

ISSN 0351-0093  
Coden: MEJAD6 31 (2001) 3-4  
UDK/UDC 616.89-008.454  
616-053  
Izvorni znanstveni članak

## **TAKSONOMIJA DEPRESIVNOSTI U DJETINJSTVU I ADOLESCENCIJI: RAZLIKE I SLIČNOSTI S OBZIROM NA SPOL I DOB ISPITANIKA**

*Depression taxonomy during childhood and adolescence:  
sex and grade differences and similarities*

**Anita Vulić – Prtorić**

**Izabela Sorić**

Filozofski fakultet u Zadru

Odsjek za psihologiju

*Faculty of Science and Arts*

*Department of Psychology*

Obala kralja Petra Krešimira IV. 2

23000 Zadar

**KLJUČNE RIJEČI:** depresivnost u djece i adolescenata, dobne i spolne razlike, taksonomija depresivnosti

### **SAŽETAK**

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati promjene u simptomatologiji depresivnosti u tri dobne skupine: mlađoj (učenici 5. razreda osnovne škole), srednjoj (učenici 8. razreda osnovne škole) i starijoj (učenici 4. razreda srednje škole). Analiza ovih promjena promatrana je na 3 taksonomske razine: razini simptoma, sindroma i uvjetno rečeno kategorije. Sve tri razine razmatrane su s obzirom na dob i spol ispitanika.

Istraživanje je provedeno u uzorku od 380 učenika u Zadru. Kao mjera depresivnosti korištena je *Skala depresivnosti za djecu i adolescente- SDD* (Vulić-Prtorić, 2000.).

Prema dobivenim rezultatima postoje značajne razlike između dječaka i djevojčica u tri dobne skupine s obzirom na simptomatologiju depresivnosti. S obzirom na kvalitativno različite podatke dobivene analizom rezultata na 3 taksonomske razine rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti kao smjernice za buduća istraživanja na ovom području.

**KEY WORDS:** depression in children and adolescents, taxonomy of depression, sex and age differences

### SUMMARY:

The main aim of this research was to investigate the changes in depression symptomatology in three age groups: young (group of fifth grade pupils in primary school), middle (group of eighth grade pupils in primary school), and senior (group of fourth grade pupils in secondary school). The changes were analysed according to three taxonomy levels: symptom, syndrom and depressive category.

The Depression Scale for Children and Adolescents – SDD was applied in the sample of 380 pupils in Zadar. According to the results there are significant differences between boys and girls in 3 age groups in depressive symptomatology suggesting the differences in data received in that levels during the psychodiagnostic procedure.

### UVOD

U zadnjih nekoliko desetljeća fenomen depresivnosti u djece i adolescenata zaokuplja kliničare i istraživače više od bilo kojeg drugog aspekta psihopatologije. Razlog tomu je obrat u shvaćanju depresivnosti u ovoj dobi. Naime sve do 70.tih godina prošlog stoljeća dominantno stajalište bilo je da djeca ne mogu biti depresivna ili pak, ako se depresija i javi u djetinjstvu i adolescenciji, da će to biti u jednom zamaskiranom obliku. Razvoj kliničke psihologije djetinjstva i adolescencije, te sve utjecajnije paradigme u okviru razvojne psihologije i psihopatologije utjecale su i na promjenu dotadašnjeg stajališta i sve većeg interesa za ovaj oblik emocionalnog doživljavanja u djetinjstvu i adolescenciji. Razvojna psihopatologija danas predstavlja pristup u proučavanju i tumačenju porijekla i procesa nastajanja različitih oblika poremećaja koji pri tome uzima u obzir transformacije u fenomenologiji poremećaja koje se događaju u funkciji dobi i spola djeteta.

Poseban poticaj za promjenu u shvaćanju i pristupu psihopatologiji djetinjstva i adolescencije predstavljale su spoznaje o dinamici procesa koji pridonose razvoju

normalnog i patološkog općenito. Temeljna postavka u razvojnoj psihopatologiji je da se osoba cijeli svoj život kreće između patoloških i nepatoloških oblika funkcioniranja i da njeno funkcioniranje nikada nije potpuno patološko i potpuno nepatološko u svim domenama<sup>1</sup>. Još jedan snažan poticaj predstavljale su spoznaje o ograničenjima u postojećim sistemima dijagnostičke klasifikacije gdje su neke dijagnostičke kategorije prihvaćene kao takve unatoč njihovoj slaboj pouzdanosti. Ovo se posebno odnosilo na spolne i dobne razlike u simptomatologiji. Naime, pokazalo se da je dob u dijagnostičkim klasifikacijama uzeta kao izuzetno široka kategorija, te da ona sama po sebi predstavlja pokazatelj višestrukog značenja: biološka, hormonalna, kognitivna zrelost i sl., nisu paralelni procesi. Nadalje, malo pozornosti je poklonjeno vremenu prijelaza od adolescentske do odrasle dobi. Većina razvojnih psihologa se unatoč stajalištu o razvoju koji teče kroz cijeli život specijalizirala za vrlo uske dobne periode. Očigledno je potrebno proučavati patološke fenomene duž cijelog životnog puta kako bi se mogli shvatiti razvojni kontinuiteti i diskontinuiteti<sup>2</sup>. Razlike u spolu se pogotovo nigdje ne uzimaju u obzir, a pokazalo se da su izuzetno važne.

Upravo empirijskim istraživanjima razvojna psihopatologija je dala svoj doprinos i kliničkoj psihologiji i razvojnoj psihologiji u pokušaju da se ovi problemi prevladaju. To znači da se u istraživanjima pokušava zahvatiti kontinuitet javljanja nekog fenomena, pa se stoga podjednaka pažnja posvećuje visoko rizičnim pojedincima koji s vremenom razvijaju patološke reakcije i stanja, kao i onima koji ta odstupanja ne pokazuju.

## TEORIJSKI PREDLOŽAK

Depresivnost je emocionalno stanje koje opisuju osjećaji tuge, neraspoloženja, žalosti, utučenosti i sl. Depresivnost se manifestira kroz promjenu raspoloženja, gubitak interesa i anhedoniju, umor i slabljenje životne energije, osjećaje bezvrijednosti i krivnje, poteškoće u koncentraciji i donošenju odluka. Na tjelesnom planu ove promjene prati poremećaj apetita, spavanja i psihomotoričke organizacije. Navedene reakcije javljaju se tijekom života većine ljudi nakon određenih stresnih situacija, naročito gubitaka (drage osobe, doma, ljubimca, posla i sl.). Danas se procjenjuje da oko 20-25% odraslih osoba<sup>3</sup> i čak 10-15% djece<sup>4</sup> u općoj populaciji ima značajno izražene simptome depresije. Pri tome su utvrđene mnoge sličnosti, ali i razlike između manifestacija depresije kod djece i odraslih.

Većina istraživača danas definira depresivnost u terminima kontinuuma od normalne, povremene i prolazne žalosti do duboke depresije koja traje ili se stalno ponovo vraća. Kazdin<sup>5</sup> navodi da klinički simptomi depresije mogu biti dio normalnog razvoja svakog djeteta i da ukoliko oni iščeznu sa dobi i nemaju za posljedicu disfunkcionalno ponašanje djeteta ne smijemo ih promatrati kao dokaz "psihopatologije". Epidemiološka istraživanja su pokazala da su mnogi tzv. "ekvivalenti depresije" poput ispada bijesa, strahova, enureze i sl. relativno česti u

djetinjstvu i obično iščezavaju s vremenom, te nisu dijagnostički značajni. Čak i neki specifičniji pokazatelji depresije mogu biti relativno uobičajeni: npr. plač kao manifestacija tuge kod djece pokazuje značajne varijacije u funkciji dobi: oko 18% šestogodišnjaka u usporedbi sa 2% djece u pubertetu plače 2 do 3 puta tjedno. Unatoč tome, Kovacs<sup>6</sup> kaže da je u svakoj procjeni neophodan oprez, jer poremećaji na afektivnom planu nisu normalni razvojni fenomeni i djeca ih uglavnom ne "prerastaju" tako bezbolno kako se to uglavnom misli, te da stoga zaslužuju punu pažnju kliničara.

Iako se uočavaju značajni pomaci na području istraživanja depresivnosti u djetinjstvu i adolescenciji, ti nalazi su na području dijagnostike, procjene i terapije po broju i kvaliteti daleko iza onih dobivenih kod odraslih. Prvi korak u elaboraciji različitih aspekata depresivnosti je konceptualizacija ovog fenomena kroz postupke taksonomije i procjene<sup>6,7</sup>. Pri tome postoje 3 pristupa u kojima se koriste različite razine analize i koji opisuju depresivnost na kontinuumu od pojedinačnih simptoma do poremećaja:

1) prvi pristup se bavi depresivnim raspoloženjem, osjećajima tuge, žalosti, nesreće za neko nespecifično dugo vrijeme i uglavnom obuhvaća rezultate istraživanja u kojima se pojedini **simptomi** ili aspekti depresivnosti proučavaju pojedinačno ili zajedno s drugim obilježjima razvoja djeteta i adolescenta. Ovaj pristup ne uključuje kompletnu taksonomsku i procjenjivačku paradigmu već se uglavnom oslanja na informacije prikupljene skalama i upitnicima samoprocjene od djeteta ili adolescenta;

2) drugi pristup se bavi depresivnim **sindromima** tj. ponašanjima i emocijama koje predstavljaju prepoznatljive klastere različitih aspekata depresivnosti, ali se pri tome ne koristi neki određeni model za tumačenje njihove etiologije. Ovi sindromi

su empirijski identificirani kroz različite multivarijantne metode procjene i taksonomije, najčešće faktorsko analitičke postupke<sup>8</sup>;

3) treći pristup polazi od pretpostavke da ne samo da postoje klasteri simptoma, već ti sindromi imaju prepoznatljivu etiologiju i povezani su sa značajnim posljedicama na planu svakodnevnog funkcioniranja. Temelji se na dijagnostičkim **kategorijama** ili poremećajima poput onih u DSM-IV klasifikacijskom sustavu<sup>9</sup> koje su zasnovane na medicinskom modelu psihopatologije, a danas u sve većoj mjeri i na rezultatima empirijskih istraživanja. U tom smislu da bi se moglo govoriti o depresivnom poremećaju potrebno je da postoje informacije iz više izvora: iz skala samoprocjene djeteta ili adolescenta, intervjua s djetetom, skala procjene djetetova ponašanja koje ispunjava roditelj, intervjua s roditeljem, te informacije o teškoćama funkcioniranja u svakodnevnom životu koje su povezane s opisanim simptomima depresivnosti.

Na svakoj razini opisane su različite konstelacije depresivnih reakcija. To znači da npr. u okviru depresivnog sindroma mogu biti uključeni i simptomi anksioznosti koji, međutim, ne moraju biti sastavni dio depresivnog raspoloženja kao dominantnog simptoma. Isto tako depresivni poremećaj uključuje tjelesne i vegetativne simptome koji se ne moraju javljati na nivou simptoma i sindroma, ali isto tako ne uključuje eksplicitno i simptome anksioznosti<sup>7</sup>. Odnos među ovim razinama depresivnosti je hijerarhijski utoliko što depresivni sindrom predstavlja grupu depresivnih simptoma, a depresivni poremećaj predstavlja grupu svake od prve dvije razine zajedno.

S obzirom na prevalenciju Compas i suradnici<sup>7</sup> navode da oko 15-40% djece i adolescenata pokazuje neki simptom depresije, od čega 5-6% adolescenata doživljavaju depresiju na razini sindroma,

a jedna manja grupa njih (1-3%) razvija depresivni poremećaj. Carlson i Cantwell<sup>10</sup> su u uzorku od preko 200 ispitanika utvrdili da čak 60% djece ima depresivne simptome, 49% depresivni sindrom, a 28% ih ispunjava kriterije za depresivni poremećaj.

Compas i suradnici<sup>7</sup> smatraju da se tranzicija od depresivnog simptoma do sindroma događa uslijed djelovanja različitih bioloških procesa, utjecaja stresa iz okoline, oblika suočavanja, i sl. Tako ove tri razine depresivnosti slijede jedna za drugom, što predstavlja veliku razliku između fenomenologije depresivnosti kod djece i adolescenata u odnosu na odrasle. Naime, u istraživanjima o depresiji kod odraslih utvrđeno je da su depresivni simptomi i depresivni poremećaji kvalitativno različiti fenomeni među kojima ne postoji linearna povezanost<sup>3</sup>. Autori zaključuju da na pitanje o kontinuitetu depresije dobivamo različite odgovore ovisno o tome da li su ispitanici odrasle osobe ili djeca. Utvrđivanje spolnih i dobnih razlika u izražavanju, prevalenciji i intenzitetu simptoma na svakoj razini posebno je važno jer spoznaje o specifičnostima tih promjena mogu značajno doprinijeti razumijevanju etiologije i fenomenologije depresivnosti kod djece i adolescenata.

S obzirom na prethodno opisane probleme određena su dva cilja ovog istraživanja:

1. ispitati razlikuju li se djeca u našem uzorku s obzirom na dob i spol u izražavanju depresivnosti na tri taksonomske razine;
2. ispitati razlike u dijagnostičkim informacijama koje se mogu dobiti proučavanjem istog fenomena na tri različite taksonomske razine.

## ISPITANICI I METODA

### Ispitanici

Ispitivanje je provedeno u Zadru na uzorku od 380 učenika: 133 učenika petih razreda osnovne škole (69 dječaka i 64 djevojčice), 124 učenika osmih razreda osnovne škole (57 dječaka i 67 djevojčica) i 123 učenika četvrtih razreda srednje škole (56 dječaka i 67 djevojčica).

### Instrumentarij

Skala depresivnosti za djecu i adolescente – SDD autorice Vulić-Prtorić<sup>11</sup> sastoji se od 26 tvrdnji koje opisuju različite aspekte depresivnosti u djetinjstvu i adolescenciji. Tvrdnje u Skali odabrane su na osnovi popisa simptoma iz DSM-IV klasifikacije (str. 325-336)<sup>9</sup>, zatim tvrdnji koje se koriste u različitim psihodijagnostičkim instrumentima za mjerenje depresivnosti i tumačenja simptomatologije depresivnosti u djetinjstvu i adolescenciji, te na temelju rezultata istraživanja na ovom području. Za svaku tvrdnju ponuđen odgovor u obliku skale Likertova tipa od 5 stupnjeva pomoću koje ispitanik izražava svoje slaganje, tj. procjenjuje koliko je ponašanje opisano u tvrdnji relevantno za njega: od 1= uopće nije točno, do 5 = da, u potpunosti je točno.

Dosadašnjom primjenom i analizom rezultata dobivenih skalom SDD utvrđena su dobra psihometrijska svojstva ove skale: na uzorku od 489 ispitanika dobivena je jednofaktorska struktura i unutrašnja pouzdanost tipa Cronbach alfa od 0.887 (M= 53.49, SD=16.17, raspon 26-120)<sup>11</sup>.

### Postupak

Upitnici su primijenjeni grupno u vrijeme održavanja redovite nastave, a u sklopu jednog šireg istraživanja. Upitnike su primijenili psiholog škole i apsolvent

psihologije. Prije primjene upitnika svim je ispitanicima objašnjen cilj ispitivanja, a zatim im je dana uputa o načinu popunjavanja upitnika. Zadatak ispitanika bio je da nakon što pročitaju svaku tvrdnju zaokruže odgovarajući broj s desne strane i tako procjene svoje slaganje s tvrdnjom.

## REZULTATI I DISKUSIJA

Analiza rezultata dobivenih skalom SDD u 3 dobne skupine izvršena je s obzirom na 3 taksonomske razine: na razini simptoma, sindroma i uvjetno rečeno kategorije.

### 1. RAZINA SIMPTOMA DEPRESIVNOSTI

Na prvoj, najnižoj razini zanimalo nas je da li postoje specifični simptomi u svakoj od ispitivanih dobnih skupina, te da li se ti simptomi razlikuju u uzorku dječaka i djevojčica. U tu svrhu svaka od 26 čestica skale SDD tretirana je kao jedan simptom depresivnosti, a razlike s obzirom na dob i spol provjerene su jednosmjernom analizom varijance. Od ukupno 26 simptoma, djevojčice i dječaci 5. razreda značajno se razlikuju samo s obzirom na jedan simptom opisan u tvrdnji pod rednim brojem 5.: *Lako se rasplačem* (djevojčice imaju značajno viši rezultat). U grupi ispitanika 8. razreda osnovne škole dječaci i djevojčice se razlikuju s obzirom na šest simptoma (**Tablica 1.**), a u 4. razredu srednje škole s obzirom na osam simptoma (**Tablica 2.**). Kada su uspoređeni učenici po dobnim skupinama utvrđeno je da devet od dvadeset i šest simptoma značajno međusobno razlikuju učenike 5. razreda osnovne škole, 8. razreda osnovne škole i 4. razreda srednje škole (**Tablica 3.**) U Tablicama su radi bolje preglednosti navedeni samo oni simptomi za koje je utvrđena statistički značajna razlika.

Dobiveni rezultati u skladu su s dosadašnjim istraživanjima prema kojima s

dobi rastu i razlike u simptomatologiji depresivnosti između dječaka i djevojčica. Radi se o kvalitativnim razlikama u kliničkoj slici koje su vrlo relevantne u kliničkom radu, a koje se ukupnim rezultatom na skali depresivnosti ne mogu prepoznati. U sve tri ispitivane dobne skupine konstantan simptom koji razlikuje djevojčice od dječaka je sklonost plakanju. Zajednički simptomi koji razlikuju djevojčice i dječake 8. razreda osnovne škole i 4. razreda srednje škole su opisani u tvrdnjama: *Događa mi se da navečer ne mogu zaspati*, *Lako se rasplačem* i *Događa se da se rasplačem kad čujem neku tužnu pjesmu*. Opisani simptomi predstavljaju reakcije specifične za djevojčice kada su tužne i depresivne i uglavnom spadaju u spolne stereotipe ponašanja. Iz **Tablica 1. i 2.** možemo vidjeti da je razlika između djevojčica i dječaka s obzirom na prosječne i F-vrijednosti veća što su ispitanici stariji, tj. da se diferencijalno dijagnostička važnost tih simptoma povećava u funkciji dobi. U 4. razredu srednje škole svi navedeni simptomi izraženiji su kod djevojčica. U 8. razredu osnovne škole depresivnosti dječaka u usporedbi s djevojčicama pridonosi osjećaj beznadnosti, percepcija osobne neuspješnosti i samopovlačenje.

Simptomi koji razlikuju djevojčice od dječaka su emocionalni simptomi, dok su dječaci skloniji od djevojčica kognitivnim simptomima depresivnosti. Veća važnost kognitivnih simptoma kod dječaka 8. razreda u skladu je s postavkama kognitivnih dijateza- stres modela prema kojima kod djece tek oko dobi od petnaest godina kognitivni procesi postaju značajni moderatori negativnih utjecaja stresnih događaja. Prema nekim autorima<sup>12,4</sup> tek u 8. razredu i kasnije kognitivni stil počinje funkcionirati kao relativno stabilna karakteristika koja moderira efekte okolinskih događaja na djetetovo emocionalno funkcioniranje.

Uvidom u rezultate analize varijance prikazane u **Tablici 3.** vidimo da šest od devet navedenih simptoma pokazuje tendenciju rasta: nakon 8. razreda raste bezvoljnost (2.), sposobnost samostalnog donošenja odluka je veća (6.), od 5. razreda pa do 4. razreda srednje škole djeca se sve manje noću bude (9.), ali se osjećaju i sve umornije (17.), te sve više gube vjeru u ljude (20.) i interes za hobije (21.). Kod ostala 3 simptoma postoje značajne razlike u izraženosti tog simptoma između pojedinih dobnih skupina.

## 2. RAZINA SINDROMA DEPRESIVNOSTI

Faktorsko analitičkim postupcima provjerena je latentna struktura depresivnosti i načini grupiranja simptoma u klaster u funkciji dobi i spola. U dosadašnjim istraživanjima utvrđen je veliki broj klastera depresivnosti u djece i adolescenata kojima su autori davali vrlo različita imena. Tako su Ryan i suradnici<sup>10</sup> u svom istraživanju utvrdili 5 klinički interpretabilnih faktora: endogeni faktor, faktor negativnih kognicija, faktor anksioznosti, faktor apetita i tjelesne težine, faktor poremećaja ponašanja. Slična klaster struktura utvrđena je i u istraživanju Kolvina i suradnika<sup>10</sup> gdje su dobivena 4 interpretabilna faktora: 1) depresivnost, anhedonija, povećani umor i psihomotorna retardacija; 2) negativne misli i suicidalne ideje; 3) komponenta anksioznosti koja uključuje separacijsku anksioznost i strah i 4) ljutnja, agitacija i iritabilnost.

Sakamoto i Kambara<sup>13</sup> u svojim radovima upozoravaju da nije lako identificirati zajedničke klastera simptoma u uzorcima koje čine ispitanici različite dobi i spola, pogotovo kada su u pitanju djeca i adolescenti. Simptomi utvrđeni u uzorku ispitanica nemaju zasićenja na istim dimenzijama kao oni dobiveni na uzorku ispitanika. Autori su u uzorku od preko 2000 adolescenata utvrdili 3 zajednička

faktora depresivnosti: *faktor kognitivnih simptoma* koji obuhvaća beznadnost, samoomalovažavanje i nezadovoljstvo, *faktor afektivnih simptoma* koji opisuju napadi plača, depresivnog raspoloženja i iritabilnosti, te *faktor tjelesnih simptoma* u obliku poremećaja spavanja, smanjenog apetita, gubitka težine i tahikardija.

Dosadašnjom primjenom skale SDD utvrđena su dva dominantna klastera depresivnosti koji su s obzirom na sadržaj čestica nazvani kognitivna i emocionalna komponenta depresivnosti<sup>11</sup>. S ciljem utvrđivanja latentne strukture depresivnosti u sve tri dobne skupine ispitanika u ovom je istraživanju provedena eksploratorna faktorska analiza zasebno za djevojčice i dječake, za svaki razred (5., 8. razred osnovne i 4. srednje škole). Faktorskom analizom rezultata metodom zajedničkih faktora uz Varimax rotaciju ekstrahirano je različit broj faktora za svaki uzorak (Guttman-Kaiserov kriterij ekstrakcije faktora s eigen vrijednosti većom od 1): u uzorku učenika 5. i 8. razreda po pet faktora za dječake i djevojčice, te šest faktora za dječake i četiri za djevojčice 4. razreda srednje škole.

Uvidom u rezultate navedene u **Tablicama 4., 5. i 6.** uočavaju se slijedeće karakteristike i promjene u latentnoj strukturi depresivnosti ispitivanih skupina ispitanika:

1. faktorskom analizom rezultata dobivenih na skali depresivnosti utvrđeno je da se simptomi depresivnosti u ovom istraživanju grupiraju uglavnom u 5 faktora;
2. u svim ispitivanim uzorcima dominantno je izražen jedan faktor koji objašnjava i najveći dio ukupne varijance, dok na ostalim faktorima zasićenja veća od 0.30 imaju i čestice koje ujedno imaju zadovoljavajuće zasićenje i na prvom faktoru;

3. usporedba faktorskih struktura u uzorku dječaka i uzorku djevojčica u tri dobne skupine pokazuje da se uglavnom radi o različitim faktorskim strukturama, pri čemu se uočava sličnost jedino između prvog faktora (F1) u uzorku dječaka 5. razreda i djevojčica 8. razreda;
4. s obzirom na sadržaj tvrdnji i dominantna zasićenja čestica na svakom faktoru teško je imenovati pojedine faktore, tj. može se zaključiti da se simptomi depresivnosti grupiraju u manje interpretabilne klasterne;
5. dobiveni faktori objašnjavaju od 44% (djevojčice – 5. razredi) do 60% (djevojčice 8. razredi) ukupne varijance.

Dakle, provjerom stabilnosti latentne strukture depresivnosti u različitim dobnim skupinama utvrđeni su različiti klasteri depresivnosti. Ovi rezultati predstavljaju svojevrsno upozorenje da kod djece i adolescenata depresivnost ustvari predstavlja jedan vrlo heterogeni fenomen koji se može javiti i u jednakom broju klastera ili sindroma, ali da pri tome ti klasteri ne budu kompatibilni u različitim dobnim skupinama i kod ispitanika različitog spola. Ovakav nalaz nije uobičajen kada se u razvojnoj psihopatologiji ispituju tako heterogeni konstrukti kao što je depresivnost. Dobar primjer u tom je smislu skala CDI Marie Kovacs<sup>14</sup> koja je najčešće korištena i najviše istraživana skala depresivnosti kod djece. Podaci faktorskih analiza ukazuju uglavnom na vrlo neujednačenu faktorsku strukturu i različit broj faktora. Autorica opisuje skalu kao jednofaktorsku, dok se u većini drugih istraživanja dobiva veći broj faktora. Živčić<sup>15</sup> navodi rezultate istraživanja koji ukazuju na dvofaktorsku (negativna slika o sebi i umor/ doživljaj neuspjeha), trofaktorsku (samoponižavanje, opća depresivnost, i

treći neinterpretabilni faktor) i četirifaktorsku strukturu (kognitivna, motivacijska, socijalna i tjelesna komponenta). Compas i suradnici<sup>7</sup> opisuju čak petofaktorsku strukturu skale CDI u većem kliničkom uzorku djece u dobi 13-16 godina.

Na razini sindroma često se utvrđuju i klinički specifični simptomi za određenu skupinu. Na taj način osim simptoma koji imaju određeno diferencijalno dijagnostičko značenje, tj. u kojima se dječaci razlikuju od djevojčica po svojim depresivnim obilježjima, možemo utvrditi i koji su to simptomi koji u određenoj dobnoj skupini najbolje opisuju ovaj psihološki konstrukt. Klinička specifičnost pojedinog simptoma u određuje se pomoću faktorskog zasićenja čestice koja opisuje taj simptom, njenim komunalitetom i koeficijentom korelacije s ukupnim rezultatom na skali. U tom smislu klinički specifični simptomi za neki konstrukt su oni simptomi koji imaju najizraženije vrijednosti (značajno veće od 0.30) u ova tri pokazatelja. Uvidom u rezultate provedenih analiza koje su dale navedene informacije (konfirmatorna faktorska analiza na jedan faktor, analiza čestica) utvrđeni su simptomi koji u našem uzorku ispitanika predstavljaju klinički specifične simptome. Tvrdnje iz skale SDD koje opisuju te simptome navedene su u **Tablici 7**.

### 3. RAZINA KATEGORIJE

Razina kategorije ili depresivnog poremećaja u ovom istraživanju se ne može adekvatno prezentirati jer, kako je već ranije navedeno, dijagnostička odluka o tome da li neka grupa simptoma, tj. sindroma predstavlja poremećaj donosi se na temelju opsežnije kliničke procjene i većeg broja dijagnostičkih mjernih instrumenata. Odluka da se analiza rezultata koja slijedi ipak prikaže pod ovim nazivom (uz napomenu da se termin kategorija koristi uvjetno) temelji se na

argumentima koji ukazuju na važnost rezultata na skalama samoprocjene kada se radi o djeci i adolescentima. Rezultati dosadašnjih istraživanja na ovom području su pokazali da ti rezultati imaju različitu kliničku težinu kada se radi o djeci i adolescentima u usporedbi s odraslima. Naime, odrasle osobe koje postižu visoke rezultate na skalama depresivnih simptoma nije poželjno tretirati kao da su na istom kontinuumu s klinički depresivnim osobama ukoliko nemamo podatke o njihovim problemima u svakodnevnom funkcioniranju, trajanju simptoma, njihovom ponovnom javljanju i sl. S druge strane kada se radi o djeci, visoki rezultat na skali depresivnih simptoma uglavnom će značiti zabrinjavajuću neprilagođenost u socijalnom, akademskom i obiteljskom funkcioniranju, bez obzira da li se radi o kliničkom ili nekliničkom uzorku djece<sup>3</sup>.

Prije statističke obrade podataka koje će odgovoriti na ova pitanja, trebalo je provjeriti može li se i u ova tri uzorka skala tretirati kao jednofaktorska i da li je opravdano rezultat na skali izražavati zbrojem bodova na svih dvadeset i šest čestica. Valja napomenuti da su u sve tri ispitivane skupine rezultati faktorskih analiza prije Varimax rotacije pokazali da najveći broj čestica od ukupno dvadeset i šest ima visoku faktorsku projekciju na prvom faktoru (u uzorku učenika 8. razreda sve čestice su imale zasićenja na prvom faktoru veća od 0.30, u uzorku 5. razreda dvadeset i dvije čestice, i u uzorku učenika 4. razreda srednje škole dvadeset čestica).

U tu svrhu provedena je konfirmatorna faktorska analiza na jedan faktor koja je dala slijedeće rezultate: u uzorku učenika 5. razreda 4 čestice od ukupno dvadeset i šest su imale nezadovoljavajuću faktorsku zasićenost- manju od 0.30; u uzorku učenika 8. razreda sve čestice su imale zadovoljavajuću faktorsku zasićenost, i u uzorku učenika 4. razreda srednje škole šest čestica nije imalo zadovoljavajuću



faktorsku zasićenost. U tom smislu posebno se problematičnom pokazala čestica pod rednim brojem 4. i to u uzorku učenika 4. razreda srednje škole: *Kad sam tužan ne mogu ostati miran već moram raditi bilo što*, koja je imala negativnu korelaciju s ukupnim rezultatom na skali. Ovakav nalaz mogao se očekivati budući da je utvrđeno da psihomotorni nemir i eksternalizirani simptomi depresivnosti općenito, su karakteristični za djecu i mlađe adolescente, ali ne i za starije adolescente i posebice ne odrasle depresivne osobe. Stoga je rezultat na ovoj čestici kod ispitanika ove dobi potrebno bodovati obrnuto. Pored konfirmatorne faktorske analize provedena je i analiza čestica. Rezultati ovog postupka prikazani su u **Tablici 8**.

Kao što se iz Tablice 8. može vidjeti, unutrašnja pouzdanost skale SDD je zadovoljavajuća u sve tri dobne skupine i postoji opravdanost postupka izražavanja razine depresivnosti ukupnim rezultatom postignutom na skali SDD. Nakon analize čestica provedena je jednosmjerna analiza varijance ukupnih rezultata na skali SDD. Rezultati su pokazali da su razlike između djevojčica i dječaka statistički značajne samo kod ispitanika u 4. razredu srednje škole ( $F/1,121/6,479, p=0,01$ ). Dobiveni rezultati prikazani su na **Slici 1**. i ukazuju na do danas u literaturi već opisivan obrat koji se događa u dobi između 13. i 15. godine: do te dobi dječaci pokazuju nešto više rezultate na skalama depresivnosti, a nakon te dobi djevojčice imaju izraženije simptome depresivnosti<sup>16</sup>.

Većina autora naglašava da je spolne razlike u izraženosti depresivnih simptoma neophodno promatrati u funkciji dobi. Upravo su razvojne promjene vezane za psihofizičko sazrijevanje djeteta odgovor na različite omjere dječaka i djevojčica s obzirom na depresivnu simptomatologiju u različitim dobnim razdobljima. Općenito postoji mišljenje da je depresivnost značajno učestalija u adolescenciji nego u

djetinjstvu i da se upravo na prijelazu između ova dva razdoblja događa i obrat u odnosu između dječaka i djevojčica: do predpuberteta depresivni simptomi su češći kod dječaka, a nakon puberteta kod djevojčica. U tom smislu rezultati dobiveni u ovom istraživanju potvrđuju nalaze prema kojima se značajne promjene u omjeru dječaka i djevojčica koji pokazuju simptome depresivnosti događaju u dobi od trinaest do petnaest godina<sup>17</sup>. Na žalost ne može se preciznije odrediti koja je to dob budući da je raspon od 8. razreda osnovne škole do 4. razreda srednje škole prevelik da bismo odredili točnu dob promjene. Moguće je da se npr. ovaj obrat događa i nešto kasnije (nakon petnaeste godine) što je u skladu s nalazima Nolen-Hoeksema i suradnika<sup>4</sup>.

Promjene u kliničkoj slici depresivnosti na razini kategorije s obzirom na dob i spol ispitanika do danas su proučavane u većem broju radova. Kod djece Veliki depresivni poremećaj javlja se podjednako kod djevojčica i dječaka, dok je kod adolescenata taj odnos 2:1 u korist djevojčica, što je u skladu s nalazima dobivenim u uzorku odraslih. Podatak o prevalenciji Velikog depresivnog poremećaja kod adolescenata tijekom života od 15% do 20% također odgovara prevalenciji u uzorku odraslih iz čega autori zaključuju da depresija odraslih uglavnom započinje u adolescenciji.

U opsežnom istraživanju koje je proveo Ryan sa suradnicima<sup>10</sup> uspoređivana je frekvencija i intenzitet simptoma između dva klinička uzorka od 95 djece i 92 adolescenta sa dijagnozom velike depresivne epizode. Nije utvrđena razlika između ova dva uzorka s obzirom na ukupni intenzitet depresivnih simptoma ili intenzitet većine individualnih depresivnih simptoma uključujući depresivno raspoloženje, insomniju, iritabilnost i suicidalne ideje. Međutim, s obzirom na frekvenciju primijećeno je da djeca u predpubertetu imaju više tjelesnih pritužbi,

psihomotornog nemira, separacijske anksioznosti, fobija i halucinacija, dok adolescenti u većoj mjeri pokazuju beznadnost i bespomoćnost, anhedoniju, hipersomniju i zloupotrebu alkohola i droga. Premda rezultati istraživanja Ryan i suradnika naglašavaju brojne sličnosti u simptomatologiji između različitih dobnih skupina, važno je uočiti i neke razlike. Tako autori upozoravaju da neki simptomi koji nisu dio kriterija za veliku depresivnu epizodu kod odraslih- poput tjelesnih pritužbi i socijalnog povlačenja- su prilično uobičajeni među depresivnom djecom i adolescentima, da bi trebalo razmisliti o njihovom uvođenju u kriterije za depresivne poremećaje za ovu dobnu skupinu.

No, da bi uopće došlo do napretka na ovom području kliničke psihologije potrebno je utvrditi prave pokazatelje na temelju kojih će se izvoditi zaključci. Dva izvještaja dobro ilustriraju današnje probleme u znanstvenim istraživanjima. Petersen i suradnici<sup>18</sup> su pregledali 30 radova u kojima su se ispitivali različiti aspekti depresivnosti. Od 8 radova u kojima je provjeravan utjecaj spola u 6 nije utvrđena nikakva razlika. Od 13 radova u kojima je provjeravan utjecaj spola, u 11 se izvještava o većim rezultatima kod djevojčica, a u 2 nisu pronađene nikakve razlike. Druga grupa autora- Leadbeater i suradnici<sup>19</sup> su izvršili analizu 21 rada i u 14 je utvrđeno da djevojčice imaju više simptoma depresivnosti od dječaka, u 6 nije utvrđena nikakva razlika, a u 1 su dječaci imali više rezultate od djevojčica. Niti u jednom od ovih istraživanja nisu provjeravani interakcijski efekti dobi i spola na simptomatologiju depresivnosti (!!!). U tom smislu rezultati ovog istraživanja mogu predstavljati korisne smjernice za buduća istraživanja u našoj zemlji.

Dobiveni rezultati imaju posebne implikacije na metodologiju istraživanja, ali također i na kliničku praksu. Naime,

rezultati nekih longitudinalnih istraživanja upozoravaju da ne samo da postoje dobne i spolne promjene s obzirom na težinu, frekvenciju i javljanje određenih simptoma, već u različitim dobnim skupinama različiti faktori rizika pridonose javljanju određenih simptoma kod djevojčica i kod dječaka (npr. longitudinalna studija Loebera i suradnika<sup>20</sup>). Identifikacija ovih specifičnih, kontekstualnih interakcija može biti od značajne koristi u izradi programa prevencije i ciljanog psihološkog rada s djecom u određenoj dobi.

## ZAKLJUČCI

Rezultati dobiveni u ovom istraživanju ukazuju na 2 zaključka:

1. postoje značajne razlike među ispitanicima u ovom uzorku s obzirom na tri ispitivane razine depresivnosti:
  - a. broj simptoma depresivnosti koji razlikuju dječake od djevojčica pokazuje trend porasta u funkciji dobi i u svakoj dobnj skupini to su različiti simptomi;
  - b. u svakoj dobnj skupini utvrđene su promjene u strukturi depresivnosti: grupiranje simptoma u klastere tj. sindrome je u svakoj dobnj skupini drugačije;
  - c. s obzirom na ukupni rezultat uočava se obrnuti trend između djevojčica i dječaka: na mlađem uzrastu ne postoji značajna razlika između dječaka i djevojčica premda su dječaci općenito nešto depresivniji od djevojčica, u srednjoj skupini (8. razredi) događa

se obrat nakon kojeg u starijoj skupini (4. razredi srednje škole) su djevojčice značajno depresivnije od dječaka.

2. informacije dobivene analizom podataka na ove 3 razine su po svojoj kvaliteti potpuno različite. Ovi rezultati u tom smislu daju

smjernice za buduća istraživanja na ovom području kako bi se mogla vršiti komparacija nalaza dobivenih na različitim uzorcima, s različitim instrumentima. Upravo neuzimanje u obzir različitih taksonomskih razina i specifičnosti s obzirom na dob i spol ispitanika dovelo je do velike nekonzistentnosti među dosadašnjim nalazima.

## LITERATURA

### REFERENCES

1. Sameroff A.J. (2000) **Developmental systems and psychopathology**, *Development and Psychopathology*, 12(3): 297-312.
2. Rutter M., Sroufe A.L. (2000) **Developmental psychopathology: Concepts and challenges**, *Development and Psychopathology*, 12, 265-296.
3. Gotlib I.H., Hammen C.L. (1996) *Psychological Aspects of Depression*, New York: John Wiley & Sons.
4. Nolen-Hoeksema S., Girgus J.S., Seligman M.E.P. (1992) **Predictors and consequences of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal study**, *Journal of Abnormal Psychology*, Vol.101, No.3, 405-422.
5. Kazdin A.E. (1988) **Childhood depression**, in Mash J.E., Terdal L.G.(eds.) *Behavioral Assessment of Childhood Disorders*, New York / London, The Guilford Press, 157-196.
6. Kovacs M. (1989) **Affective disorders in children and adolescents**, *American Psychologist*, Vol.44, No.2, 209-215.
7. Compas B.E., Ey S., Grant K.E. (1993) **Taxonomy, assessment and diagnosis of depression during adolescence**, *Psychological Bulletin*, Vol.114, No.2, 323-344.
8. Achenbach T.M., McConaughy S.H. (1997) *Empirically Based Assessment of Child and Adolescent Psychopathology*, London: SAGE Publications.
9. **DSM-IV: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (1996)**, Jastrebarsko: Naklada Slap.
10. Harrington R. (1993) *Depressive Disorder in Childhood and Adolescence*, New York: John Wiley & Sons.
11. Vulić - Prtorić A. (2000) **Struktura anksioznosti i depresivnosti u djece: Provjera hijerarhijskog modela**, Doktorska disertacija, Zagreb: Filozofski fakultet.

12. Turner J.E., Cole D.A. (1994) **Developmental differences in cognitive diatheses for child depression**, *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol.22, No.1, 15-32.
13. Sakamoto S., Kambara M. (1998) **A longitudinal study of the relationship between attributional style, life events and depression in Japanese undergraduates**, *Journal of Social Psychology*, Vol.138, No.2, 229-240.
14. Kovacs M. (1981) **Rating scales to assess depression in school-aged children**, *Acta Peadopsychiatrica*, Vol.46, 305-315.
15. Živčić I. (1992) **Prikaz skale depresivnosti za djecu**, *Godišnjak Zavoda za psihologiju u Rijeci*, br.1, 173-179.
16. Živčić- Bećirević I. (1994) **Depresivni simptomi s obzirom na dob i spol djece**, *Godišnjak Zavoda za psihologiju u Rijeci*, br.3, 191-198.
17. Cicchetti D., Toth S.L. (1998) **The development of depression in children and adolescents**, *American Psychologist*, Vol.53, No.2, 221-241.
18. Petersen A.C., Compas B.E., Brooks-Gunn J., Stemmler M., Ey S., Grant K.E. (1993) **Depression in adolescence**, *American Psychologist*, 48, 155-168.
19. Leadbeater B.J., Blatt S.J., Quinlan D.M. (1995) **Gender-linked vulnerabilities to depressive symptoms, stress and problem behaviors in adolescents**, *Journal of Research on Adolescence*, 5, 1-29.
20. Loeber R., Farrington D.P., Stouthamer-Loeber M., Van Kammen W.B. (1998) **Multiple risk factors for multiproblem boys: Co-occurrence of delinquency, substance use, attention deficit, conduct problems, physical aggression, covert behavior, depressed mood and shy / withdrawn behavior**, u Jessor R.(ed.) *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*, Cambridge University Press, 90-149.

Tablica 1. Rezultati jednosmjerne analize varijance rezultata na česticama skale depresivnosti između dječaka i djevojčica- 8. razredi (N=124) (Prikazani su samo statistički značajni F omjeri)

Table 1. Analysis of variance results on the SDD scale between boys and girls- 8. grade of primary school (N=124)(Only significant F-Ratio data are presented)

R.br. tvrdnje u skali	Zavisna varijabla Dependent variable	M Dječaci Boys	M djevojč. girls	F (1,122)	p
1.	Izgubio sam nadu u budućnost	2,12	1,70	5,371	0,22
3.	Događa mi se da navečer ne mogu zaspati	2,05	2,51	4,638	0,33
5.	Lako se rasplačem	1,80	3,04	35,591	0,00
7.	Događa mi se da se rasplačem kad čujem neku tužnu pjesmu	1,86	2,45	7,950	0,01
11.	U usporedbi s drugima mislim da sam uglavnom neuspješan	2,42	1,83	9,960	0,00
22.	Izgubio sam interes za druženje s drugima	1,86	1,51	4,497	0,04
	N:	57	67		

Tablica 2. Rezultati jednosmjerne analize varijance rezultata na česticama skale depresivnosti između dječaka i djevojčica- 4. razredi srednje škole (N=123) (Prikazani su samo statistički značajni F omjeri)

Table 2. Analysis of variance results on the SDD scale between boys and girls- 4. grade of secondary school (N=123) (Only significant F-Ratio data are presented)

R.br. tvrdnje u skali	Zavisna varijabla Dependent variable	M Dječaci boys	M djevojč. girls	F (1,121)	P
3.	Događa mi se da navečer ne mogu zaspati	2,08	2,67	5,923	0,01
5.	Lako se rasplačem	1,64	2,98	31,095	0,00
7.	Događa mi se da se rasplačem kad čujem neku tužnu pjesmu	1,38	2,55	25,87	0,00
8.	Kad sam tužan imam jaku potrebu da jedem iako nisam gladan	1,73	2,49	10,273	0,00
9.	Događa mi se da me noću svaki šum budi	1,16	1,58	6,311	0,01
13.	Sve mi ide naopako	2,14	2,52	4,233	0,04
15.	Događa mi se da plačem u snu	1,12	1,66	9,916	0,00
18.	Kad mi se događaju loše stvari doživljam to kao nekakvu kaznu	2,50	3,13	6,882	0,00
	N:	56	67		

Tablica 3. Rezultati jednosmjerne analize varijance rezultata na česticama skale depresivnosti između ispitanika u 3 dobne skupine: 5. razredi, 8. razredi i 4. razredi srednje škole (N=380) (Prikazani su samo statistički značajni F omjeri)

*Table 3. Analysis of variance results on the SDD scale between boys and girls- 8. grade of primary school (N=124) (Only significant F-Ratio data are presented)*

R.br. tvrdnje u skali	Zavisna varijabla <i>Dependent variable</i>	M - 5. Razred <i>grade</i>	M - 8. Razred <i>grade</i>	M - 4. Razred <i>grade</i>	F (2,377)	P
2.	Nemam volje ni za što	1,98	1,98	2,45	6,041	0,00
5.	Lako se rasplačem	2,04	2,48	2,37	3,673	0,026
6.	Osjećam se nesposobnim da sam donosim odluke	1,90	1,90	1,53	5,702	0,003
9.	Događa mi se da me noću svaki šum budi	1,80	1,73	1,39	5,960	0,002
12.	Osjećam da mi je svega dosta	2,14	2,09	2,48	3,519	0,030
13.	Sve mi ide naopako	1,95	1,84	1,35	7,871	0,000
17.	Brzo se umaram	1,89	2,25	2,45	6,764	0,001
20.	Izgubio sam vjeru u ljude	1,77	1,83	2,39	10,478	0,000
21.	Izgubio sam interes za hobije kojima sam se bavio	1,80	1,85	2,18	3,818	0,023
	<i>N:</i>	<i>133</i>	<i>124</i>	<i>123</i>		

Tablica 4. Rezultati faktorske analize čestica Skale depresivnosti – 5. razred (N=133)

Table 4. Factor analysis data in the SDD scale results- 5. grade of primary school

DJEČACI (N=69) (BOYS)

DJEVOJČICE (N=64) (GIRLS)

R.br.	TVRDNJE (ITEM)	F1	F2	F3	F4	F5	H <sup>2</sup>	F1	F2	F3	F4	F5	H <sup>2</sup>
1.	Izgubio sam nadu u budućnost	0,314				0,471	0,337	0,444					0,471
2.	Osjećam kao da nemam volje ni za što	0,603				0,312	0,585	0,610					0,529
3.	Događa mi se da navečer ne mogu zaspati		0,721				0,620	0,416		0,379		0,456	0,657
4.	Kad sam tužan ne mogu ostati miran već moram raditi bilo što		0,368	0,384			0,301	0,346			0,462		0,500
5.	Lako se rasplačem						0,127			0,386			0,492
6.	Osjećam se nesposobnim da sam donosim odluke	0,367					0,250	0,479	0,438				0,560
7.	Događa mi se da se rasplačem kad čujem neku tužnu pjesmu					0,349	0,199				0,733		0,631
8.	Kad sam tužan imam jaku potrebu da jedem iako nisam gladan			0,440			0,323				0,409		0,399
9.	Događa mi se da me noću svaki šum budi				0,486		0,347		0,373				0,398
10.	Kad imam nekih problema najrađe šutim			0,649	0,300		0,533			0,627		0,393	0,602
11.	U usporedbi s drugima mislim da sam uglavnom neuspješan	0,333	0,424				0,349	0,353	0,564				0,577
12.	Osjećam da mi je svega dosta	0,636					0,462	0,391					0,525
13.	Sve mi ide naopako	0,360	0,369		0,595		0,654	0,711					0,614
14.	Želio bih da mogu prespavati ovaj dio svog života	0,594		0,386		0,394	0,697	0,532					0,627
15.	Događa mi se da plačem u snu				0,676		0,549		0,306		0,403		0,559
16.	Kad god sam tužan govorim tiho			0,498			0,448			0,731			0,630
17.	Brzo se umaram	0,469			0,402		0,546		0,411				0,407
18.	Kad mi se događaju loše stvari doživljavam to kao nekakvu kaznu		0,673				0,494				0,572		0,632
19.	Glupo je da se čovjek čitav život trudi i radi kad će na kraju ionako	0,526	0,411				0,510	0,507					0,448

	umrijeti												
20.	Izgubio sam vjeru u ljude	0,664					0,508		0,424			0,412	0,758
21.	Izgubio sam interes za hobije kojima sam se bavio	0,606					0,482					0,557	0,500
22.	Izgubio sam interes za druženje s drugima	0,593		0,415			0,549		0,658			0,378	0,756
23.	Imam osjećaj da sam beskoristan	0,591				0,450	0,635	0,462	0,487				0,562
24.	Događa mi se da poželim da svemu dođe kraj i da me više nema	0,672			0,316		0,602					0,765	0,675
25.	Teško se mogu razveseliti	0,419		0,329	0,521		0,559		0,689				0,579
26.	Sam sam kriv za loše stvari koje mi se događaju		0,531				0,376						0,461
	<b>Karakteristični korijen:</b>	<b>4,29</b>	<b>2,34</b>	<b>1,97</b>	<b>1,93</b>	<b>1,51</b>		<b>3,07</b>	<b>2,63</b>	<b>2,01</b>	<b>1,94</b>	<b>1,92</b>	
	<b>%</b>	<b>16,5</b>	<b>8,9</b>	<b>7,6</b>	<b>7,4</b>	<b>5,79</b>		<b>11,81</b>	<b>10,11</b>	<b>7,72</b>	<b>7,47</b>	<b>7,39</b>	



Tablica 5. Rezultati faktorske analize čestica Skale depresivnosti – 8. razred (N=134)

Table 5. Factor analysis data in the SDD scale results- 8. grade of primary school

DJEČACI (N=57) (BOYS)

DJEVOJČICE (N=67) (GIRLS)

R.br.	TVRDNJE	F1	F2	F3	F4	F5	H <sup>2</sup>	F1	F2	F3	F4	F5	H <sup>2</sup>
1.	Izgubio sam nadu u budućnost					0,831	0,747	0,642			0,301		0,616
2.	Osjećam kao da nemam volje ni za što					0,859	0,788	0,753					0,668
3.	Događa mi se da navečer ne mogu zaspati				0,786		0,700		0,617			0,300	0,576
4.	Kad sam tužan ne mogu ostati miran već moram raditi bilo što				0,561		0,392		0,519				0,336
5.	Lako se rasplačem	0,682					0,549		0,538	0,359			0,424
6.	Osjećam se nesposobnim da sam donosim odluke	0,444		0,423		0,322	0,565				0,782		0,705
7.	Događa mi se da se rasplačem kad čujem neku tužnu pjesmu	0,617	0,482				0,636			0,737			0,646
8.	Kad sam tužan imam jaku potrebu da jedem iako nisam gladan	0,389			0,389		0,439		0,373		0,542		0,559
9.	Događa mi se da me noću svaki šum budi	0,650					0,504					0,542	0,373
10.	Kad imam nekih problema najrađe šutim					0,304	0,717				0,440		0,362
11.	U usporedbi s drugima mislim da sam uglavnom neuspješan		0,605	0,368			0,522	0,482		0,347	0,443		0,598
12.	Osjećam da mi je svega dosta		0,620				0,466	0,687	0,415				0,723
13.	Sve mi ide naopako		0,461	0,368			0,684	0,665	0,401				0,652
14.	Želio bih da mogu prespavati ovaj dio svog života			0,539	0,366		0,480	0,592		0,477			0,673
15.	Događa mi se da plačem u snu	0,581	0,736				0,434					0,762	0,652
16.	Kad god sam tužan govorim tiho		0,390				0,580		0,445		0,324	0,462	0,588
17.	Brzo se umaram		0,365		0,552	0,455	0,431		0,627				0,437
18.	Kad mi se događaju loše stvari doživljavam to kao nekakvu kaznu						0,479			0,606		0,328	0,594
19.	Glupo je da se čovjek čitav život trudi i radi kad će na kraju ionako			0,654			0,525	0,542		0,377	0,318		0,572

	umrijeti												
20.	Izgubio sam vjeru u ljude	0,728				0,600	0,639				0,452	0,708	
21.	Izgubio sam interes za hobije kojima sam se bavio	0,349		0,491		0,320	0,535	0,541	0,510			0,624	
22.	Izgubio sam interes za druženje s drugima	0,667	0,312			0,614	0,584			0,466		0,627	
23.	Imam osjećaj da sam beskoristan	0,529		0,627		0,704	0,613		0,601			0,829	
24.	Događa mi se da poželim da svemu dođe kraj i da me više nema	0,672		0,368		0,627	0,556	0,456	0,409			0,688	
25.	Teško se mogu razveseliti		0,589	0,476		0,685	0,794					0,705	
26.	Sam sam kriv za loše stvari koje mi se događaju				0,528	0,327		0,669				0,575	
	<b>Karakteristični korijen:</b>	<b>4,14</b>	<b>2,81</b>	<b>2,77</b>	<b>2,299</b>	<b>2,19</b>		<b>5,46</b>	<b>3,43</b>	<b>2,43</b>	<b>2,11</b>	<b>2,08</b>	
	<b>%</b>	<b>15,93</b>	<b>10,79</b>	<b>10,66</b>	<b>8,82</b>	<b>8,45</b>		<b>21,01</b>	<b>13,21</b>	<b>9,34</b>	<b>8,14</b>	<b>7,99</b>	

Tablica 6. Rezultati faktorske analize čestica Skale depresivnosti – 4. razred srednje škole (N=133)

Table 6. Factor analysis data in the SDD scale results- 4. grade of secondary school

R.br.	TVRDNJE	DJEČACI (N=56) (BOYS)							DJEVOJČICE (N=67) (GIRLS)				
		F1	F2	F3	F4	F5	F6	H <sup>2</sup>	F1	F2	F3	F4	H <sup>2</sup>
1.	Izgubio sam nadu u budućnost		0,409		0,466	0,357		0,557	0,494	0,301	0,456		0,548
2.	Osjećam kao da nemam volje ni za što	0,411	0,366			0,362		0,484	0,633		0,311		0,551
3.	Događa mi se da navečer ne mogu zaspati						0,636	0,561					0,142
4.	Kad sam tužan ne mogu ostati miran već moram raditi bilo što							0,277					0,197
5.	Lako se rasplačem						0,575	0,403				0,633	0,434
6.	Osjećam se nesposobnim da sam donosim odluke		0,633					0,434		0,703			0,584
7.	Događa mi se da se rasplačem kad čujem neku tužnu pjesmu			0,680				0,568				0,672	0,492
8.	Kad sam tužan imam jaku potrebu da jedem iako nisam gladan					0,692		0,500			0,331		0,164
9.	Događa mi se da me noću svaki šum budi			0,546				0,431	0,510	0,567			0,599
10.	Kad imam nekih problema najrađe šutim					0,554		0,453	0,322	0,309			0,267
11.	U usporedbi s drugima mislim da sam uglavnom neuspješan		0,741					0,629	0,635				0,477
12.	Osjećam da mi je svega dosta	0,681		0,368				0,689	0,741				0,630
13.	Sve mi ide naopako				0,439	0,359		0,468	0,653				0,520
14.	Želio bih da mogu prespavati ovaj dio svog života	0,554				0,369		0,590	0,736				0,548
15.	Događa mi se da plačem u snu			0,783				0,624		0,525		0,350	0,400
16.	Kad god sam tužan govorim tiho						0,646	0,621		0,353		0,583	0,472
17.	Brzo se umaram	0,634					0,389	0,565	0,397		0,487		0,462
18.	Kad mi se događaju loše stvari doživljavam to kao nekakvu kaznu		0,482	0,337				0,432				0,617	0,441
19.	Glupo je da se čovjek čitav život trudi i radi kad će na kraju ionako		0,589		0,329			0,569	0,599				0,452

	umrijeti												
20.	Izgubio sam vjeru u ljude	0,314			0,497			0,391	0,449		0,708		0,718
21.	Izgubio sam interes za hobije kojima sam se bavio	0,513						0,457			0,676		0,594
22.	Izgubio sam interes za druženje s drugima	0,709						0,625		0,658	0,341		0,635
23.	Imam osjećaj da sam beskoristan		0,801					0,731	0,587				0,389
24.	Događa mi se da poželim da svemu dođe kraj i da me više nema	0,786						0,675	0,637				0,493
25.	Teško se mogu razveseliti	0,487			0,497			0,566		0,699			0,616
26.	Sam sam kriv za loše stvari koje mi se događaju		0,421					0,401			0,386		0,165
	<b>Karakteristični korijen:</b>	<b>3,39</b>	<b>3,09</b>	<b>1,93</b>	<b>1,90</b>	<b>1,79</b>	<b>1,59</b>		<b>4,76</b>	<b>2,85</b>	<b>2,30</b>	<b>2,08</b>	
	<b>%</b>	<b>13,07</b>	<b>11,87</b>	<b>7,41</b>	<b>7,32</b>	<b>6,91</b>	<b>6,11</b>		<b>18,32</b>	<b>10,95</b>	<b>8,86</b>	<b>8,01</b>	

Tablica 7. Klinički specifični simptomi u pojedinim dobnim i spolnim skupinama i pripadajući redni broj čestice u skali SDD

Table 7. The clinically specific symptoms in different age and sex groups with the SDD scale item number

	<b>Djevojčice (girls)</b>	<b>Dječaci (boys)</b>
<b>5. razred osnovne škole</b> <i>5.grade of primary school</i>	<b>3.</b> Događa mi se da navečer ne mogu zaspati ( <i>It is hard for me to get to sleep at night</i> ) <b>23.</b> Imam osjećaj da sam beskorisna ( <i>I feel I am worthless</i> ) <b>25.</b> Teško se mogu razveseliti ( <i>I have trouble having fun</i> )	<b>14.</b> Želio bih da mogu prespavati ovaj dio svog života ( <i>I wish if I could oversleep this part of my life</i> ) <b>17.</b> Brzo se umaram ( <i>I get tired easily</i> ) <b>24.</b> Događa mi se da poželim da svemu dođe kraj i da me više nema ( <i>Sometimes I wish the end of all and my own</i> )
<b>8. razred osnovne škole</b> <i>8.grade of primary school</i>	<b>12.</b> Osjećam da mi je svega dosta ( <i>I feel fed up of everything</i> ) <b>14.</b> Željela bih da mogu prespavati ovaj dio svog života ( <i>I wish if I could oversleep this part of my life</i> ) <b>24.</b> Događa mi se da poželim da svemu dođe kraj i da me više nema ( <i>Sometimes I wish the end of all and my own</i> )	<b>6.</b> Osjećam se nesposobnim da sam donosim odluke ( <i>I feel incapable for making decisions</i> ) <b>23.</b> Imam osjećaj da sam beskoristan ( <i>I feel I am worthless</i> ) <b>24.</b> Događa mi se da poželim da svemu dođe kraj i da me više nema ( <i>Sometimes I wish the end of all and my own</i> )
<b>4. razred srednje škole</b> <i>4.grade of secondary school</i>	<b>1.</b> Izgubila sam nadu u budućnost ( <i>I feel no hope in the future</i> ) <b>2.</b> Osjećam kao da nemam volje ni za što ( <i>I don't care for anything</i> ) <b>20.</b> Izgubila sam vjeru u ljude ( <i>I don't trust anyone no more</i> )	<b>12.</b> Osjećam da mi je svega dosta ( <i>I feel fed up of everything</i> ) <b>22.</b> Izgubio sam interes za druženje s drugima ( <i>I have lost my interest for others</i> ) <b>23.</b> Imam osjećaj da sam beskoristan ( <i>I feel I am worthless</i> )

Tablica 8. Rezultati analize čestica skale SDD u 3 ispitivana uzorka

Table 8. Results of item analysis in SDD scale in 3 samples

	UZORAK SAMPLE	N	Raspon Range	M	SD	$\alpha$	$R^{it*}$
1.	Učenici 5. razreda osnovne škole <i>Pupils 5. grade- primary school</i>	133	27-90	53,74	14,97	<b>0,853</b>	0,191
2.	Učenici 8. razreda osnovne škole <i>Pupils 8. grade- primary school</i>	124	26-106	54,22	16,24	<b>0,911</b>	0,297
3.	Učenici 4. razreda srednje škole <i>Pupils 4. grade- secondary school</i>	123	26-117	55,73	14,90	<b>0,850</b>	0,194
	<b><math>\Sigma</math>:</b>	<b>380</b>					

$R^{it}$  = prosječna korelacija među česticama u skali (average correlations between items in SDD scale)

Slika 1. Depresivnost u odnosu na spol i dob ispitanika (N=380)

Figure 1. Depression in children and adolescents according to sex and grade (N=380)

