de gândit pentru profesioniștii din domeniul promovarea a sănătății că 26,5% din adolescenți prezintă simptome de depresie și în viitor probabilitatea poate fi 26,3%.

Cuvinte cheie: depresie la adolescenți, frecvența simptomelor în funcție de etnie, promovarea sănătății, educația pentru sănătate.

Az egyre gyakoribbá váló mentális zavarok nagy megterhelést jelentenek a modern társadalmak számára. A legfrissebb adatoknak megfelelő előrejelzések szerint a

Scheck Zsuzsa

Szalacs, Posta utca, 280/A szám
Írányítószám: 417445, Bihar megye
E-mail: scheck.zsuzsa@gmail.com

The frequency of depression among adolescent students

The mental disorders become frequently and mean great strain on the modern societies. Corresponding to the latest data projected over the next decade in the European Union, one in four people will struggle with mental disorders and children should not be exceptions either. The most important health problem of the XXI century is the depression and its consequences. General psychological state of Romanian young people, was examined by few studies, so about the incidence of childhood - adolescent depressive symptoms and about pathomechanism few data are available. The object of our investigation it was the testing the prevalence of adolescent depression, its incidence, gender and ethnic diversity of depressive symptoms. The test was performed in five elementary schools. We examined depression symptoms on pupils. Our population were 6th – 7th grade adolescents between the ages of 12–13. We examined separately Romanian, Hungarian and Roma ethnic students (N = 475). Strengths of our study, it were that it wasn't similar study that searched, the incidence of depression symptoms and its frequency of measurements. Knowledge about the depressed adolescent students and its incidence, may be important to the parents, doctors, teachers, school – mental health – and public health professionals. It can be important in the future for the people who draft health promotion activities and prevention programs, that 26,5 percent of adolescents have reported more depressive symptoms, while 26,3 percent can report in the future.

Keywords: Adolescent depression, race diversity, health promotion, health education.

következő évtizedben az Európai Unió országaiban minden negyedik lakos küzd majd mentális zavarral, és ez alól nem lehetnek kivételek a gyermekek sem. A XXI. század egyik fontos, egészségügyi problémája a depresszió és annak a következményei. Az ezredfordulón 350 millió ember volt depressziós. A WHO szerint 2020-ra a depresszió lesz a világ második leggyakoribb, korai munkaképesség-csökkenésért felelős megbetegedése.

A serdülőkorai hangulati zavarok, enyhe depresszió előfordulásának arányát Európában 17–22 százalék körülire teszik, a súlyos depresszió gyakorisága 1–2 százalék [18].

A gyermekkori mentális zavarok közül talán az egyik legismertebb és leggyakoribb a korai kezdetű major depresszió, mely mind az egyén, mind a társadalom számára súlyos megterhelést jelentő kórkép, hiszen jelentős mértékű funkcióromlást okoz az iskolai teljesítmény és a szociális készségek fejlődése, valamint a kortárskapcsolatok területén. Kiemelten fontos rizikótényező a pszichoaktív szerhasználat, dohányzás, szorongásos zavar és az öngyilkos magatartás kialakulásában [19].

Az affektív zavarok több mint felében magatartászavar és szorongásos zavar, vagy drog/és alkoholabuzus és a szülői/iskolai autoritással való kamaszkori hadakozás elfedhetik a depressziós tüneteket, melyek így nehezebben kerülnek felismerésre és kezelésre. Az esetek túlnyomó többségében valamilyen aktuális kiváltó stressz, iskolai frusztráció és a családi megterhelés kimutatható. Kezdetben ezzel szokták összefüggésbe hozni a gyerek leromlott hangulatát [18].

A romániai fiatalok általános pszichés állapotát kevés tanulmány vizsgálja, így a gyermekkori, serdülőkorai depressziós tünetek előfordulási gyakoriságáról és pathomechanizmusáról kevés hazai adat áll rendelkezésre [6].

A serdülőkorai major depresszió aluldiagnosztizált mentális zavar, mely több okra vezethető vissza: 1. A DSM-IV diagnosztikus rendszere nem elég specifikus az életkor szempontjából 2. A major depresszióval igen gyakran együtt járó komorbiditások elfedhetik a tüneteket, ezért gyakran későn vagy egyáltalán nem kerül felismerésre. A gyermek és serdülőkorai major depresszióhoz hasonlóan a komorbiditások is aluldiagnosztizáltak [2].

Az elmúlt néhány évtizedben a major depressziós tünetek terén végzett vizsgálatok nem mutatnak egységes képet azzal kapcsolatban, hogy melyek azok a tünetek, amelyek egyértelműen segítségünkre lehetnek a depressziós gyermekek és serdülők hatékonyabb diagnosztikus megítélésében [19].

A számos, hosszú időn keresztül átélt depressziós tünet rontja a gyermekek alkalmazkodását, teljesítményét, jelentősen befolyásolja magatartását, életminőségét [1].

Ugyanakkor figyelmet kell fordítanunk erre, mivel ebben a gyermekkor és felnőttkor közötti átmeneti időszakban, a biológiai és pszichés érés folyamatában a serdülők, fiatalok egészséggel kapcsolatos életminőségét alapvetően ezek a hangulati-pszichés ingadozások, és a

következtükben kialakuló szomatikus tünetek és panaszok határozzák meg [18].

Célkitűzésünk a serdülőkorai depressziós tünetek előfordulási gyakorisága, annak súlyossága, a depressziós tünetek nemi és etnikumi megoszlásának a vizsgálata volt.

Anyag és módszer

A vizsgálatot 5 általános iskolában végeztük, 6–7. osztályos, 12–13 év közötti serdülőket céloztuk meg. Külön vizsgáltuk a román, magyar, illetve roma etnikumú tanulókat (N=475). A vizsgált minta 52,4 százaléka volt fiú, 47,6 százaléka lány.

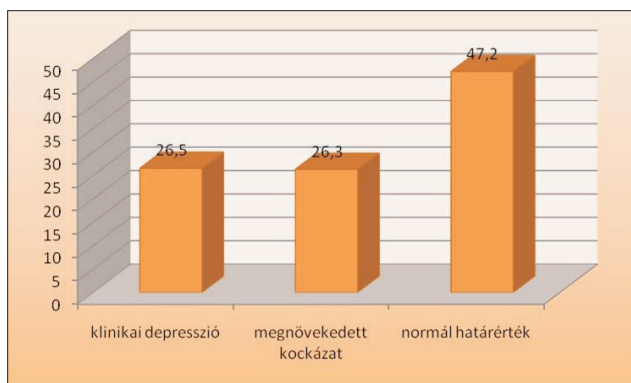
A depressziós tünetek mérésére az eredetileg 27 tételből álló Gyermekdepresszió Kérdőív (Child Depression Inventory, CDI-S) 10 tétel, rövidített változatát (GYD-R) használtuk. A rövidített GYD tételei három válaszlehetőséget tartalmaznak, a pontérték 0–2-ig terjed. Az elérhető maximális pontszám 20. A nemzetközi vizsgálatok alapján a Rövidített Gyermekdepresszió Kérdőívben a klinikai határérték 7, vagy fölötte lévő pontszámot klinikai szintű depresszióknak értékeljük [12]. Saját vizsgálatunkban az alacsonyabb határértéket 5 pontban jelöltük meg. Populációs vizsgálatunkban tehát 5 ponttól a depresszió megnövekedett kockázatáról beszélünk, a 7 pontot elérték vagy meghaladtak esetében klinikai szintű depressziót valószínűsítünk.

Az adatok elemzése az SPSS 20.0 for Windows programcsomag segítségével történt.

Eredmények

Az általunk vizsgált mintában a depressziós átlagpontszám 4,88 (SD=2,84) volt. A lányok átlagpontszáma, 5,15 (SD= 3,03) magasabb volt, mint a fiúké, 4,62 pont (SD= 2,64).

A tanulók 26,5 százaléka (a fiúk 12,2%-a, a lányok 14,3%-a) ért el 7 vagy annál több pontot, mely klinikai depressziós határértéknek tekinthető. A megkérdezett serdülők 26,5%-a klinikai depressziósnak tekinthető, 7 és 16 pontérték között elhelyezkedő pontszámot értek el ebbe a kategóriába. Míg a 26,3%-a a megkérdezett serdülőknek a megnövekedett kockázati tartományba tartozik, ezek az 5 és 7 pontérték között elhelyezhető serdülők (**1. ábra**).



1. ábra A depresszió előfordulási gyakorisága a megkérdezett serdülők körében.

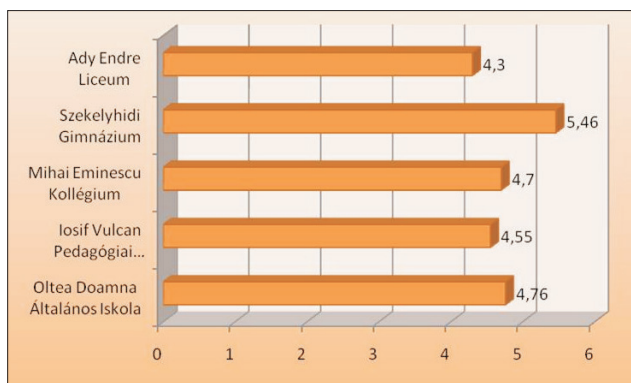
Az általunk megvizsgált iskolák tanulójának az eredményei a következők. A depressziós átlagpontszámok iskolánként, illetve etnikumok szerint változtak (2. ábra).

A román tannyelvű Iosif Vulcan Pedagógiai Kollégium megkérdezett serdülőinek átlagpontszáma 4,55 pont. A serdülők 20,2%-a klinikai depressziósnak tekinthető, míg 28,8%-a a megnövekedett kockázati zónába tartozik.

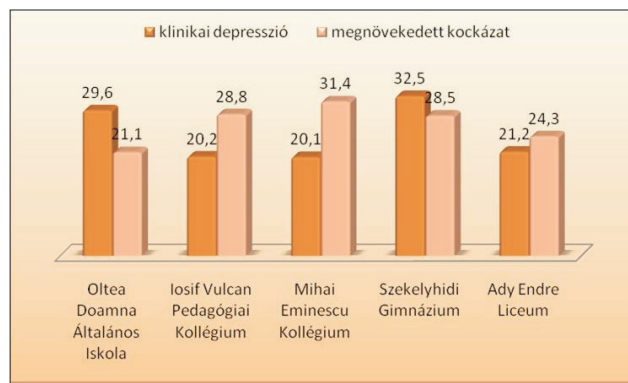
Az román tannyelvű Oltea Doamna Általános Iskola tanulójának az átlagpontértéke 4,76, 29,6%-a klinikai depressziósnak tekinthető, a 22,1%-a a megnövekedett kockázati zónába tartozik.

A román tannyelvű Mihai Eminescu Kollégium tanulójának az átlagpontértéke 4,70, míg 20,1%-a klinikai depressziósok tartományába tartozik, addig 31,4%-a a megnövekedett kockázati zónába sorolható.

A székelyhídi Petőfi Sándor Elméleti Líceum tanulójának az átlagpontértéke 5,46, meg kell említenünk, hogy az általunk megvizsgált iskolák serdülőkorú tanulói közül ők érték el a legmagasabb átlagpontértéket, illetve a legmagasabb a klinikai depressziósok aránya. A serdülők 32,5%-a klinikai depresszióban szenved, míg 28,5%-a a



2. ábra Átlagpontszámok iskolák szerint.



3. ábra A klinikai depresszió és a depresszió megnövekedett kockázatának előfordulási aránya iskolák szerint.

megnövekedett kockázati zónába tartozik.

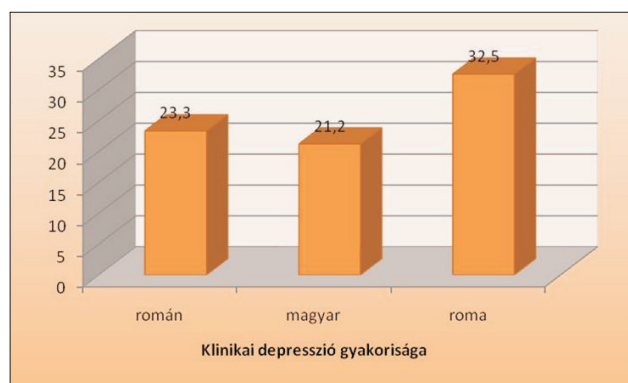
Az Ady Endre Elméleti Líceum tanulójának az átlagpontértéke 4,30, itt meg kell jegyeznünk, hogy ők érték el a legalacsonyabb átlagpontértéket és a klinikai depresszió megjelenésének az arányában egyaránt. A megkérdezettek 21,2%-a tekinthető klinikai depressziósnak, és 24,3%-a a megnövekedett kockázati zónába tartozik (3. ábra).

Román anyanyelvű serdülők 23,3%-a, a magyar anyanyelvű serdülők 21,2%-a, a roma serdülők 32,5%-a számít klinikai depressziósnak (4. ábra).

Megbeszélés

Megállapíthatjuk, hogy a magyar, a román és a roma osztályok tanulójának a válaszai között szignifikáns különbség van.

Az eredményeknek megfelelően magas arányban, a megkérdezett serdülők 42%-a válaszolta, hogy úgy érzi,



4. ábra A klinikai depresszió előfordulási gyakorisága etnikum szerint.

nem biztos abban, hogy szereti őt igazán valaki, illetve 6%-uk úgy érzi, hogy senki nem szereti őket. A serdülők 40%-a érzi gyakran magányosnak magát, míg 6%-a mindig magányosnak érzi magát. A test, illetve külső elfogadásával kapcsolatban a serdülők 63%-a úgy véli, vannak dolgok, amelyek zavarják a külsőjükben, míg 8%-uk úgy vélekedik magáról, hogy csúnya. Az serdülők 42%-a nem szereti magát, míg 6%-uk gyűlöli magát. 22%-uk gondolja úgy, hogy mindent jól csinálnak, viszont 77%-uk azt mondja, sok mindent nem csinálnak jól. Magas a bizonytalanság mértéke az általunk felmért serdülőkoriak esetében. 65%-uk úgy véli, hogy sosem biztos abban, hogy a dolgai hogyan sikerülnek, illetve 5%-uk szerint nekik soha semmi nem sikerül (1. táblázat).

A szociális kapcsolatokra vonatkozóan a megkérdezettek 43%-a szeretne több barátot, míg 8%-uk úgy gondolja, egyetlen barátja sincs. Érdekes módon a lányok baráti kapcsolatai gyengébbek, mint a fiúké – a fiúk 60%-a és a lányok 40%-a gondolja úgy, hogy van elég barátja. Viszont a lányok sokkal nagyobb mértékben igénylik a baráti támogatást, mint a fiúk [3]. Meglepő viszont, hiszen a fiatalok számára a kortárs csoport meghatározó, ennek ellenére a lelki, magatartászavarok kialakulásában a családi, illetve rokonsági kapcsolat az alapvető. Aki szülőjére komolyan számíthat, annak sokkal inkább vannak életcéljai, kevésbé panaszkodik lehangoltságról, szorongásról, kevésbé követ el öngyilkosságot, szignifikánsan kevesebb közöttük az alkoholfogyasztás miatti büntető eljárás [11]. A barátokkal való jó kapcsolat az, hogy számíthat-e a barátaira nehéz élethelyzetben, egyedül a céltalanság, lehangoltság, depresszió ellen véd jelentős mértékben. A szociális támogatás hiánya vagy ennek a szubjektív megélése igen szoros kapcsolatban áll az életcélok hiányával és a devianciák valamennyi formájával [11]. Ki kell emelnem az Ady Endre Líceum diákjainak az eredményeit, hiszen a szociális kapcsolatokra vonatkozóan egyikük sem válaszolta azt, hogy nincs egyetlen barátja sem, ami mindenképpen pozitív, hiszen a megfelelő szociális háló, illetve szociális támasz lehet az egyik legfontosabb védőfaktora a mentális megbetegedéseknek. A szeretettség dimenziója szintén érdekes, hiszen egyikük sem gondolja azt, hogy őket senki nem szereti igazán, hanem 81 százalékuk úgy véli, biztos abban, hogy valaki szereti őt. S csupán 19 százalékuk kételkedik abban, hogy szereti őket valaki igazán.

A szociális kompetencia-deficit modellnek megfelelően, a serdülőkori depresszió legfontosabb kockázati faktora a szociális készségek hiánya. A szociálisan inkom-

1. táblázat A serdülő diákok válaszainak megoszlása.

Válaszok	%
Nem szeretik igazán	42
Senki nem szereti	6
Gyakran magányos	40
Mindig magányos	6
Szeretne több barátot	43
Egyetlen barátja sincs	8
Vannak dolgok, amelyek zavarják a külsőjében	63
Csúnya	8
Nem szereti magát	42
Gyűlöli magát	6
Sok mindent nem csinál jól	77
Sosem biztos abban, hogy a dolgai hogyan sikerülnek	65
Soha semmi sem sikerül	5

petens gyermek egyre magányosabbá, egyre izoláltabbá válik a közösségben. A serdülők esetében szelektív izolációról beszélünk, hiszen csak korábbi kapcsolatait utasítja el, s így rossz társaságba keveredik. Ha a serdülőkort megelőző években a szülők nevelési stílusa megfelelő volt, és a családtagokat erős érzelmi szálak fűzik össze, a serdülőnek – még akkor is, ha átmenetileg feszültebbé válik a kapcsolata a szüleivel – módja és ereje van arra, hogy maga válassza ki azt a kortárs csoportot, amelyhez tartozni kíván [14]. Ugyanakkor a pszichodinamikus megközelítés értelmében a depresszió egy bizonyos veszteség eredményeképp jelenik meg, mely veszteség lehet személy- vagy tárgyvesztés egyaránt. A befelé fordított harag, illetve büntudat együttesen eredményezi az öngyűlöletet és kétségbeesést, amelyet depresszióknak nevezünk [15]. Nem elhanyagolható a kora gyermekkori tapasztalatok, illetve a kialakult anya-gyermek közötti kötődés minősége, illetve annak hatása sem. A kora gyermekkori labilis kötésnek köszönhető a diszharmónikus család, a szülő-gyermek kapcsolatának sikertelensége, melyet számos vizsgálat igazolt, mely értelmében, fogékonyra, sebezhetővé teszi a gyermeket a serdülőkori, majd a felnőttkori depresszióra. A depresszióval küszködő személy hajlamos az információk szelektív feldolgozására, mely szerint különös tehetséggel tud koncentrálni a negatív eseményekre, történésekre, magára vonatkoztatva azokat. Viszont fel van vértézve bármilyen olyan információval szemben, mely cáfolhatná a személyes nézőpontját. Rutter és Behrendt (2004) tanulmányában az öngyilkosság kockázatának mutatóit vizsgálta, s a négy mutató a

reménytelenség, a barátságtalanság, a negatív énkép és az izoláció volt. Ha megfigyeljük ezen mutatókat, egyaránt azonosítható a depressziós személyeknél. Meg kell említenünk a serdülők biológiai nemének a fontos szerepét az öngyilkosság esetében, mely fontos szerepet játszik úgy a kísérletek, mint a befejezett öngyilkosságok tekintetében. A lányok esetében a kockázati tényezők között első helyen a depresszió áll, a második helyen pedig az előző öngyilkossági kísérlet szerepel [14].

Következtetés

Az eredményeket összevetve több, új információt kaptunk. Vizsgálatunk erőssége, hogy az általunk vizsgált mintán még nem volt hasonló vizsgálat, a depressziós tünetegyüttes előfordulását, illetve annak gyakoriságát mérő vizsgálat nem történt. Vizsgálatunk erőssége továbbá az, hogy mind a román, magyar s roma populáció is reprezentatív mintát képez. Kiderült, hogy különbségek vannak a különböző iskolákban tanuló és különböző kultúrkörnyezetben élő diákok között. A depressziós serdülőkorú diákok előfordulási gyakoriságának ismerete önmagában is fontos lehet, a szülők mellett a családi orvosok, pedagógusok, iskolai mentálhigiénés, illetve a közegészségügyi szakemberek számára is.

Elgondolkodtató lehet a jövőben, az egészségfejlesztési tevékenységeket kidolgozó, illetve a prevenció programokat kidolgozó szakemberek számára, hogy a serdülők 26,5 százalékánál több depressziós tünet van jelen, míg 26,3 százalékánál a depresszió valószínűsíthető a jövőben. A serdülők depressziója többnyire azért marad rejtve, mert a depresszió megjelenési formája általában eltér a felnőtt tünetektől, és így mind a szülők, pedagógusok, mentálhigiénés szakemberek, mind az orvosok csak ritkán ismerik fel [5]. Amint az eredmények bizonyították, a lányok esetében szignifikánsan gyakoribb a depresszió megjelenése. A korai felismerés és hatékony kezelés az iskolai, mentálhigiénés és gyógyító szakemberek hatékony együttműködésével képzelhető el.

Irodalom

- Aluja A., Blanch A. – The Children Depression Inventory as Predictor of Social and Scholastic Competence, *European Journal of Psychological Assessment*, 2002 Vol. 18, Issue 3, pp. 259–274.
- Baji I. – A gyermekkori depresszió jellegzetességei a tünetek, a komorbiditások és az életminőségre gyakorolt hatás tekintetében, Szeged, 2011.
- Baji I., Kiss E., Mayer L., Vetró Á. – The effect of age and sex on the depressive symptoms in childhood. Congress of the Hungarian Child Psychiatrist Association, 2005, Balatonfüred, Hungary, 2005.
- Belső N. – Depresszió: betegség vagy úri huncutság, Jaffa Kiadó, Budapest, 2013.
- Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, et al. – Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I-II, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Nov 1996;35(11):1427-39;
- Burlea A. – Semnificații psihopatologice și implicații socio-economice în depresia la adolescent, 2010.
- Callard F, Bracken P. – Diagnosticul psihiatric a înclinat să eticheze pacienții în loc să le faciliteze o capacitate funcțională mai bună?, *BMJ*, 2013, 20:447-449.
- Compas B. E. – Depression in children and adolescents, Part III. Emotional and social disorders, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1994, Chapter 4: 197-229.
- GHIRAN V., IFTENE F. – Aspecte de psihiatrie clinica și sociala a copilului și adolescentului, Editura a Genezis, Cluj, 1988, pag. 115-118.
- Hatcher S., Arrol B. – Antidepressivele din noua generație în tratamentul depresiei la adulți, *BMJ*, 2012, 19: 172-178.
- Kopp M., Skrabski Á. – Magyar lelkiállapot, Végeken Kiadó, 1995.
- Kovacs M. – Children Depression Inventory (CDI) manual. 1992, Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- Mayer L, Kiss E, Baji I, Skultéti D, Vetró Á. – Depressziós tünetek és az életeseemények összefüggésének vizsgálata általános iskolás populációban. *Psychiatr Hung*, 2006, 3: 210-218.
- Ranschburg J. – A mélységből kiáltok. Depresszió, öngyilkosság és kábítószer a serdülőkorban, Saxum Kiadó, Kaposvári Nyomda Kft, 2010.
- Ranschburg J., Ranschburg Jenő művei – A serdülőkor, Saxum Kiadó, Kaposvári Nyomda Kft, 2013.
- Rózsa S., Réthelyi J., Stauder A., Susánszky É., Mészáros E., Skrabski Á., Kopp M. (2003): A HUNGAROSTUDY 2002 országos reprezentatív felmérés általános módszertana és a felhasznált tesztbatteria pszichometriai jellemzői. *Psychiatria Hungarica* 18 (2).
- Stauder A.: Allergia, asztma és életminőség. In: Kopp M. – Kovács M. (Szerk.) (2006): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Budapest: Semmelweis.
- Susánszky É., Szántó Zs. – Ifjúság és egészség. Az ifjúság élethelyzete, Új ifjúsági szemle, 2008/nyár-őszi: 87-96.
- Vetró, Á., Baji, I., Benák, I., Besnyő, M., Csorba, J., Daróczy, G., Dombóvári, E., Kiss, E., Gádos, J., Kacsvinszky, E., Kapornai, K., Mayer, L., Rimay, T., Skultéty, D., Szabó, K., Tamás, Zs., Székely, J., Kovács, M. (2009): „Risk factors in childhood onset depression” research design, implementation, proceeding: history of 13 years: experience in grant preparation, writing organization in relation to an American NIMH Grant. *Psychiatria Hungarica*, 24(1), 6-14.