

PROGRAM ZDROWOTNY
***Profilaktyka zaburzeń
depresyjnych wśród młodzieży
w wieku 16 – 17 lat***

zrealizowany w 2013 roku na zlecenie
Urzędu Marszałkowskiego
Województwa Lubelskiego,
koordynowany przez Fundację PRAESTERNO

Cele Programu

Cele szczegółowe:

- edukacja w zakresie depresji oraz rozwijanie świadomości występowania depresji w młodszych grupach wiekowych -
- kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych
- przeprowadzenie wczesnej diagnozy problemów psychoemocjonalnych przeżywanych przez uczestników

Oczekiwane efekty

- uzyskanie wczesnej diagnozy problemów psychoemocjonalnych grup uczestników
- zwiększenie wiedzy na temat występowania i możliwości leczenia zaburzeń depresyjnych - wzrost świadomości na temat wczesnej diagnozy zaburzeń depresyjnych i możliwości leczenia
- wzrost umiejętności radzenia sobie ze stresem i rozwiązywania problemów - kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwinięcie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych,

Przebieg programu

Zajęcia w ramach Programu realizowane były w grupach, każda grupa odbyła dwa spotkania:

- 3-godzinne spotkanie poświęcone wczesnej diagnozie zaburzeń psychoemocjonalnych (stres i objawy depresyjne) oraz przekazaniu podstawowej wiedzy na temat młodzieżowej depresji,
- 5-godzinne warsztaty psychoprofilaktyczne wzmacniające czynniki chroniące przed zaburzeniami psychoemocjonalnymi

oraz poprzez

- indywidualne konsultacje psychologiczne dla uczniów wykazujących symptomy problemów psychoemocjonalnych (podwyższony poziom stresu i objawy depresyjne) ocenionych na podstawie wyników kwestionariuszy.
- Zagwarantowanie możliwość konsultacji psychiatrycznej dla najbardziej potrzebujących uczestników programu (na podstawie indywidualnej konsultacji psychologicznej).

W programie wzięło udział **652** uczniów szkół ponadgimnazjalnych różnych typów, zlokalizowanych w 15 miejscowościach województwa lubelskiego.

| TYP SZKOŁY | | Ogółem |
|------------|----------|--------|
| | częstość | N=652 |
| LO | 236 | 36,2% |
| LP | 43 | 6,6% |
| technika | 302 | 46,3% |
| ZSZ | 71 | 10,9% |

Podział wiek/ płeć

| Wiek uczestników programu | | |
|---------------------------|----------|---------|
| | Częstość | Procent |
| starsi (1996) | 318 | 48,8 |
| młodszy (1997) | 334 | 51,2 |
| Ogółem | 652 | 100,0 |
| Płeć uczestników | | |
| | Częstość | Procent |
| chłopcy | 229 | 35,1 |
| dziewczęta | 423 | 64,9 |
| Ogółem | 652 | 100,0 |

POWIATY

| powiat | miasto | liczba uczniów |
|--------------------------------|-----------------|----------------|
| LUBARTOWSKI | KOCK | 37 |
| LUBARTOWSKI | LUBARTÓW | 36 |
| LUBELSKI | NIEDRZWICA DUŻA | 12 |
| LUBELSKI | BEŁŻYCE | 36 |
| LUBELSKI | BYCHAWA | 17 |
| LUBLIN | LUBLIN | 85 |
| ŁĘCZYŃSKI | ŁĘCZNA | 76 |
| OPOLSKI | OPOLE LUBELSKIE | 55 |
| PUŁAWSKI | PUŁAWY | 57 |
| PUŁAWSKI | KAZIMIERZ | 51 |
| RYCKI | RYKI | 56 |
| RYCKI | DĘBLIN | 47 |
| ŚWIDNICKI | TRAWNIKI | 23 |
| ŚWIDNICKI | PIASKI | 14 |
| KRAŚNICKI | KRAŚNIK | 50 |
| RAZEM | | 618 |
| DODATKOWI UCZESTNICY Z LUBLINA | | 34 |

ZASTOSOWANE METODY DIAGNOSTYCZNE

W ramach badania audytoryjnego (w grupach) zastosowano trzy kwestionariusze diagnozujące poziom natężenia zaburzeń depresyjnych i stresu:

- **Skalę depresji Becka (BDI),**
- **Skalę depresji u młodzieży Kutchera (KADS),**
- **Kwestionariusz ogólnego stanu zdrowia GHQ-12 Davida Goldberga.**

WYNIKI BDI

| Objawy depresji zdiagnozowanej skalą BDI | | | |
|---|-------|---------|------------|
| | razem | chłopcy | dziewczęta |
| BEZ DEPRESJI | 63,8% | 82,1% | 53,9% |
| DEPRESJA | 36,2% | 17,9% | 46,1% |
| Zasięg i głębokość depresji – chłopców i dziewcząt | | | |
| | razem | chłopcy | dziewczęta |
| BEZ DEPRESJI do 11 | 63,8% | 82,1% | 53,9% |
| LAGODNA DEP. 12-26 | 29,4% | 15,7% | 36,9% |
| UMIARKOWANIE CIEZKA 27-49 | 6,4% | 1,7% | 9,0% |
| BARDZO CIEZKA 50-63 | ,3% | ,4% | ,2% |

Wśród 21 grup opisów objawów depresji najczęściej przeżywanymi komponentami depresyjnymi (powyżej 40% wskazań) były:

- obawy co do przyszłości (63% wskazań)
- poczucie winy (52%)
- drażliwość (49%)
- trudności z podjęciem decyzji (44%).
- odczuwanie smutku (43%)
- negatywny stosunek do siebie (41%)
- popełnianie błędów i zaniedbania (40%)

WYNIKI KADS

Objawy depresji zdiagnozowanej skalą KADS

| | razem | chłopcy | dziewczęta |
|---|-------|---------|------------|
| | N=652 | N=229 | N=423 |
| brak zaburzeń depresyjnych (do 5 p-tów) | 85,3% | 92,1% | 81,6% |
| zaburzenie depresyjne (co najmniej 6 p-tów) | 14,7% | 7,9% | 18,4% |

znacząco częściej depresję przeżywały dziewczęta (18%) niż chłopcy (8%) oraz starsi uczestnicy w porównaniu z młodszymi

wśród 6 komponentów depresji w skali KADS w ostatnim tygodniu najczęściej uczestnicy programu przeżywali wyczerpanie fizyczne, zmęczenie, brak energii, brak motywacji, poczucie nieradzenia sobie (42% wskazań)

dość częste myśli, plany albo czyny samobójcze lub samouszkodzające ujawniło 10% osób.

KWESTIONARIUSZ OGÓLNEGO STANU ZDROWIA GHQ-12

w całej badanej grupie podwyższony poziom stresu psychologicznego relacjonowała ponad połowa badanych (52%). Znacząco częściej stresu doświadczali dziewczęta (61%) niż chłopcy (34%) oraz starsi uczniowie (57%) w porównaniu z młodszymi (46%).

Wyniki GHQ-12 w branych pod uwagę kategoriach respondentów

| | razem | chłopcy | dziewcz ęta | 16 lat | 17 lat |
|---|-------|---------|----------------|--------|--------|
| podwyższony poziom stresu psychologicznego (co najmniej 3 spośród 12 objawów) | 51,6% | 34,2% | 61,0% | 46,4% | 57,1% |

PODSUMOWANIE GHQ,BDI,KADS

| Objawy depresji i/lub dystresu – dane łączne | |
|--|--------|
| OBJAWY (udziały GHQ,BDI,KADS) | ogółem |
| | N=652 |
| BEZ OBJAWOW | 43,6% |
| TYLKO STRES | 19,8% |
| STRES I DEPRESJA | 31,8% |
| TYLKO DEPRESJA | 4,8% |

PODSUMOWANIE GHQ,BDI,KADS

płeć

Objawy depresji i/lub dystresu – porównanie dziewcząt i chłopców

| OBJAWY (udziały GHQ,BDI,KADS) | ogółem | chłopcy | dziewczeta |
|-------------------------------|--------|--------------|--------------|
| | N=652 | N=229 | N=423 |
| BEZ OBJAWOW | 43,6% | 61,4% | 34,0% |
| TYLKO STRES | 19,8% | 20,6% | 19,4% |
| STRES I DEPRESJA | 31,8% | 13,6% | 41,6% |
| TYLKO DEPRESJA | 4,8% | 4,4% | 5,0% |

PODSUMOWANIE

- Spośród 652 uczestników programu 239 osób o najwyższych wynikach (37% uczestników) zaproszono na spotkanie z psychologiem w celu przeprowadzenia pełnej diagnozy.
- Na indywidualne konsultacje z psychologiem zgłosiło się 140 osób (to jest 59% zaproszonych, 21% wszystkich uczestników).

- 18 osób skierowano do psychiatrii z czego na konsultację psychiatryczną zgłosiło się 5 osób
- 76 osób (54% tych, którzy skorzystali z konsultacji psychologicznej, 12% wszystkich uczestników) skierowano do specjalistycznych placówek
- 22 osobom zarekomendowano kontakt z psychologiem/pedagogiem szkolnym (16% osób, z którymi odbyto konsultację psychologiczną).

Łączna ilość uczestników programu z objawami depresji i/lub dystresu (odczuwanego w okresie nie dłuższym niż ostatnich kilka tygodni) wynosi 56%.

Wynik jest istotnie wyższy wśród dziewcząt (66%) w porównaniu z chłopcami (39%).

Obecność tendencji autodestrukcyjnych (myśli, plany lub próby samobójcze lub samouszkodzające) stwierdzono u 22% uczestników programu.

Tendencje autodestrukcyjne istotnie częściej charakteryzują dziewczęta (26%) niż chłopców (14%).

Wiek nie różnicuje częstości występowania tendencji autodestrukcyjnych wśród uczestników programu.

Tendencje autodestrukcyjne o dużym natężeniu ujawniło 4% młodzieży uczestniczącej w programie. Różnice między chłopcami i dziewczętami oraz między 16- i 17-latkami nie są istotne statystycznie.

OCENA PROGRAMU

- 82% uczestników stwierdziło, że udział w programie był dla nich przydatny (w tym 40%, że zdecydowanie przydatny),
- 69% poczuło – dzięki uczestnictwu w programie – że są przygotowani do lepszego radzenia sobie w sytuacjach trudnych (w tym 20% zdecydowanie),
- wiedza uczestników na temat zaburzeń depresyjnych, czynników ryzyka i czynników chroniących przed zaburzeniami znacząco zwiększyła się.