

Pogostost simptomov depresivnosti med gimnazijci

JASNA VESEL*

Gimnazija Kočevje, Kočevje

Povzetek: Na vzorcu 180 dijakov (90 fantov, 90 deklet) kočevske gimnazije smo raziskovali pogostost simptomov depresivnosti med gimnazijci ter vpliv spola, učne uspešnosti in starosti na pojavljanje depresivnega reagiranja. Uporabili smo Lestvico depresivnih razpoloženj (Vesel, 1999), ki ima dobro zanesljivost (0,93), faktorska analiza pa je pokazala, da meri en skupni faktor – depresivno reagiranje, ki pojasnjuje 31 % variance. Ugotovili smo, da tretjina dijakov pogosto ali zelo pogosto doživlja različne simptome depresivnosti. Najpogostejše je razočaranje nad sabo zaradi svojih napak in težave s koncentracijo ter beganje misli, kar pogosto ali zelo pogosto doživlja 40 % dijakov. Med petimi področji simptomov depresivnosti so najpogostejši kognitivni in emocionalni simptomi. Visoko število točk na LDR dosega 10 % fantov in 32 % deklet v vzorcu, kar kaže, da imajo dekleta več težav z depresivnim reagiranjem kot fantje. Učni uspeh in starost ne vplivata na pojavljanje razlik v depresivnem reagiranju.

Ključne besede: depresivnost, mladostniki, simptomi, depresivnost, učni uspeh, starost, spol

Frequency of depressive symptoms among grammar school pupils

JASNA VESEL

Kočevje Gymnasium, Kočevje, Slovenia

Abstract: On a sample of 180 pupils (90 boys, 90 girls) of Grammar school Kočevje frequency of depressive symptoms among adolescents was studied, as well as impact of gender, academic achievements and age on depressive reaction phenomenon. The Depressive Moods Scale (Vesel, 1999) was used, which is very reliable (0,93). Factor analysis showed that it measures one common factor - depressive reactions, which accounts for 31 % variance. It was established that one third of pupils experience depressive symptoms frequently or very frequently. Disappointment with oneself because of one's own mistakes is the most frequent symptom, followed by concentration difficulties and rambling of thoughts, which are frequently or very frequently experienced by 40 % of pupils. Among five groups of depressive symptoms, cognitive and emotional ones are the most frequent. A high score on the Depressive Moods Scale was achieved by 10 % of boys and 32 % of girls included in our sample, which shows that girls suffer more frequently from depressive reactions, while academic achievements and age do not seem

*Naslov / address: Jasna Vesel, spec.šol.psih., Gimnazija Kočevje, Cvišlerji 30/a, 1330 Kočevje, Slovenija, e-mail: jasna.vesel.@guest.arnes.si

to have any impact on differences in experiencing depressive reactions.

Key words: depression, adolescents, depressive symptoms, academic achievements, age, gender

CC=2840 3500

Pojavljanje depresivnosti pri mladostnikih

Razvojno obdobje adolescence zaradi intenzivnega osebnostnega dozorevanja (razvojna kriza) lahko poraja začasne težave v čustvenem doživljanju, kar pa nikakor še ne pomeni, da tak mladostnik že kaže zametke pravih čustvenih motenj. Ločevanje med normalnim in motenim čustvovanjem pri mladostniku je zato še bolj težavno, zaradi česar se lahko zgodi, da pravih čustvenih motenj ne prepoznavamo pravočasno in jih pripisujemo pač "težki puberteti". Depresivnost kot motnjo razpoloženja pri mladostnikih označujejo:

- dolgotrajna potrtost (nerazpoloženje, slaba volja, brezvoljnost) ali razdražljivost,
- ahedonia,
- spremembe telesne teže (zmanjšanje apetita in hujšanje ali neobvladovanje telesne teže),
- povečana ali zmanjšana psihomotorična aktivnost (agitiranost, upočasnjenost),
- povečana utrujenost ali izguba energije,
- motnje spanja,
- občutki brezvrednosti in neustreznosti,
- motnje koncentracije in nezmožnost odločanja,
- razmišljanje o smrti ali samomoru.

"O depresiji v kliničnem smislu govorimo pri mladostniku takrat, kadar obdobja potrtosti trajajo dolgo, se opazno odražajo v mladostnikovih dejavnostih in vedenju, zavirajo njegove zdrave odnose z drugimi, razvoj in uveljavljanje sposobnosti in zanimanja in v splošnem hromijo njegov duševni razvoj." (Tomori, 1983, str. 136). Najpomembnejša simptoma depresivnosti sta potrtost in ahedonia (Kaslow, Croft in Hatcher, 1999).

Depresivna stanja so lahko pri mladostnikih bolj ali manj globoka in lahko različno močno vplivajo na njegovo doživljanje sveta, sebe in lastne prihodnosti. Podatki epidemioloških raziskav se večinoma nanašajo na klinično stopnjo depresivnosti pri mladostnikih, kjer so motnje razpoloženja tako izrazite, da zelo prizadenejo njegovo običajno funkcioniranje in bi potreboval celovitejšo diagnostično in terapevtsko obravnavo (Kaslow in dr. 1999; Weissman in dr., 1999). Redkeje raziskovalci navajajo podatke za blažje oblike depresivnosti (subklinična stopnja depresivnosti), pri kateri mladostnik svoje običajne življenjske obveznosti uspe izpeljati, čeprav z večjimi težavami in z manj učinkovitosti ter veselja, kot bi jih sicer lahko. Doživlja le nekatere simptome depresivnosti, vendar ne kaže takšnih motenj razpoloženja, ki bi zadostile kriterijem

klinične stopnje depresivnosti katerekoli vrste (Pine, Cohen, Cohen in Brook, 1999; Depue, 1981, cit. po Kendall in Hammen, 1995).

Depresivnost pri mladostnikih ima zelo podobne simptome kot depresija pri odraslih ljudeh in se kaže najpogosteje v depresivnem razpoloženju ter spremljajočih kognitivnih, telesnih, socialnih in vedenjskih spremembah. Hkrati pa ima pa tudi nekatere simptome, ki so posebno značilni prav za to obdobje:

- Mladostnik se lahko odziva z vedenjskimi motnjami, svoj obup izraža z neprilagojenim vedenjem, s pobegi od doma, kaže lahko težnjo k zlorabi alkohola ali drog, do vrstnikov postane nasilen, prepirljiv ali moteč.
- Mladostnik svoje težave rad prikriva; posebno fantje radi maskirajo svoje probleme, na stiske odreagirajo pogosteje z agresivnostjo ali zlorabo alkohola; dekleta pogosteje odreagirajo s somatizacijo.
- Depresiven mladostnik popušča v šoli, neobičajno veliko manjka, deluje zaspano, nepozorno, pomanjkljivo se pripravlja na šolo, v spisih ali risbah kaže suicidalno ideacijo, veliko oboleva.
- Odmika se od prijateljev, prekinja stike z njimi, se povsem izolira, postane zanemarjen in nezainteresiran za svoj izgled, nezadovoljen s svojim izgledom.
- V krogu lastne družine se izogiba razgovoru, veliko joka, ima čustvene in vedenjske izbruhe, v katerih očita, da je nezaželen, neljubljen, je manj ali pa več kot običajno, spi manj in slabše kot prej ali pa je pretirano zaspan, pritožuje se nad somatskimi težavami (Bertoncelj-Pustišek, 1998; Tekavčič-Grad, 1999).

Vzroki depresivnosti pri mladostnikih so različni, običajno sovpada več dejavnikov tveganja za depresijo, tako dedna nagnjenost k depresivnim stanjem, povezanost z drugimi psihološkimi motnjami (npr. anksioznostjo, vedenjskimi motnjami), neugodne družinske razmere in življenjske izkušnje ter specifične obremenilne življenjske situacije (stres, izguba pomembnih ljudi, alkoholizem staršev, zloraba). Tudi pri otrocih in mladostnikih se depresija lahko povezuje z drugimi psihičnimi težavami in motnjami, kot so motnje vedenja, motnje koncentracije in pozornosti, šolska neuspešnost, anksiozne motnje, zloraba alkohola in drog, motnje hranjenja in suicidalnost (Groleger, Strah-Hotošek in Tomori, 1996; Tekavčič-Grad, 1999). Med številnimi dejavniki tveganja za suicidalno vedenje večina avtorjev na prvem mestu navaja visoko stopnjo depresivnosti med mladostniki (Bertoncelj-Pustišek, 1998; Tekavčič-Grad, 1999).

Pogostost depresivnosti med mladostniki

Še pred dvema desetletjema je prevladovalo prepričanje, da je depresija problem srednjih let, medtem ko naj ne bi ogrožala otrok in mladostnikov. Strokovnjaki so šele v zadnjih letih začeli bolj sistematično proučevati depresivnost in depresivne simptome v otroštvu in adolescenci. Raziskave (Kaslow in dr, 1999; Kendall in Hammen, 1995) kažejo, da se z odraščanjem povečuje pogostost depresivnosti: med predšolskimi otroki

je približno 1 % klinično pomembne depresivnosti, med šolarji v nižjih razredih osnovne šole 2 %, z nastopom adolescence pa se ta odstotek poviša na 4 % do 8 %. Nekatere raziskave so med ameriškimi osnovnošolci v nižjih razredih osnovne šole našle 5 % depresivnih otrok, med adolescenti obeh spolov pa so ugotovile unipolarno depresijo pri 4,7 % in distimijo pri 3,3 % adolescentih (Cooper in Goodyear, 1993; cit. po Kendall in Hammen, 1995). Z adolescenco se spremeni razmerje v pogostosti depresije med spoloma. Medtem ko je v otroštvu razmerje 1:1, se v adolescenci to razmerje spremeni v 1:2, kar pomeni, da je še enkrat več klinične depresije med dekleti kot fanti. Nekatere raziskave navajajo npr. podatek, da se depresija pojavlja pri 4,5 % deklet in pri 3,9 % fantov. Če se pojavi depresija že v adolescenci, je verjetnost pojavljanja depresivnih faz v odraslosti precejšnja. 72 % depresivnih mladostnikov doživlja depresijo tudi potem, ko odrastejo (Kaslow in dr., 1999).

Nekatere ameriške in mednarodne raziskave so na velikih vzorcih pokazale, da so mlajše generacije ljudi, rojenih leta 1955 ali kasneje, v povprečju bolj depresivne kot starejše generacije (Klerman, 1985, cit. po Kendall in Hammen, 1995). Pri teh generacijah se depresija pojavi tudi bolj zgodaj v življenju, najpogosteje že v obdobju med 15. in 19. letom starosti (podatek velja za oba spola), lahko pa tudi med 25. in 29. letom. Da ne gre le za večjo pripravljenost mlajših generacij, da poročajo o svojih depresivnih počutjih, kažejo podatki o povečani hospitalizaciji in stopnji samomorilnosti med temi generacijami. Čeprav pravi vzroki takega povečanja depresije med mlajšimi generacijami niso povsem pojasnjeni, raziskovalci menijo, da k temu veliko prispevajo socialne in demografske spremembe. Le-te hkrati pospešujejo nastanek depresije in zmanjšujejo učinkovitost spoprijemanja s stresnimi situacijami. Najpogosteje navajajo naslednje dejavnike razvoja depresije pri mlajših generacijah: spremembe v strukturi družine in medsebojnih družinskih vezeh, povečana mobilnost ljudi, vedno večja urbanizacija in s tem povezana medsebojna odtujenost ljudi, povečana izpostavljenost stresnim situacijam, bolj omejene možnosti za doseganje zelenih ciljev (Kendall in Hammen, 1995).

Naraščanje depresivnosti med mladimi generacijami tako predstavlja pereč problem sodobnih družb, saj se z depresivnostjo povezujejo številne druge nezaželene oblike neprilagojenega vedenja: zmanjšana učinkovitost in neuspešnost v izobraževanju, izostajanje in beg iz šole, povečevanje odvisnosti od drog ter pojavljanje samomorilnosti.

Raziskave depresivnosti med mladostniki v Sloveniji

V Sloveniji je bila v šolskem letu 1995/96 izvedena raziskava, ki je med ostalimi dejavniki tveganja v razvoju mladostnikov raziskala tudi pogostost in stopnjo depresivnosti med mladostniki v srednji šoli (Tomori, Rus-Makovec in Stergar, 1997; Tomori, Stergar, Pintar, Rus-Makovec in Stikovič, 1998). Zajela je 4706 srednješolcev 92 srednjih šol vseh stopenj in letnikov srednješolskih programov (dve-letni, tri-letni in štiri-letni programi in gimnazije). Povprečna starost srednješolcev je bila 17 let. Rezultati raziskave

so pokazali, da so srednje vrednosti na Zungovi skali depresivnosti za oba spola skupaj 45,6 točk (za fante 42,6 točk, za dekleta pa 48,1 točk) ter da 20,5 % fantov in kar 41,5 % deklet dosega klinično pomembno stopnjo depresivnosti. Tako visoke odstotke klinične depresivnosti med mladostniki v dosegljivi literaturi, tudi tuji, ni mogoče najti. Dekleta izkazujejo v splošnem višjo raven depresivnosti kot fantje, kar se po mnenju avtorjev ujema tudi z raziskavami drugod po svetu, čeprav so razlike med spoloma pri nas izrazitejše kot drugod. V zaključku raziskave avtorji poleg ostalih dejavnikov tveganja, ki ogrožajo zdravje slovenskih srednješolcev, poudarjajo tudi ogrožujoč vpliv samouničevalnih (suicidalnih) teženj in visoko raven depresivnosti (Lamovec, 1984; Tomori, 1983). Podatki te raziskave, ki je bila izvedena na velikem reprezentativnem vzorcu slovenskih srednješolcev, so presenetljivi, saj je skupno povprečje točk tako visoko, da je vsak peti fant in vsako drugo do tretje dekle obremenjeno s klinično pomembno stopnjo depresije. Prav podatki te raziskave o razširjenosti depresije med mladostniki so nas vzpodbudili, da smo poskušali tudi sami raziskati vprašanje pogostosti simptomov depresivnosti med gimnazijci. V pričujoči raziskavi nas je zanimalo:

- kako pogosti so nekateri simptomi depresivnosti med gimnazijci in
- kakšne razlike v pogostosti simptomov depresivnosti se pojavljajo med gimnazijci glede na spol, različen učni uspeh in starost.

Metoda

Udeleženci

Raziskavo smo izvedli v okviru mladinske raziskovalne naloge v šolskem letu 1999/2000 na naključno izbranem vzorcu 252 dijakov Gimnazije Kočevje (Oberstar in Pintar, 2000). V ponovno analizo smo vključili podatke 180 gimnazijcev (90 fantov, 90 deklet) iz prvotnega vzorca 252 gimnazijcev, tako smo izenačili razmerje med spoloma, kar se nam je zdelo za analizo podatkov pomembno. Povprečna starost dijakov v vzorcu je bila 16,3 let (minimum 14,8 let, maksimum 19,7 let). Podatke o dijakih glede na letnik šolanja in glede na splošni učni uspeh v preteklem šolskem letu prikazujeta tabeli 1 in 2.

Tabela 1: Dijaki, vključeni v vzorec glede na letnik šolanja

letnik šolanja	<i>f</i>	%
prvi	65	36,1
drugi	72	40,0
tretji	25	13,9
četrti	18	10,0
skupaj	180	100,0

Tabela 2: Splošni uspeh dijakov v preteklem šolskem letu

splošni uspeh v preteklem letu	<i>f</i>	<i>%</i>
nezadosten	11	6,1
zadosten	19	10,6
dober	67	37,2
prav dober	54	30,0
odličen	29	16,1

Inštrumenti

Pogostost simptomov depresivnosti smo merili s pomočjo Lestvice depresivnih razpoloženj – LDR, ki smo jo izdelali prav za namene te raziskave in za potrebe šolske svetovalne službe v srednji šoli. Želeli smo izdelati inštrument, ki bi služil ugotavljanju emocionalnih problemov mladostnikov – predvsem njihovih težav s pojavljanjem simptomov depresivnosti – in ki ga je možno uporabiti v sorazmerno kratkem času v razredu. Služil naj bi tako v raziskovalno-analitične namene šolske svetovalne službe kot tudi za eksploracijo v individualni obravnavi dijakov ter za načrtovanje preventivnega dela na šolah. V lestvico smo uvrstili tiste postavke, ki opisujejo tipične simptome depresivnosti (Kendall in Hammen, 1995; Kaslow in dr., 1999). Zajeti smo poskušali različna področja depresivne simptomatike, zato so postavke v lestvici LDR grupirane v pet skupin simptomov:

1. Kognitivno področje - zajema težave v odločanju, mišljenju, koncentraciji, pomnjenju, negativno mišljenje, razmišljanje o preteklosti, neuspešnost, manjvrednost, nesamozavest.
2. Čustveno področje - zajema občutenje žalosti, potrnosti, občutkov krivde, ahedonijo, nizko samospoštovanje, brezvrednost, jok, slabšo kontrolo čustvovanja.
3. Motivacijsko področje - zajema občutenje brezvoljnosti, nesmiselnosti življenja, razmišljanje o samomoru, brezupnost, pomanjkanje energije.
4. Telesno področje - zajema povečano potrebo po spanju ali težave s spanjem, povečan ali zmanjšan apetit in s tem večje nenamerne spremembe telesne teže, utrujenost, pomanjkanje energije, glavobole, bolečine.
5. Socialno področje - zajema socialni umik, manj stikov z nasprotnim spolom, občutenje nekoristnosti, zapuščenosti, osamljenosti, nezaželenosti, konfliktnosti.

Tako smo poskušali doseči vsebinsko veljavnost lestvice LDR, saj je prvenstveno namenjena merjenju pogostosti simptomov depresivnosti. Vsa navedena področja simptomov so zastopana z enakim številom postavk (7 postavk), celotna lestvica ima 35 postavk, katerih pogostost ocenjujemo na pet-stopenjski Likertovi lestvici. Oseba, ki izpolnjuje lestvico LDR, ocenjuje pogostost določenega simptoma v svojem

doživljanju ali reagiranju v zadnjih dveh mesecih. Izbira lahko med štirimi kategorijami odgovorov, ki se vrednotijo s točkami: nikoli - 0 točk, zelo redko - 1 točka, redko ali včasih - 2 točki, pogosto - 3 točke, zelo pogosto ali skoraj vedno - 4 točke. Seštevek vseh točk nam služi kot mera, s katero izražamo rezultat na celotni lestvici LDR. Obseg možnih točk na celotni lestvici je od 0 do 140 točk. Izpolnjevanje traja 5 do 10 minut. Višja vsota točk na celotni lestvici kaže večjo pogostost simptomov depresivnosti in s tem večjo verjetnost, da gre za neko stopnjo depresivnosti. Če oseba npr. doseže 51 točk, lahko to pomeni, da skoraj polovico navedenih simptomov pogosto doživlja, če pa doseže 76 točk, lahko pogosto doživlja dve tretjini vseh navedenih simptomov. Vse postavke v lestvici LDR pozitivno korelirajo s skupno vsoto, kar kaže na homogenost postavk (Bucik, 1997). Korelacije so srednje, gibljejo se med 0,40 in 0,70. Najnižje, čeprav še vedno pozitivno, korelirata s skupno vsoto postavki 22 (spim več kot običajno, $r = 0,29$) in 25 (izguba apetita in manj jem kot običajno, $r = 0,21$). Najvišjo korelacijo s skupno vsoto ima postavka 10 (biti sam sebi odveč, sovražiti se, $r = 0,71$) in postavka 16 (nesmiselnost življenja in biti brez volje do česarkoli, $r = 0,71$).

Konstruktno veljavnost LDR smo preverjali s faktorško analizo¹ z metodo glavnih komponent z Varimax rotacijo in z metodo faktorizacije glavnih osi z direkt oblimin rotacijo. Pri določanju števila faktorjev v rotaciji smo upoštevali več kriterijev: predpostavko o enodimenzionalnosti lestvice, scree plot in interpretabilnost faktorjev. Izkazalo se je, da največ variance v obeh primerih pojasnjuje en sam faktor (31 % v prvotnem položaju pred rotacijo). Uvajanje nadaljnjih faktorjev ne prispeva bistveno k povečanju pojasnjene variance, saj štirje nadaljnji faktorji pojasnjujejo dodatno 13 % variance, vendar jih težko interpretiramo. Povzamemo lahko, da postavke na LDR merijo predvsem en faktor, ki ga smiselno lahko poimenujemo depresivno reagiranje, vendar veliko variance kljub temu faktorju ostane nepojasnjene. Razlogov za tako strukturo je lahko več: premajhen vzorec podatkov za faktorško analizo, distribucije večine postavk odstopajo od normalne distribucije, vprašljiv je intervalni nivo merjenja, ki ga zahteva faktorška analiza. Konstruktno veljavnost LDR in predpostavko, da meri eno dimenzijo – depresivno reagiranje - bi morali še dodatno preverjati s primerjavo z drugimi instrumenti za merjenje depresivnosti. Glede na rezultate faktorške analize in glede na homogenost postavk pa lahko skupno vsoto točk na LDR jemljemo kot mero depresivnega reagiranja. Zanesljivost LDR je primerna, saj je alfa koeficient 0,93, kar je za ocenjevalne lestvice več kot sprejemljivo nivo zanesljivosti (Bucik, 1997).

Postopek

Dijaki so izpolnjevali lestvico v novembru 1999, v času razrednih ur, za sodelovanje so bili primerno motivirani, težav z izpolnjevanjem lestvice ali razumevanjem vprašanj ni bilo. Za analizo podatkov smo uporabili ustrezne statistične postopke v programu SPSS.

¹ Za pomoč pri izpeljavi faktorške analize se zahvaljujem g. Boštjanu Bajcu z Oddelka za psihologijo Filozofske fakultete v Ljubljani.

Rezultati

Najpogostejši simptomi depresivnosti

Zanimalo nas je, kateri simptomi depresivnosti so med gimnazijci najpogostejši in kateri so manj pogosti; podatke prikazujemo v tabeli 3. Za boljšo preglednost podatkov smo združevali dve kategoriji odgovorov: kategorijo pogosto in kategorijo zelo pogosto ali skoraj vedno.

Tabela 3: Simptomi depresivnosti, ki jih gimnazijci najpogosteje doživljajo

simptomi, ki jih dijaki doživljajo pogosto in zelo pogosto ali skoraj vedno	f	%
1. ...razočaranost nad sabo zaradi svojih napak	71	39,5
2. ...težko se skoncentrira in begajo mu misli	71	39,5
3. ...občutek, da ni tako dober, kot bi moral biti	67	37,2
4. ...ne more dobro misliti in se zaradi tega slabo uči	50	27,7
5. ...mora se prisiliti, da sploh kaj naredi	43	23,9
6. ...ima glavobole ali druge bolečine v telesu	42	23,4
7. ...ima občutek, da je njegov zunanji izgled neprilичen	41	22,8
8. ...utrujenost in pomanjkanje energije pri vsakdanjih opravilih	40	22,3
9. ...občuti razdraženost, nervozo, izbruhne zaradi malenkosti	40	22,3
10. ...si ne zapomni več tako kot prej in veliko pozablja	38	21,2
11. ...doživlja žalost, potrtnost, nesrečnost	37	20,5
12. ...spi več kot običajno	36	20,0
13. ...je nesamozavesten in se ne ceni preveč	35	19,4
14. ...pričakuje neuspeh kljub trudu	35	19,4
15. ...življenje kot nesmiselno in je brez volje do česar koli	29	16,2
16. ...je več kot običajno	29	16,2
17. ...se težko odloča o različnih stvareh	26	14,4
18. ...krivi sebe za vse, kar se mu dogaja slabega	25	13,9
19. ...je sam sebi odveč in se kar sovraži	24	13,3
20. ...občutek neuspešnosti in manjvrednosti	24	13,3
21. ...občutek, da ga nihče ne razume in da je osamljen	22	12,2
22. ...tako slabe volje, da mu/ji gre na jok ali da veliko joka	21	11,7
23. ...zgodaj se prebuja in ne more zaspati nazaj	19	10,6
24. ...nič več ga ne veseli, ne občuti zadovoljstva v življenju	18	10,0
25. ...ne veselijo ga več stvari, ki jih je prej rad opravljal	18	10,0
26. ...občutek nekoristnosti in nezaželenosti	18	10,0
27. ...konflikti z bližnjimi in ne želi govoriti z njimi	18	10,0
28. ...brezupnost prihodnosti, stvari se ne bodo izboljšale	17	9,4
29. ...najrajši je sam s seboj, izogiba se družbe vrstnikov	14	7,8
30. ...razmišlja o samomoru in načinu, kako bi to storil	11	6,1
31. ...nenamerno hujšanje/pridobivanje na teži	11	6,1
32. ...občutek neljubljenosti	11	6,1
33. ...izguba apetita, je manj kot običajno	9	5,0
34. ...vseeno mu je, kaj bo z njim v prihodnosti	7	3,9
35. ...izogibanje stikom z nasprotnim spolom	7	3,9

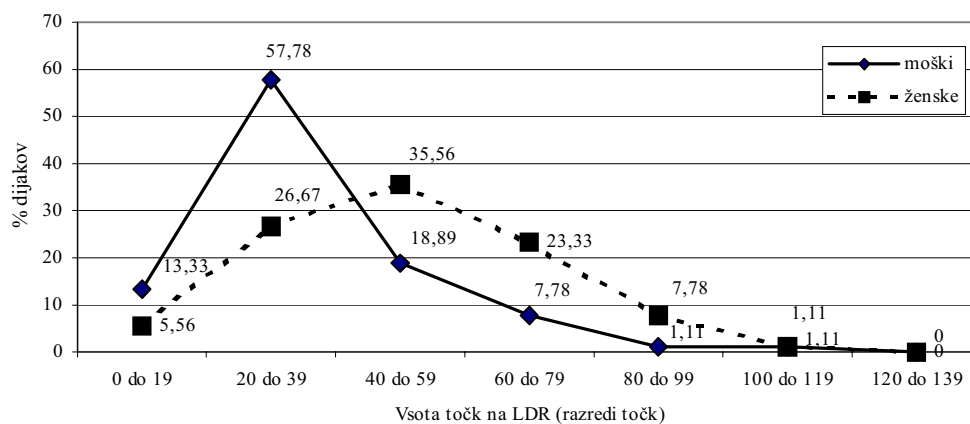
Skoraj 40 % dijakov poroča o pogostem ali zelo pogostem doživljanju razočaranja nad samim seboj zaradi svojih napak, o problemih s koncentracijo in beganjem misli in o doživljanju občutka nezadovoljstva s samim seboj. Tretjina dijakov poroča o težavah pri mišljenju, kar jih ovira pri učenju. Četrtnina dijakov ima težave s splošno nemotiviranostjo, ima glavobole ali druge bolečine v telesu, se zdi sebi ali drugim neprivlačna, občuti prekomerno utrujenost in razdražljivost. Petina dijakov ima pogosto ali zelo pogosto težave s spominom, je žalostnih, potrlih ali nesrečnih, spi več kot običajno, se pogosto ali zelo pogosto počuti nesamozavestno in se ne ceni preveč ter dvomi v svojo uspešnost. Šestini dijakov (16 %) se zdi življenje nesmiselno in so povsem brezvoljni. Vsak sedmi dijak (14,5 %) se težko odloča o čemerkoli, ima pogosto ali zelo pogosto občutek neuspešnosti in manjvrednosti ter doživlja pretirane občutke krivde. Približno desetina dijakov pogosto ali zelo pogosto doživlja osamljenost, brezupnost prihodnosti, slabo voljo in joka, slabo spi, občuti nekoristnost, ima konflikte z bližnjimi ali ne občuti več veselja. Na vprašanje, ali razmišlja o samomoru in o načinu, kako bi to storil(a), je 6,1 % dijakov odgovorilo, da o tem pogosto ali zelo pogosto razmišlja.

Razlike med spoloma

Dijaki so na LDR dosegali (skupna vsota) najmanj 6 točk in največ 111 točk od največ možnih 140 točk. Največ dijakov (42 %) je dosegalo skupno vsoto v razredu 20 do 39 točk in v razredu 40 do 59 točk (27 %). Zanimalo nas je, ali se pojavljajo razlike med spoloma v pogostosti depresivnega reagiranja. V tabeli 4 in na sliki 1 prikazujemo podatke o razredih skupnih vsot točk na LDR ločeno po spolu. V nižjih razredih točk prevladujejo fantje, v vseh višjih razredih točk prevladujejo dekleta, fantje imajo razpon točk med 6 do 101 točke, dekleta med 15 in 111 točk. Če primerjamo zgornje štiri razrede točk lahko opazimo, da dosega visoko število točk na LDR skupno 38 dijakov (21 %), vendar je med njimi kar 29 deklet (32 % vseh deklet v vzorcu) in le 9 fantov (10 % vseh fantov v vzorcu). V najvišjih razredih skupne vsote na LDR najdemo torej trikrat več deklet kot fantov.

Tabela 4: Vsote točk na LDR – ločeno po spolu (razredi točk)

Razredi točk na LDR	moški		ženske		skupaj	
	f	%	f	%	f	%
0 do 19	12	13,33	5	5,56	17	9,44
20 do 39	52	57,78	24	26,67	76	42,22
40 do 59	17	18,89	32	35,56	49	27,22
60 do 79	7	7,78	21	23,33	28	15,56
80 do 99	1	1,11	7	7,78	8	4,44
100 do 119	1	1,11	1	1,11	2	1,11
120 do 139	0	0,00	0	0,00	0	0,00
skupaj	90	100,00	90	100,00	180	100,00



Slika 1: Vsote točk na LDR – ločeno po spolu (razredi točk)

Tabela 5: Vsote točk na LDR – razlike med spoloma (povprečja)

Vsota točk na LDR	fantje	dekleta	vsi
<i>M</i>	34,9	51,2	43,0
<i>SD</i>	17,3	20,6	20,7
<i>N</i>	90	90	180

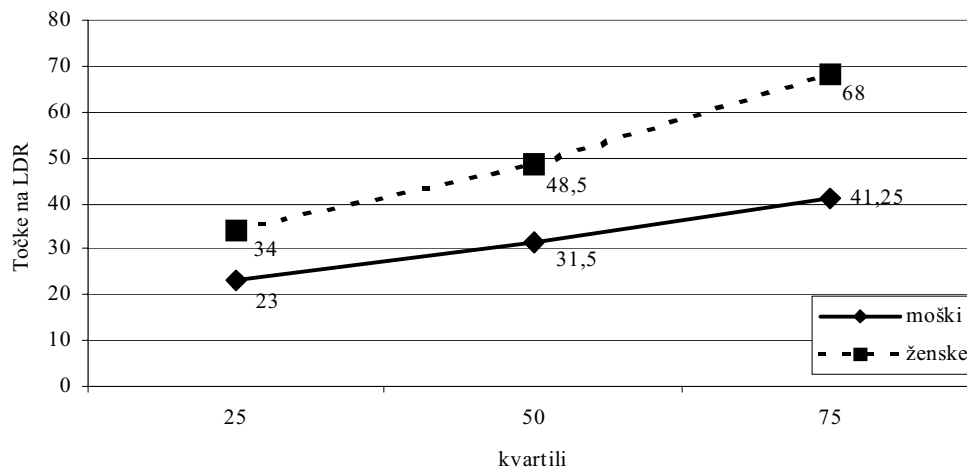
Primerjava povprečnih vrednosti vsote točk na LDR kaže, da so razlike med spoloma v doživljanju simptomov depresivnosti precejšnje; prikazuje jih tabela 5.

S *t*-testom za neodvisne vzorce in ob upoštevanju neenakih varianc smo preverili hipotezo o razlikah v pogostosti simptomov depresivnosti med spoloma. Fantje dosegajo v povprečju 34,9 točk (*SD* = 17,3), dekleta pa povprečno 51,2 točk (*SD* = 20,6), razlika je statistično pomembna ($t_{(df=172,5)} = -5,75, p = 0,001$). Spol pomembno vpliva na pogostost simptomov depresivnosti merjeno z LDR, saj je $\eta^2 = 0,397, p = 0,000$.

Primerjali smo še kvartilne vrednosti vsote točk na LDR, ki prav tako kot povprečja kažejo razlike med spoloma v pogostosti pojavljanja simptomov depresivnosti, prikazuje jih slika 2.

Razlike v pogostosti depresivnih simptomov glede učni uspeh

Preverjali smo hipotezo, ali so dijaki, ki so manj učno uspešni, bolj nagnjeni k depresivnemu reagiranju kot dijaki z boljšim učnim uspehom. Po učni uspešnosti v preteklem šolskem letu smo dijake razdelili v manj uspešne (nezadostni in zadostni po splošnem uspehu), povprečne (dobri po splošnem uspehu) in bolj uspešne (prav dobri in odlični) in primerjali razlike v povprečju skupne vsote točk na LDR med temi tremi skupinami dijakov. Rezultate prikazuje tabela 6. Vpliv učnega uspeha na pogostost



Slika 2: Kvartilne vrednosti za vsote točk na LDR – razlike med spoloma (N=180)

Tabela 6: Pogostost simptomov depresivnosti glede na učno uspešnost

učna uspešnost	N	M	SD
manj uspešni	30	39,9	20,5
povprečni	67	45,3	21,9
bolj uspešni	83	42,3	19,7
skupaj	180	43,0	20,7

simptomov depresivnosti smo preverili z enosmerno analizo variance za neodvisne vzorce, ki je pokazala, da različno učno uspešni dijaki ne kažejo pomembnih razlik v pogostosti simptomov depresivnosti ($F_{(df=2;177)} = 0,786; p = 0,457$). Dijaki, ki so v šoli manj učno uspešni, niso bolj podvrženi depresivnemu reagiranju kot dijaki z boljšim učnim uspehom.

Razlike v pogostosti depresivnih simptomov glede na starost dijakov

V raziskavi smo želeli preveriti, ali se s starostjo spreminja pojavljanje depresivnih simptomov med gimnazijci. Pričakovali smo, da bodo starejši dijaki doživljali manj simptomov depresivnosti kot mlajši dijaki, saj so zrelejši in bolj izkušeni. Dijake v vzorcu smo razdelili v tri starostne skupine in primerjali njihova povprečja na skupni vsoti točk na LDR, podatke navajamo v tabeli 7. Najvišje povprečje dosegajo mlajši dijaki, najnižja pa starejši dijaki. Enosmerna analiza variance za neodvisne vzorce je pokazala, da med tremi starostnimi skupinami gimnazijcev ni statistično pomembnih razlik v pogostosti simptomov depresivnosti ($F_{2,177} = 1,798, p = 0,169$).

Tabela 7: Razlike v pogostosti depresivnih simptomov glede na starost dijakov

starost	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
14;0 do 15;11	74	46,22	20,82
16;0 do 17;11	89	41,42	20,29
18;0 do 19;11	17	37,41	20,75
vsí	180	43,01	20,65

Razprava

V raziskavi smo želeli raziskati, kako pogosti so različni simptomi depresivnosti med gimnazijci. Podatki kažejo, da 14 simptomov od navedenih 35 simptomov depresivnosti na LDR, pogosto ali zelo pogosto doživlja med 19,4 % in 39,5 % dijakov v vzorcu, kar je po našem mnenju veliko. Naši podatki se ujemajo s spoznanji nekaterih drugih, bolj reprezentativnih raziskav na slovenskih srednješolcih, ki so odkrile zaskrbljujoče visoke odstotke depresivnosti med srednješolci v Sloveniji (Tomori in dr., 1998).

Med vsemi posameznimi simptomi depresivnosti je najpogostejši občutek razočaranja nad sabo zaradi svojih napak, ki ga pogosto ali zelo pogosto doživlja kar 40 % vseh dijakov v vzorcu. Razočaranje nad sabo je negativno čustvo, ki se pojavlja, kadar ne dosegamo zastavljenih ciljev, vzroke za neuspeh pa pripisujemo samemu sebi. Soroden mu je občutek neizpolnjevanja pričakovanj (»nisi tako dober, kot bi moral biti« - pogosto ali zelo pogosto ga doživlja 37,2 % dijakov), občutenje pomanjkanja samozavesti in podcenjevanje samega sebe (pogosto ali zelo pogosto doživlja 19,4 % dijakov), pričakovanje neuspeha kljub vloženemu naporu (19,4 % dijakov). Zdi se, da taki občutki kažejo na negativno samopodobo in negativni pojasnjevalni stil, ki po mnenju nekaterih avtorjev pomembno prispevata k nastajanju depresivnosti (Abramson, Seligman in Teasdale, 1978; Beck, 1967, 1976; cit. po Kendall in Hammen, 1995). Pogosta razočaranja nad samim seboj so v situaciji dijakov lahko tudi odraz visokih pričakovanj in razočaranj v zvezi s šolskim uspehom in ocenami, posredno odsevajo značilnosti tradicionalne šolske kulture (Bečaj, 2000, cit. po Puklek Levpušček, 2001).

Naslednji najpogostejši simptom depresivnosti so težave s koncentracijo in beganjem misli, ki se pogosto ali zelo pogosto pojavljajo pri 40 % dijakov. Pomanjkanje dobre koncentracije je resen problem dijakov, saj je pogoj učinkovitega in uspešnega učenja. Kar 27,7 % dijakov pogosto ali zelo pogosto doživlja, da ne more dobro misliti in se zaradi tega slabo uči. Tako učenje v šoli kot učenje doma vsebuje poslušanje, branje, pisanje, mišljenje, pomnjenje in organiziranje informacij, kar pa brez dobre koncentracije ni mogoče. Težave s koncentracijo pa niso nujno le odraz depresivnega reagiranja mladostnikov, saj so lahko povezane tako z zunanjimi dejavniki učnega okolja kot tudi z drugimi notranjimi psihološkimi dejavniki. Optimalne koncentracije seveda ni možno obdržati sedem ur pouka, kaj šele osmo, deveto in deseto uro pouka,

ki jo imajo dijaki marsikdaj na urniku, ker to določa organizacija pouka na šoli. Delno so težave s koncentracijo lahko odraz pomanjkanja motivacije za učenje učne snovi, ki je v gimnazijskem programu obsežna in podrobno obdelana. Tudi sicer dijaki kot pogostejše navajajo tiste simptome depresivnosti, ki so na nek način povezani z višjimi miselnimi procesi in bi jih lahko imenovali kognitivni simptomi: težave v odločanju, mišljenju, koncentraciji, pomnjenju, razmišljanje o preteklosti, ocenjevanje in vrednotenje sebe, lastne uspešnosti ali svojega odnosa z drugimi, ki praviloma kažejo značilnosti negativnega mišljenja (občutki neuspešnosti, manjvrednosti, nesamozavesti, nezaželenosti ipd.). To nas ne preseneča, saj gimnazijski program zahteva spretno znajdenje v velikem številu informacij, učinkovito miselno delovanje, dobro pomnjenje, stabilno koncentracijo in dobro obvladovanje stresnih situacij preverjanja in ocenjevanja znanja ter eventualnih neuspehov in lastnih napak.

Naslednji po pogostosti so tisti simptomi, ki jim je skupno predvsem doživljanje in izražanje negativnih emocij, lahko bi jih zato poimenovali emocionalni simptomi depresivnosti. V to skupino bi lahko prištevali občutenje žalosti, potrnosti, občutkov krivde, ahedonijo, jok. Po pogostosti jim sledijo motivacijski simptomi, ki se nanašajo na občutenje brezvoljnosti, nesmiselnosti življenja, pomanjkanje energije. Med petimi področji simptomov, ki smo jih uvrstili v LDR, so najmanj izstopajoči telesni simptomi (težave s spanjem, povečan ali zmanjšan apetit, utrujenost, glavoboli, bolečine v trebuhu) in socialni simptomi (socialni umik, manj stikov z nasprotnim spolom, občutenje nekoristnosti, zapuščenosti, osamljenosti). Vpogled v pogostost področij simptomov depresivnosti pri mladostnikih je zanimiv in nam veliko pove o značilnostih njihovega splošnega počutja in razpoloženja, vendar bi ga lahko bolje interpretirali šele v primerjavi s strukturo simptomov depresivnosti pri odraslih osebah.

Razlike med spoloma v depresivnem reagiranju so med gimnazijci velike in statistično pomembne: dekleta kažejo več depresivnega reagiranja kot fantje, v skupini dijakov z najvišjim številom točk na LDR je trikrat več deklet kot fantov. Sklepamo lahko, da je problem depresivnosti med gimnazijci bolj problem deklet kot fantov, kar se ujema s spoznanji drugih avtorjev (npr. Tomori in dr., 1998; Kaslow in dr., 1999). Pričakovali bi, da bodo učno uspešnejši dijaki manj depresivni, vendar naši podatki tega niso potrdili. Med učno bolj uspešnimi in učno manj uspešnimi dijaki ni pomembnih razlik v povprečnih vrednostih vsote točk na LDR. To pomeni, da so učno uspešni dijaki približno enako depresivni kot učno neuspešni in da učna uspešnost ne vpliva na pojavljanje emocionalnih težav pri gimnazijcih. Take rezultate je težko interpretirati, saj se ne ujemajo s pričakovanjem, da je učna uspešnost povezana z bolj pozitivno samopodobo in z bolj pozitivnim razpoloženjem. Tudi starost ne vpliva na spremembe v depresivnosti, saj so tako mlajši kot starejši dijaki približno enako depresivni. Pričakovali bi, da bodo starejši dijaki (18 do 20 let) zaradi večje izkušnosti in osebne zrelosti doživljali manj simptomov depresivnosti kot mlajši dijaki (14 do 17 let), vendar je verjetno starostni razpon za ugotavljanje razlik premajhen.

Rezultati naše raziskave so pokazali, da tretjina gimnazijcev pogosto ali zelo

pogosto doživlja skoraj polovico simptomov depresivnosti, ki jih vsebuje Lestvica depresivnega razpoloženja. Najpogostejši simptomi depresivnosti zajemajo kognitivno področje in se kažejo kot razvijanje negativne samopodobe, negativni pojasnjevalni stil in izrazite težave s koncentracijo, pogosti so tudi emocionalni in motivacijski simptomi. Vsak od navedenih simptomov depresivnosti, ki jih dijaki doživljajo pogosto ali zelo pogosto, je zgovoren sam po sebi. Mnogi med njimi kažejo na prejšnjo stresno obremenjenost in na pogosto doživeta negativna čustva, kar se odraža tudi na področju psihosomatike. Take podatke moramo razumeti kot resno opozorilo, da je depresivnost med gimnazijci pogost problem, na katerega morajo biti pozorne tako šolske svetovalne službe kot vodstvo šole, učitelji in starši. Razlike med spoloma v depresivnem reagiranju so velike, dekleta imajo precej pogosteje težave z doživljanjem depresivnih razpoloženj. Učni uspeh in starost dijakov ne vplivata na razlike v pogostosti simptomov depresivnosti. Zaradi premajhnega in premalo reprezentativnega vzorca naših podatkov ne moremo preširoko posploševati, bilo bi zanimivo podobno raziskavo izvesti na bolj reprezentativnem vzorcu in ob uporabi dodatnih, mersko bolj preizkušenih instrumentov.

Literatura

- Bertoncelj-Pustišek, S. (1998). Depresiven in samomorilno razpoložen otrok [Depressive and suicidal child]. V C. Kržišnik, in T. Battelino (ur.), *Nujna stanja v otroški psihiatriji: Izbrana poglavja iz pediatrije: 10 [Necessary stages in child psychiatry: Selected chapters in pediatrics, vol 10]* (str. 23-30). Ljubljana: Medicinska fakulteta.
- Bucik, V. (1997). *Osnove psihološkega testiranja [Essentials of psychological testing]*. Ljubljana: Tiskovna komisija Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
- Groleger, U., Strah-Hotošek, D in Tomori, M. (1996). Depresivnost in anksioznost pri mladostnikih z različnimi duševnimi motnjami [Evaluation of depression and anxiety in adolescents with various mental disorders]. *Medicinski razgledi*, 35, 113-123.
- Kaslow, N.J., Croft, S.S. in Hatcher, C.A. (1999). Depression and bipolar disorder in children and adolescents. V S. Netherton, D. Holmes, in C. Eugen Walker (ur.), *Child & adolescent psychological disorders. A comprehensive textbook* (str. 212-245). New York: Oxford University Press.
- Kendall, C.P. in Hammen, C. (1995). *Abnormal psychology*. Boston: Houghton Mifflin.
- Lamovec, T. (1984). *Emocije [Emotions]*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
- Oberstar, M. in Pintar, A. (2000). *Dober dan, depresija [Good day, depression]*. Raziskovalna naloga za Gibanje Znanost mladini [Research report]. Kočevje: Gimnazija Kočevje.
- Pine, D.S., Cohen, E., Cohen, P. in Brook, J. (1999). Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: Moodiness or mood disorder? *American Journal of Psychiatry*, 156, 133-135.
- Puklek Levpušček, M. (2001). Doživljanje vedenja učiteljev, motivacijska prepričanja in samoregulativno učenje pri različno starih mladostnikih [Perception of teacher's behavior, motivational beliefs and self-regulated learning in different adolescent age groups]. *Psihološka obzorja*, 10 (4), 49-61.

- Tekavčič-Grad, O. (1999). *Preprečevanje samomora in samomorilnega vedenja pri mladih [Prevention of suicid and suicidal behavior among youth]*. Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Tomori, M. (1983). *Pot k odraslosti. Kaj je in kaj ni motnja v otrokovem duševnem razvoju [The path to adulthood. What is and what it is not a disturbance in child's mental development]*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- Tomori, M., Rus-Makovec, M. in Stergar, E. (1997). Suicidalna ideacija pri slovenskih srednješolcih [Suicidal ideation in Slovene high school students]. *Psihološka obzorja* 3 (1), 15-33.
- Tomori, M., Stergar, E., Pintar, B., Rus-Makovec, M. in Stikovič, S. (1998). *Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih [Risk factors in Slovene high school students]*. Ljubljana: Psihiatrična klinika.
- Weissman, M.M., Wolk, S., Goldstein, R.B., Moreau, D., Adams, P., Greenwald, S., Klier, A.M., Ryan, N.D., Dahl, R.E. in Wicramaratne, P. (1999). Depressed adolescents grown up. *Journal of American Medical Association*, 281, 1707 – 1713.

Prispelo/Received: 11.01.2002
Sprejeto/Accepted: 04.03.2002