

Dobne i spolne razlike u depresivnosti kod djece i adolescenata na području grada Splita

Katija Kalebić Jakupčević¹, Ina Reić Ercegovac²

Cilj ovog rada bio je istražiti dobne i spolne razlike u depresivnosti kod djece i adolescenata. U istraživanje se krenulo od pretpostavke da će djevojke u odnosu na mladiće postizati više rezultate te da će rezultati depresivnosti biti viši u starijim dobnim skupinama. U istraživanju je sudjelovalo 564-ero učenika (N=240) i učenica (N=324) škola na području grada Splita u dobi od 10 do 18 godina, a primijenjena je ljestvica depresivnosti za djecu i adolescente. Pokazalo se da su najviši ukupni rezultati na ljestvici depresivnosti utvrđeni u osmom razredu, odnosno na početku srednje adolescencije, pri čemu su u sedmom i osmom razredu utvrđene i značajne spolne razlike u korist djevojaka. Analize spolnih razlika, provedene posebno za emocionalni i kognitivni aspekt depresivnosti, pokazale su da djevojke u odnosu na mladiće pokazuju veću emocionalnu depresivnost, dok u kognitivnoj komponenti nisu utvrđene značajne spolne razlike. Iznadprosječni ukupni rezultat depresivnosti transformiran na C ljestvicu postiže čak 20,43% sudionika, od čega klinički značajan rezultat njih 5,68%. Pritom su najugroženije djevojke u osmom razredu osnovne škole. Poželjne su preventivne aktivnosti usmjerene na osnaživanje adolescenata radi kontroliranja depresivnih simptoma. Budući da rezultati istraživanja pokazuju kako su djevojke na kraju osnovne škole u posebnom riziku za povišenu depresivnost, čini se važnim implementirati spolno - specifične preventivne aktivnosti kojima bi cilj bio jačanje njihova samopouzdanja i samopoštovanja te razvijanje socijalnih i emocionalnih vještina potrebnih za suočavanje s izazovima u adolescenciji i ostvarivanje njenih razvojnih zadataka.

Ključne riječi: depresija; dobne skupine; spol; primarna prevencija

UVOD

Adolescencija je životno razdoblje koje se okvirno može smjestiti između 10. i 22. godine, pri čemu novije razvojne teorije završetak adolescencije smještaju sve kasnije, zbog suvremenog načina življenja, sve dužeg formalnog i neformalnog školovanja i drugih socijalnih čimbenika. Iako je još Erikson govorio o fenomenu prolongirane adolescencije, neki autori govore o novom međustadiju razvoja između adolescencije i odraslosti, bilo da je riječ o mladosti ili nadoležućoj odraslosti (1). Rana adolescencija obično počinje sa 10,5 godina kod djevojčica, odnosno 12,5 godina kod dječaka (2). Ranu adolescenciju označavaju tjelesne promjene i adolescentovo spoznavanje tih promjena, koje navode na razmišljanje o smislu života i preispitivanje vlastite uloge u svijetu, kao i uloge i značajki drugih. To je vrijeme kad počinje deidealizacija roditelja i okretanje samome sebi. Taj tzv. narcistički pomak iz rane adolescencije nastavlja se i u sred-

njoj adolescenciji, kao i proces deidealizacije roditelja (3). Proces žaljenja koji nastaje zbog unutarnjeg i vanjskog odvajanja od roditelja može biti povezan s višim razinama depresivnosti (3). Osim tuge i potištenosti koje su tipične za većinu adolescenata, učestaliji su i osjećaji ljutnje te mržnje. Samopoštovanje također doživljava promjene ulaskom u adolescenciju, pa visoke razine samopoštovanja iz doba djetinjstva opadaju u ranoj adolescenciji te ponovo rastu u kasnoj adolescenciji te ranoj odrasloj dobi (4). Adolescencija je razdoblje povećane ranjivosti zbog niza bioloških, psiholoških i socijalnih promjena koje se događaju i iza-

¹ Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i ZOSI Split

² Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu

Adresa za dopisivanje:

Doc. dr. sc. Ina Reić Ercegovac, Filozofski fakultet u Splitu,
Put iza nove bolnice 10c, 21000 Split, E-mail: inareic@ffst.hr

Primljeno/Received: 11. 11. 2016., Prihvaćeno/Accepted: 12. 1. 2017.

zova na koje adolescent mora odgovoriti. Stoga je to vrijeme posebnog rizika za nastupanje internaliziranih problema kod djevojaka, primjerice depresije, poremećaja hranjenja ili osamljenosti, te eksternaliziranih problema kod mladića (5).

Depresija kao simptom nije nužno odraz psihopatologije, već je sastavni dio raspoloženja i afekta u određenim vremenskim razdobljima većine ljudi. Depresivnost je emocionalno stanje pojedinca koje primarno karakteriziraju osjećaji potištenosti i tuge, a moguće ju je definirati u terminima kontinuuma od normalne, povremene i prolazne žalosti do duboke depresije koja traje ili se neprestano vraća (6). Depresivnost u djece i adolescenata jedan je od većih problema u psihodijagnostici (7). Depresivnost može biti prikrivena nekim netipičnim ponašanjima i značajkama, primjerice agresivnim ili impulzivnim ponašanjem, što je češće kod mladića nego kod djevojaka (7). Važnost proučavanja depresivnosti u toj populaciji očituje se i u prevalenciji depresivnosti u dječjoj i adolescentnoj dobi, ali i u potrebi ciljane prevencije u kontekstu zdravstvenog i odgojno-obrazovnog sustava.

Petersen i sur. 1993. (8) razlikuju tri kategorije adolescentne depresije, i to depresivno raspoloženje, depresivne sindrome i kliničku depresiju koja je najrjeđa. Prevalencija velikog depresivnog poremećaja u djece iznosi približno 2%, pri čemu nema značajnih razlika s obzirom na spol, dok je prevalencija u adolescentnoj dobi veća (4-8%) s jasnijim spolnim razlikama.

Depresivni simptomi mogu se svrstati u nekoliko kategorija – emocionalni, kognitivni, tjelesni i bihevioralni. Od tjelesnih simptoma kod djece i adolescenata ističu se promjene u apetitu i smetnje spavanja; na emocionalnom planu to su tužno raspoloženje, obeshrabrenost, ali i razdražljivost, na kognitivnom planu su teškoće u koncentraciji i ispunjavanju školskih obveza te nisko samopoštovanje, a na ponašajnom planu to su psihomotoričke promjene u vidu agitacije ili retardacije (7).

Kad je riječ o spolnim razlikama u depresivnoj simptomatologiji, *Angold i Rutter* (9) u velikom su kliničkom uzorku utvrdili sličnu zastupljenost depresivnih poremećaja i simptoma do 11. godine u dječaka i djevojčica, no u dobi između 14 i 16 godina djevojčice su imale dvostruko više simptoma depresivnosti u odnosu na dječake. Neki autori navode da do 11. godine života postoje vrlo male razlike prema kojima su dječaci nešto depresivniji u odnosu na djevojčice (10). Ipak, većina je autora suglasna s mišljenjem da je ulazak u adolescenciju vrijeme pojavljivanja stvarnih spolnih razlika koje tijekom adolescencije postaju izraženije. U adolescenciji dolazi i do porasta prevalencije depresivnosti (4-8%), pri čemu je udio djevojaka dvostruko veći nego mladića (8). I drugi autori navode da ulaskom u adolescenciju spolne razlike u

depresivnosti postaju izraženije, pri čemu su djevojke u značajno većem riziku (9, 11, 12, 6, 13, 14). U nekim je istraživanjima utvrđeno da su najveće razlike u depresivnosti između dječaka i djevojčica prisutne između 15. i 18. godine (11).

Različiti su načini interpretiranja spolnih razlika u depresivnosti, pa su se u nekim istraživanjima te razlike tumačile razlikama u atribucijama i drugim komponentama kognitivnog stila (13), pri čemu su djevojke sklonije pesimističnom atribucijskom stilu, a mladići pozitivnom. Istraživanje *Kurtovića i Marčinka* (13) pokazalo je da je objašnjavanje negativnih događaja stabilnim uzrocima u djevojaka rizičan čimbenik za depresivnost, neovisno o tome doživljavaju li mnogo stresa, dok kod mladića ono djeluje nepovoljno samo u kombinaciji sa stresom. Drugi autori su se usmjerili na istraživanja spolnih razlika u ruminaciji kao važnima za objašnjavanje spolnih razlika u depresivnosti. Kod žena je ruminacija češća nego kod muškaraca, što je utvrđeno i u uzorcima adolescenata. Ruminacija pritom potiče i održava depresiju na način da depresivni pojedinci zbog sklonosti ruminiranju misle negativnije o prošlosti, sadašnjosti i budućnosti, a ruminiranje i interferira s uspješnim rješavanjem problema. Naposljetku, ljudi koji su skloni neprestanom ruminiranju imaju lošije socijalne mreže i skloniji su osamljivanju, jer tjeraju ljude od sebe, a to potiče depresivno raspoloženje (15, 16).

Autori navode da tjelesno samopoimanje, samopoštovanje i negativni stresni događaji posreduju odnosu između spola i depresivnosti tijekom adolescencije (17).

Hyde i sur. (10) navode da je spolne razlike u depresivnosti najlakše objasniti temeljem *ranjivost-stres* modela, prema kojem spolne razlike u ranjivosti i/ili stresu mogu objasniti spolne razlike u depresivnosti u adolescenata. To je tzv. afektivno-biološko-kognitivni model depresije, prema kojem spolne razlike u stresnim događajima (posebno interpersonalni stres) posreduju odnosu između spola i depresivnosti. Afektivna ranjivost uključuje razlike u temperamentu koji se odnosi na sklonost negativnim emocijama. Individualne razlike u afektivnoj ranjivosti predviđaju jaču emocionalnu reaktivnost na stres i tako moderiraju odnos između stresa i depresije. Djevojke pokazuju veću emocionalnu reaktivnost na stres u odnosu na dječake, a ta je razlika povezana sa spolnim razlikama u temperamentu, što je vidljivo u ranom djetinjstvu. Stoga su visokoemocionalno reaktivne djevojke u posebno velikom riziku za razvoj depresivnosti, pa je intervencije s adolescenticama potrebno usmjeriti baš na emocionalnu reaktivnost na stres (10).

Cilj ovog rada bio je istražiti dobne i spolne razlike u depresivnosti kod djece i adolescenata. U istraživanje se krenulo od pretpostavke da će djevojke u odnosu na mladiće postizati više rezultate depresivnosti te da će oni biti viši u starijim dobnim skupinama.

ISPITANICI I METODE

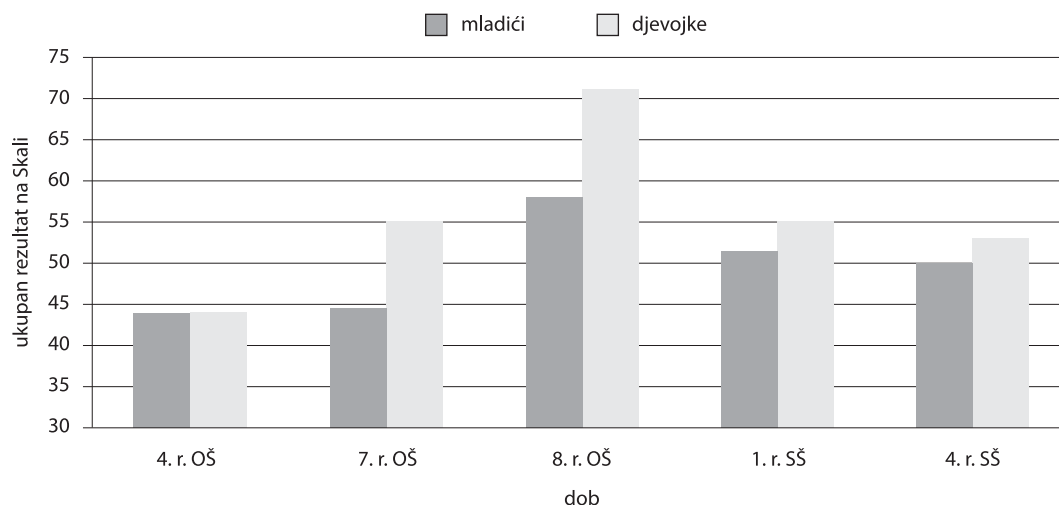
U istraživanju je sudjelovalo ukupno 564-ero sudionika u dobi od 10 do 18 godina, od kojih N=240 ili 43% dječaka i N=324 ili 57% djevojčica iz osnovnih i srednjih škola na području grada Splita. Pritom je u uzorku bilo 27,4% učenika četvrtih razreda OŠ-a (N=155), 26% učenika sedmih razreda OŠ-a (N=146), 18,6% učenika osmih razreda OŠ-a (N=105), 14,4% učenika prvih razreda SŠ-a (N=81), te 13,6% učenika četvrtih razreda SŠ-a (N=77). Istraživanje je provedeno skupno u razredima, nakon dobivanja suglasnosti ravnatelja škola i roditelja učenika, koji su usmenim putem obaviješteni o provođenju istraživanja. Sudjelovanje u istraživanju bilo je anonimno i dobrovoljno, a učenicima je naglašeno da usprkos pristanku na sudjelovanje mogu odustati u bilo kojem trenutku ispitivanja. Ukupno je prikupljeno 564 ispunjenih upitnika, a podatci su analizirani primjenom programske aplikacije Statistica 12.

U istraživanju je primijenjena Ljestvica *depresivnosti za djecu i adolescente* (7), namijenjena ispitivanju depresivnosti djece u dobi od 10 do 18 godina. Ljestvica ima 26 tvrdnji koje uključuju najčešće simptome depresivnosti u djetinjstvu i adolescenciji, primjerice poremećaj raspoloženja, gubitak interesa, psihomotorne smetnje, beznađe, poremećaj spavanja i druge. Ti se simptomi svrstavaju u tri temeljne skupine simptoma depresivnosti – emocionalne (primjer tvrdnje: *Teško se mogu razveseliti*), tjelesne (primjer tvrdnje: *Događa mi se da me noću svaki šum budi*) i kognitivne (primjer tvrdnje: *Osjećam se nesposobno da samostalno donosim odluke*) (7). Zadatak sudionika je na ljestvici od pet stupnjeva procijeniti koliko se svaka tvrdnja odnosi na njih. Dvije su verzije ljestvice – jedna za dječake, druga za djevojčice i obje su primijenjene u ovom istraživanju. Ukupan rezultat na ljestvici formira se kao linearna kombinacija procjena na svim njenim česticama, a ukupni rezultat moguće je transformirati u

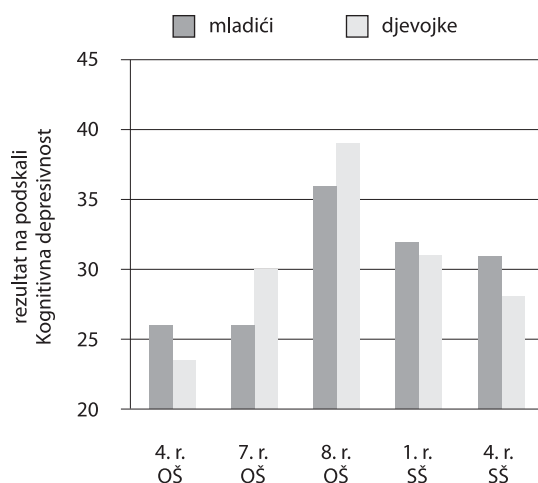
vrijednosti na ljestvici decila ili Guilfordovoj C-ljestvici prema normama. Ranije primjene ove ljestvice pokazale su zadovoljavajuću pouzdanost Cronbach $\alpha=0,895$ (7). U ovom istraživanju utvrđena je pouzdanost Cronbach $\alpha=0,92$, uz prosječnu korelaciju među česticama $r=0,32$. Prosječni rezultat na ljestvici iznosio je $M=54,69$ uz $sd=19,99$. Raspon ukupnog rezultata kretao se od 26 do 130, a provjera raspodjele rezultata pokazala je da ona očekivano značajno odstupa od normalne raspodjele (K-S $d=0,085$; $p<0,01$). Stoga su se u daljnjim analizama primjenjivali neparametrijski postupci. Osim onog ukupnog, rezultati su analizirani i posebno za dva faktora – kognitivnu i emocionalnu depresivnost u skladu s rezultatima autorice izvornika (Vulić Prtorić, 2003.). Podljestvica kognitivne depresivnosti uključuje 16 tvrdnji koje se odnose na simptome beznađa, bezvoljnosti, neodlučnosti, osjećaja krivnje i sl. Podljestvica ima zadovoljavajuću pouzdanost (Cronbach $\alpha=0,908$), uz prosječni rezultat $M=31,82$ ($sd=13,16$) te raspon rezultata od 16 do 80. Prosječna korelacija među tvrdnjama iznosi $r=0,39$, a raspodjela rezultata značajno odstupa od normalne (K-S $d=0,11$; $p<0,05$). Podljestvica emocionalne depresivnosti sadrži 10 tvrdnji koje se odnose na emocionalne i tjelesne simptome, primjerice probleme sa spavanjem i hranjenjem, plačljivost, utučenost i sl. Ova podljestvica ima nešto nižu, ali zadovoljavajuću pouzdanost (Cronbach $\alpha=0,80$), uz prosječni rezultat $M=22,85$ ($sd=8,33$) te raspon rezultata od 10 do 50. Prosječna korelacija među tvrdnjama iznosi $r=0,29$, a raspodjela rezultata značajno odstupa od normalne (K-S $d=0,16$; $p<0,05$).

REZULTATI

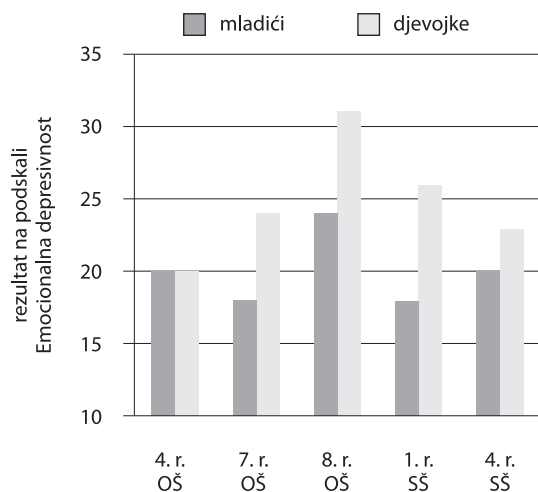
Kako bi se istražile spolne razlike u ukupnom rezultatu na ljestvici depresivnosti, proveden je Mann-Whitneyjev U test rezultati kojeg su pokazali značajnu razliku između mladića



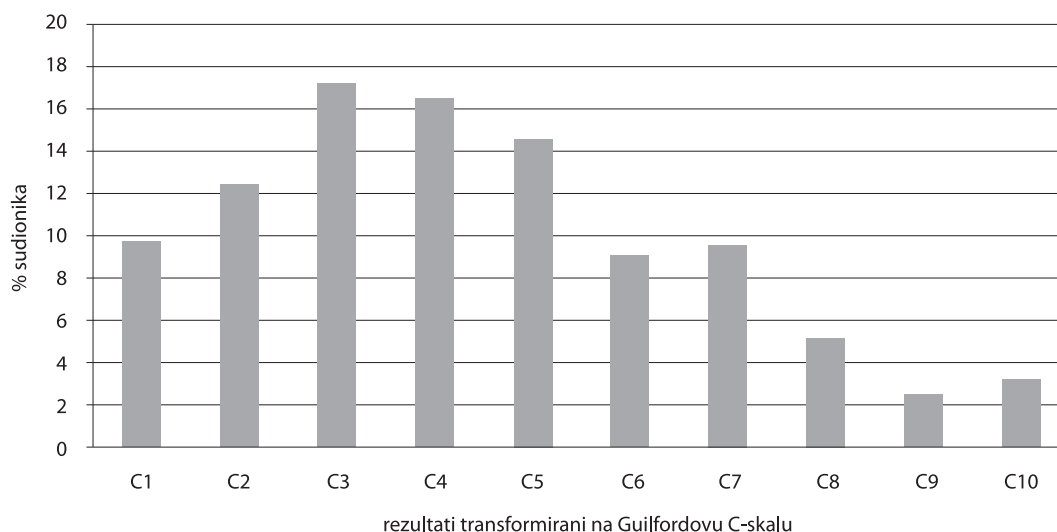
SLIKA 1. Ukupni rezultati na ljestvici depresivnosti za djevojke i mladiće s obzirom na dob



SLIKA 2. Rezultati na podljestvici Kognitivna depresivnost za djevojke i mladiće s obzirom na dob



SLIKA 3. Rezultati na podljestvici Emocionalna depresivnost za djevojke i mladiće s obzirom na dob



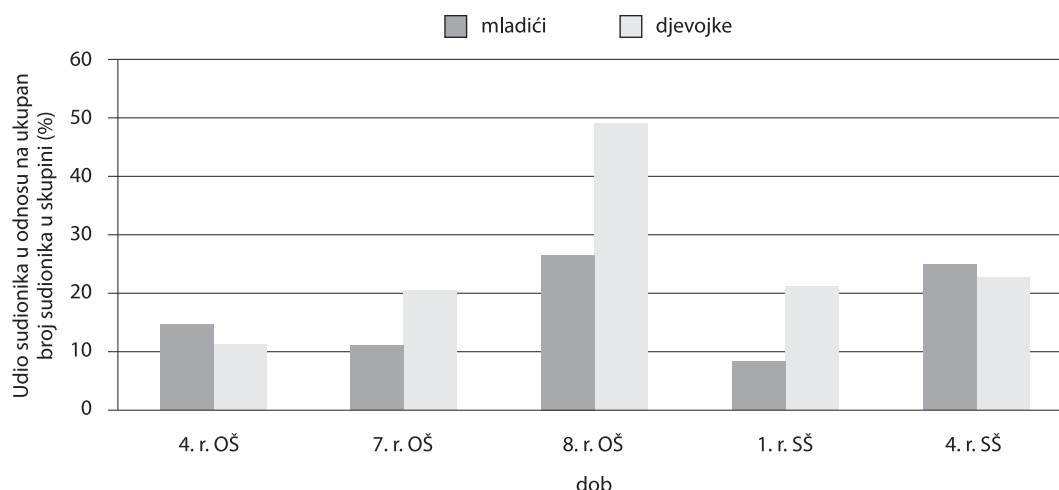
SLIKA 4. Raspodjela rezultata transformiranih na Guilfordovu C ljestvicu za cijeli uzorak

i djevojaka u ukupnom rezultatu ($z=-3,30$; $p=0,001$), pri čemu djevojke postižu više rezultate od mladića. Pojedinačne analize po dobnim skupinama su pokazale kako postoji značajna razlika u sedmim ($z=-3,69$; $p=0,00$) i osmim razredima ($z=-2,44$; $p=0,01$), dok u ostalim dobnim skupinama ona nije utvrđena.

Radi provjere dobnih razlika u simptomima depresivnosti provedena je Kruskal-Wallisova analiza varijance koja je pokazala značajan efekt dobi na ukupan rezultat depresivnosti ($H(4, N=563)=57,66$; $p=0,000$). Naknadna analiza je pokazala značajne razlike između četvrtih i osmih razreda, zatim četvrtih razreda OŠ-a i četvrtih razreda SŠ-a, između sedmih razreda i četvrtih razreda srednje škole te osmih razreda i četvrtih razreda srednje škole. Može se zaključiti da su najviše rezultate postigli učenici završnih razreda osnovne škole, značajno niže rezultate maturanti-srednjoškolci, a najniže najmlađi sudionici – učenici četvrtih razreda osnovne škole. Medijani rezultata po skupinama prikazani su na Slici 1.

Kako bi se provjerilo razlikuju li se sudionici s obzirom na spol, u dvije komponente depresivnosti – emocionalnoj i kognitivnoj, provedena su dva Mann-Whitneyjeva U testa, rezultati kojeg su pokazali da su djevojke u odnosu na mladiće postigle značajno više rezultate na emocionalnoj komponenti depresivnosti ($z=-5,95$; $p=0,000$; $C_{\text{djevojke}}=24$; $C_{\text{mladići}}=20$), dok u kognitivnoj nisu utvrđene značajne spolne razlike ($z=-1,09$; $p=0,281$; $C_{\text{djevojke}}=29$; $C_{\text{mladići}}=28$).

Kako bi se ispitala razlike u dvije komponente depresivnosti s obzirom na dob, provedene su dvije Kruskal Wallisove analize varijance, koje su pokazale značajne razlike u obje komponente depresivnosti, kognitivnoj ($H_{\text{kognitivna}}=48,51$; $p=0,000$) i emocionalnoj ($H_{\text{emocionalna}}=47,01$; $p=0,000$). Najviši su rezultati pritom dobiveni u osmom razredu osnovne škole, kako u kognitivnoj tako i u emocionalnoj komponenti.



SLIKA 5. Udio sudionika u skupinama s obzirom na dob i spol koji postižu iznadprosječni rezultat na C-ljestvici (veći od 7)

Transformacijom rezultata na Guilfordovu C-ljestvicu (Slika 4) dobiveni su rezultati koji pokazuju da prosječni rezultat (između 3. i 6. C vrijednosti) postiže oko 57,37% sudionika, dok iznadprosječni rezultat postiže čak njih 20,43%, od čega klinički značajan rezultat 5,68% sudionika. Kad se posebno analiziraju C rezultati za spolne i dobne skupine sudionika, podatci pokazuju da rezultat veći od 7 postiže čak 49,09% učenika osmog razreda te 26,5% učenika osmih razreda, što je prikazano na Slici 5.

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja su pokazali značajne razlike u dobnim skupinama u ukupnom rezultatu na ljestvici depresivnosti, pri čemu su značajno najviši rezultati utvrđeni u skupini osmih razreda. Niže rezultate ostvarili su učenici najmlađe dobi koji se nalaze na pragu adolescencije te srednjoškolci, pri čemu nisu utvrđene razlike između učenika prvih i završnih razreda. Kad je riječ o spolnim razlikama u ukupnom rezultatu, one su utvrđene samo u skupini sedmih i osmih razreda, gdje su djevojke ostvarile značajno viši rezultat u odnosu na mladiće. Ti su rezultati dijelom u skladu s rezultatima drugih autora (14, 11) koji navode da spolne razlike u depresivnosti postaju vidljive u dobi od oko 14. godine, što u našem uzorku odgovara skupini osmih razreda. Različiti su teorijski okviri primjenjivi za razumijevanje spolnih razlika u depresivnosti tijekom adolescencije, među kojima i perspektiva teorije privrženosti. Neki autori te razlike povezuju s prijelazom na nove objekte privrženosti u adolescenciji, i to zbog različite manifestacije rane privrženosti na prilagodbu u adolescenciji kod dječaka i djevojčica (18). Pritom su u posebnom riziku djevojke s nesigurnim stilovima privrženosti iz ranog djetinjstva. Tako je jedno istraživanje *Coopera i sur.* (19) uputilo na izraženiju povezanost između anksiozno-ambivalentne privrženosti i depresivnosti kod adolescenti-

ca nego adolescenata, a neki su autori takvu povezanost utvrdili samo na uzorku adolescentica, a ne i adolescenata (19). Budući da su anksiozno privržene djevojke ranjivije na stres nego dječaci (19), a imajući na umu da je adolescencija vrijeme povišenog stresa i brojnih izazova, moguće je da anksiozna privrženost ima izraženije negativne učinke na prilagodbu u adolescenciji i depresivne simptome kod djevojaka nego mladića.

Kad se posebno analiziraju podatci za kognitivni i emocionalni vid depresivnosti, može se uočiti da u kognitivnoj komponenti dječaci u odnosu na djevojčice postižu nešto viši rezultat u četvrtom razredu osnovne škole, dok su u emocionalnoj komponenti rezultati jednaki u obje skupine u toj dobi (Slika 2 i 3). U višim dobnim uzrastima osnovne škole djevojčice postižu značajno viši rezultat od mladića na obje komponente depresivnosti, dok je u srednjoškolskom uzorku kod djevojčica prisutan viši rezultat samo na komponenti emocionalne depresivnosti (Slike 2 i 3). Ovakav je trend prisutan i u rezultatima *Vulić Prtorić* (2003.), gdje su također dječaci do osmog razreda imali više rezultate na kognitivnoj depresivnosti od djevojčica, da bi u starijim uzrastima adolescenata taj trend bio obrnut. Stoga je moguće da su kognitivni simptomi razlog zbog kojeg istraživanja pokazuju da su dječaci do ulaska u adolescenciju depresivniji od djevojčica, da bi se te spolne razlike obrnule kasnije tijekom adolescencije (9, 10, 20). Kognitivni simptomi depresivnosti u adolescenata najčešće se odnose na poteškoće u kratkotrajnom pamćenju, donošenju odluka, usmjerenju pozornosti, usporenom mišljenju ili govoru, dok se emocionalni simptomi depresivnosti, za koje se pokazalo da su značajno istaknutiji kod djevojaka, odnose na poteškoće sa spavanjem i hranjenjem, plačljivošću, utučenost i sl. Baš su se, prema nekim modelima, određene značajke emocionalnog razvoja pokazale važnima u objašnjenju spolnih razlika u depresivnosti tijekom adolescencije. Primjerice, neki

autori govore o razlikama u ranom emocionalnom razvoju, poput onih u internalizaciji moralnih standarda koji se odnose na prosocijalno ponašanje, empatiju, brigu za druge i osjećaj krivnje, koji se značajno više potiču u socijalizaciji djevojčica nego dječaka (21). Na temelju tih, kao i spolnih razlika u poslušnosti i emocionalnoj regulaciji tijekom ranog djetinjstva, Keenan i Hipwell (2005.) formirali su model razvoja depresivnosti u djevojčica (22), prema kojem su za razlike u depresivnosti između dječaka i djevojčica u adolescenciji odgovorne razlike u ranoj socijalizaciji u tri ključna elementa – empatiji, poslušnosti i emocionalnoj regulaciji. Naime, s obzirom na to da je kod većine djevojčica usmjerenost na ove aspekte ranog razvoja istaknutija nego kod dječaka, djevojčice imaju slabije razvijene kompetencije za uspješno svladavanje razvojnih zadataka adolescencije u odnosu na dječake. Budući da ti zadatci prvenstveno uključuju formiranje identiteta u terminima stavova, vrijednosti i ciljeva, a za što je potrebno visoko razvijeno samopouzdanje, asertivnost i povjerenje u vlastite kompetencije, dječaci kod kojih se više potiču takve vještine u poziciji su da uspješnije odgovaraju izazovima i zadacima adolescencije. Djevojčice su, s druge strane, manje spremne suočiti se s tim izazovima, jer su značajno empatičnije, poslušnije, usmjerene na druge, s većim osjećajem krivnje. Slično modelu Keenana i Hipwella, Hyde i sur. (2008.) u svom afektivno-biološko-kognitivnom modelu (23) navode da individualne razlike u afektivnoj ranjivosti ili negativna emocionalnost predviđaju jaču emocionalnu reaktivnost na stres, moderirajući odnos između stresa i depresije. Budući da djevojke pokazuju veću emocionalnu reaktivnost na stres u odnosu na dječake (23), izložene su i većem riziku za depresivnost. Tome valja pridodati i niže tjelesno samopoimanje i samopoštovanje kod djevojaka u adolescenciji u odnosu na dječake, a te varijable također posreduju u odnosu između spola i depresivnosti tijekom adolescencije (17).

Zaključno se može reći da su rezultati ovog istraživanja potvrdili neke već poznate trendove u spolnim razlikama u depresivnosti između adolescenata i adolescentica, pri čemu su se posebno istaknule razlike u emocionalnoj komponenti depresivnosti. Podatci o 20,43% sudionika koji postižu iznadprosječni rezultat depresivnosti, od čega klinički značajan rezultat postiže čak 5,68% sudionika, implicira potrebu preventivnih djelovanja, posebno kad je riječ o ranim adolescenticama, koje su prema podacima ovog istraživanja najugroženije. Imajući u vidu da je riječ o osjetljivom razvojnom razdoblju, koje uključuje završetak osnovne škole i odabir nastavka školovanja te izazove prilagođavanja novoj odgojno-obrazovnoj sredini, čini se važnim implementirati spolno-specifične preventivne aktivnosti koje bi imale za cilj jačanje samopouzdanja i samopoštovanja djevojaka te razvijanje socijalnih i emocionalnih vještina. Također je potrebno upozoriti roditelje na značajke depresivno-

sti, koje u predadolescenciji i ranoj adolescenciji mogu biti prikrivene nekim netipičnim ponašanjima, primjerice agresivnošću, poteškoćama u školi, nedostatku energije, promjenama u navikama spavanja i hranjenja (7), kako bi ih pravodobno uočili i partnerski se uključili u preventivno djelovanje.

NOVČANA POTPORA/FUNDING

Nema/None

ETIČKO ODOBRENJE/ETHICAL APPROVAL

Nije potrebno/None

SUKOB INTERESA/CONFLICT OF INTEREST

Autori su popunili the *Unified Competing Interest form* na www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (dostupno na zahtjev) obrazac i izjavljuju: nemaju potporu niti jedne organizacije za objavljeni rad; nemaju financijsku potporu niti jedne organizacije koja bi mogla imati interes za objavu ovog rada u posljednje 3 godine; nemaju drugih veza ili aktivnosti koje bi mogle utjecati na objavljeni rad./All authors have completed the *Unified Competing Interest form* at www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (available on request from the corresponding author) and declare: no support from any organization for the submitted work; no financial relationships with any organizations that might have an interest in the submitted work in the previous 3 years; no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.

LITERATURA

1. Lacković Grgin K. Novo u psihologijskim razvojnim teorijama: modificiranje ranijih, te formuliranje i provjera novih teorija i koncepata. *Suvremena psihologija*. 2014;17:199-228.
2. Levy-Warren M. *The Adolescent Journey*. New Jersey, London: Jason Aranson, Inc.; 1996.
3. Rudan V. Normalni adolescentni razvoj. *Medix*. 2004;10:36-39.
4. Jelić M. Odnos samopoštovanja i motiva samopoimanja. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2008.
5. Macuka I, Smojver-Ažić, S. Osobni i obiteljski čimbenici prilagodbe mladih adolescenata. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 2012;48:27-43.
6. Vulić-Prtorić A, Sorić I. Taksonomija depresivnosti u djetinjstvu i adolescenciji: razlike i sličnosti s obzirom na spol i dob ispitanika. *Medica Jadertina*. 2001;31:1-22.
7. Vulić-Prtorić A. Priručnik za skalu depresivnosti za djecu i adolescente. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2003.
8. Rudan V, Tomac A. Depresija u djece i adolescenata. *Medicus*. 2009;18:173-79.
9. Galambos NL, Leadbeater BJ, Barker ET. Gender differences in and risk factors for depression in adolescence: A 4-year longitudinal study. *Int J Behav Dev*. 2004;28:16-25. doi: 10.1080/01650250344000235.
10. Charbonneau AM, Mezulis AH, Hyde JS. Stress and emotional reactivity as explanations for gender differences in adolescents' depressive symptoms. *J Youth Adolesc*. 2009;38:1050-8. doi: 10.1007/s10964-009-9398-8.
11. Hankin BL, Abramson LY, Moffitt TE, Silva PA, McGee R, Angell KE. Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *J Abnorm Psychol*. 1998;107:128-40.
12. Nolen-Hoeksema S, Girgus JS. The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychol Bull*. 1994;115:424-43.
13. Kurtović A, Marčinko I. Spolne razlike u atribucijama negativnih i pozitivnih događaja te depresivnim simptomima. *Psihologijske teme*. 2011;20:1-25.
14. Petersen AC, Sarigiani PA, Kennedy RE. Adolescent depression: Why more girls? *J Youth Adolesc*. 1991;20:247-71. doi: 10.1007/BF01537611.

15. Grant KE, Lyons AL, Finkelstein JS, Conway KM, Reynolds LK, O'Koon JH. Gender difference in rates of depressive symptoms among low-income, urban, African American Youth: A test of two mediational hypotheses. *J Youth Adolesc.* 2004;33:523–33.
16. McLaughlin K, Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in promoting and preventing depression in adolescent girls. In: Strauman TJ, Costanzo PR, Garber J, editors. *Depression in Adolescent Girls. Science and Prevention.* New York, London: The Guilford Press; 2011:110-123.
17. Marcotte D, Fortin L, Potvin P, Papillon M. Gender differences in depressive symptoms during adolescence. Role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status. *J Emotion Behav Disord.* 2002;10:29-42. doi: 10.1177/106342660201000104.
18. Cyranowski JM, Frank E, Young E, Shear K. Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression. *Arch Gen Psychiatry.* 2000;57:21–7.
19. Kamkar K, Doyle AB, Markiewicz D. Insecure attachment to parents and depressive symptoms in early adolescence: Mediating roles of attributions and self-esteem. *Int J Psychol Stud.* 2012;4:3-18.
20. Kessler RC, Avenevoli S, Ries-Merikangas K. Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. *Biol Psychiatry.* 2001;49:1002–14.
21. Zahn-Waxler C, Cole PM, Barrett KC. Guilt and empathy: Sex differences and implications for the development of depression. In: Garber J, Dodge KA, editors. *The Development of Emotion Regulation and Dys-regulation.* Cambridge: Cambridge University Press; 1991:243-272.
22. Keenan K, Hipwell AE. Preadolescent clues to understanding depression in girls. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2005;8:89–105.
23. Hyde JS, Mezulis AH, Abramson LY. The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychol Rev.* 2008;115:291–313. doi:10.1037/0033-295X.115.2.291.

SUMMARY

Age and gender differences in depression among children and adolescents from the city of Split

Katija Kalebić Jakupčević, Ina Reić Ercegovac

The objective of this study was to explore age and gender differences in depression among children and adolescents. We hypothesized that girls would be more depressed than boys would, and that depression would be more pronounced in older age groups. A total of 564 subjects aged 10-18 years took part in the study. The sample consisted of 240 boys and 324 girls, students of elementary and high schools in the city of Split. Depression Scale for Children and Adolescents was used to assess depressive symptomatology. Study results showed elementary school eighth-grade students, i.e. the age corresponding to the beginning of middle adolescence, to have highest overall scores on the Depression scale. Furthermore, significant gender differences were recorded in the seventh- and eighth-grade students, with girls having more pronounced depressive symptomatology as compared with boys. Analysis of gender differences conducted separately for the emotional and cognitive aspects of depression showed girls to have higher scores only in the emotional aspect of depression, whereas there were no significant gender differences in the cognitive component of depression. Above-average scores on the standardized depression scale were achieved by 20.43% of study subjects, with clinically significant results found in 5.68% of them. Eighth-grade girls were found to be the most vulnerable group. In conclusion, there is a need for preventive activities aimed at empowering adolescents to deal with depressive symptoms. As indicated by the results of this study, girls at the end of elementary school are particularly at risk of increased depression. Therefore, it seems important to implement gender-specific preventive activities aimed at strengthening self-confidence and self-esteem of girls and empowering their social and emotional skills that are important for meeting the challenges and developmental tasks of adolescence.

Key words: depression; age distribution; gender identity; primary prevention