
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 191

SECTIO D

2005

Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie*
Department of Psychiatry Medical University of Lublin
Kierownik: prof. dr hab. Marek Masiak
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kardynała Wyszyńskiego**
Ordynator: dr n. med. Krzysztof Michałowski
Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Akademii Medycznej w Lublinie***
Department of Psychiatry Nursing Faculty of Nursing and Health Sciences Medical
University of Lublin***
Kierownik: dr hab. Bartosz Loza

HANNA KARAKUŁA*, JUSTYNA PAWEŻKA*, KUREK ANNA**,
KINGA SZYMONA*, ANIELA PŁOTKA***, ANNA GRZYWA*

***Life events and prevalence of depression- part I: Relationship between
the level of predepression stress and sociodemographic data***

**Stresujące wydarzenia życiowe a występowanie depresji- część I: zależności między
poziomem stresu poprzedzającego depresję a zmiennymi socjodemograficznymi**

Badania nad znaczeniem wydarzeń życiowych (life events - ang.) w depresji sięgają lat 60. W 1969 roku Paykel i wsp. jako pierwsi wykazali, że osoby z objawami depresji doświadczały istotnie więcej negatywnych wydarzeń w ciągu 6 miesięcy poprzedzających zachorowanie w porównaniu z grupą kontrolną. Istnieją hipotezy, że etiologia depresji wiąże się ze specyficznymi typami wydarzeń życiowych, a przede wszystkim z utratami. Dotyczy to nie tylko utraty bliskiej osoby, ale na przykład utraty ważnych wartości, statusu socjalnego, ról społecznych. Badania Dohrenwenda i wsp. (1987) wykazały, że u chorych, u których występuje depresja, zwiększona liczba negatywnych wydarzeń życiowych ujawniała się w trzech kategoriach: utraty pozostającej poza kontrolą chorego, wydarzeń zaburzających sieć społeczną chorego oraz chorób somatycznych. Należy zwracać uwagę także na kontekst wydarzeń życiowych - to samo wydarzenie życiowe może mieć całkowicie odmienne skutki, zależnie od warunków, w których żyje dana osoba oraz zależnie od jej umiejętności radzenia sobie ze zmianami w życiu. Bidzińska (1994) przeprowadziła badania dotyczące czynników stresowych w chorobach afektywnych. Jak wynika z przeprowadzonych przez nią badań, w okresie 3 miesięcy poprzedzających wystąpienie pierwszej fazy depresyjnej czynnik stresowy był obecny u 90% osób z chorobą afektywną dwubiegunową i 89,4% osób z chorobą afektywną jednobiegunową. Płeć nie determinowała liczby czynników stresowych. Liczba czynników stresowych w grupie osób z depresją była istotnie większa niż w grupie osób zdrowych o 16,4%. Pierwszą fazę poprzedzały stresse o większym nasileniu niż w przypadku faz późniejszych. Często pierwsza faza była poprzedzona więcej niż jednym czynnikiem stresowym. W grupie osób z depresją istotnie częściej niż w grupie osób zdrowych występowały: konflikty małżeńskie i rodzinne, zawody emocjonalne, zmiany statusu rodzinnego.

Celem badania było poszukiwanie związków pomiędzy stresującymi wydarzeniami życiowymi a zmiennymi socjodemograficznymi badanych osób chorych na zaburzenia depresyjne.

GRUPA BADANA I METODA

Badaniami objęto 60 pacjentów (20 mężczyzn i 40 kobiet) hospitalizowanych w Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie. Kryteriami włączenia do badań było: 1) rozpoznanie epizodu depresji zgodnie z ICD-X, 2) wyrażenie zgody na udział w badaniach, 3) pozostawanie w dobrym kontakcie słownym, umożliwiającym badanie i samodzielne wypełnienie skal.

W badaniach zastosowano następujące narzędzia badawcze:

- ⇒ Kwestionariusz Socjodemograficzny konstrukcji autorów
- ⇒ Inwentarz Depresji Becka - BDI (Beck Depression Inventory, 1961)
- ⇒ Skalę Ponownego Przystosowania Społecznego (Social Readjustment Rating Scale, 1976)

(W 1967 roku T.Holmes i R. Rohe utworzyli skalę wydarzeń życiowych. Prosilili różne osoby o dokonanie oceny tego, jakim stresem były dla nich różne wydarzenia życiowe. Opierając się na ich hierarchii, Holmes i Rohe uszeregowali każde stresujące wydarzenie, przypisując im określoną punktację. Śmierć współmałżonka była najbardziej stresującym wydarzeniem życiowym; rozwód i separacja zajmowały jedno z najwyższych pozycji, rozpoczęcie nowej pracy plasowało się pośrodku, wakacje, urlop, drobne wykroczenia uznane zostały za najmniej stresujące).

Badania przeprowadzono w ostatnim tygodniu hospitalizacji celem uzyskania maksymalnej obiektywności w ocenie stresujących wydarzeń życiowych przez pacjentów.

WYNIKI

I. Grupa badana- analiza danych socjodemograficznych

Wśród przebadanych 60 pacjentów z rozpoznaniem epizodu depresji wg ICD-X 67% (40 osób) stanowiły kobiety, zaś 33% (20 osób) mężczyźni. Średnia wieku dla całej grupy wyniosła 47,8 lat $SD=14,7$. Najliczniej była reprezentowana grupa pacjentów w przedziale wiekowym 36 - 45 lat - 38,6% i 46 - 55 lat - 29%, najmniej grupa 25 - 35 lat - 14,7% oraz 56 - 65 lat - 15,7%.

Połowę badanej grupy stanowiły osoby pozostające w związkach małżeńskich - 50%, osoby wolne stanowiły 23,3%, rozwiedzionych było 16,7% i 10% owdowiałych. 46,7% pacjentów mieszkało w dużym mieście, pozostałe osoby zamieszkiwały małe miasto - 33,3%, a 20% wieś. Wśród badanych pacjentów najliczniejszą grupę stanowiły osoby z wykształceniem zawodowym - 29%, drugą z kolei była grupa pacjentów z wyższym wykształceniem - 26,7%, średnie zawodowe posiadało 23,3%, średnie ogólne - 11%, także pomaturalne 10%.

II. Nasilenie objawów depresji w ocenie pacjenta

Stosując w badaniu skalę BDI uzyskano wartość nasilenia depresji $x = 10,43 \pm 3,48$. Dla grupy mężczyzn średnia wartość wynosiła $8,12 \pm 3,61$, dla grupy kobiet zaś $11,03 \pm 4,20$. Nasilenie depresji w całej grupie było na granicy wyników wskazujących na depresję łagodną i brak depresji.

III. Nasilenie stresu poprzedzającego ostatni epizod depresyjny

Do oceny nasilenia poziomu stresu zastosowano w Skalę Ponownego Przystosowania Społecznego według Holmesa i Rahego, określającą jakie stresujące wydarzenia w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzały wystąpienie epizodu depresyjnego.

Nasilenie stresu dla całej grupy badanej wynosiło $234 \pm 58,63$. W grupie kobiet średnia wartość nasilenia stresu wynosiła $255,50 \pm 58,17$. Natomiast w grupie mężczyzn wartość ta była nieco niższa i wynosiła $214,75 \pm 58,97$. Oznacza to, że poziom nasilenia stresu u obu tych grup był wysoki (powyżej 200 punktów), co mogło być przyczyną wystąpienia epizodu depresyjnego.

Grupę badaną podzielono na dwie grupy – o wysokim i niskim poziomie stresu (granica 200 punktów), następnie dokonano porównań między nimi. Osoby o wysokim poziomie stresu stanowiły 63% ogółu, pozostałe 37% były to osoby o niskim poziomie stresu.

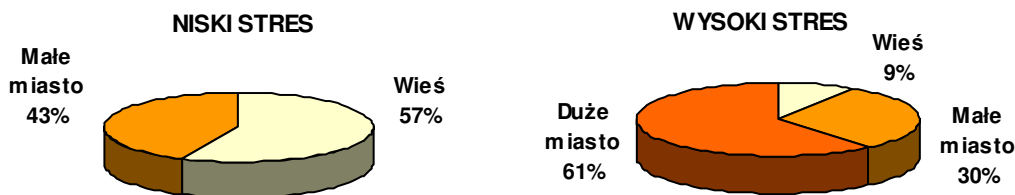
IV. Analiza zależności między poziomem stresu poprzedzającego depresję a zmiennymi socjodemograficznymi

Porównując płeć pacjentów z poziomem natężenia stresu zaobserwowano, że u kobiet występowało więcej sytuacji stresowych poprzedzających wystąpienie depresji. Średnie nasilenie stresu w grupie kobiet wynosiło $255,50 \pm 58,17$, w grupie mężczyzn $214,75 \pm 58,97$. (różnica ta jednak nie osiągnęła

istotności statystycznej). Wynikać to mogło z wielu przyczyn m.in. faktu, iż kobiety przejawiają większą otwartość w przyznawaniu się do przeżywanych sytuacji stresowych niż mężczyźni, bądź też mężczyźni mają większą odporność na stres.

Biorąc pod uwagę wiek pacjentów i poziom natężenia stresu poprzedzającego depresję, zaobserwowano, iż wraz ze wzrostem wieku badanych obniża się poziom stresu potrzebnego do wywołania depresji ($p < 0,05$). Podobne zjawisko zaobserwowano w odniesieniu do liczby hospitalizacji ($p < 0,05$).

Istotne różnice zaobserwowano porównując poziomy stres wywołującego epizod depresyjny u pacjentów w zależności od miejsca zamieszkania. U większości chorych zamieszkujących na wsi już niski stres wywoływał depresję, w przeciwieństwie do mieszkańców dużych miast, u których dopiero wysoki poziom natężenia stresu wywoływał początek epizodu depresyjnego ($p < 0,01$).



Wykres 1. Miejsce zamieszkania a poziom nasilenia stresu

Porównując stan cywilny pacjentów z poziomem natężenia stresu poprzedzającego depresję, zauważono, że u pacjentów żyjących w związkach małżeńskich depresję wywołuje niższy poziom stresu niż u pacjentów stanu wolnego. Analizując zależność stopnia wsparcia dla pacjenta z poziomem natężenia stresu wywołującego depresję, zaobserwowano, że w przypadku braku wsparcia lub przy wsparciu ocenianym jako niewystarczające niższy poziom stresu powodował wystąpienie depresji. Natomiast u większości osób, które oceniały otrzymywane wsparcie jako wystarczające musiał wystąpić stres o wyższym nasileniu. Różnice te są bardzo wyraźne w przypadku wsparcia otrzymywanego od przyjaciół – są one istotne statystycznie ($p < 0,001$). U osób, które nie otrzymywały tego wsparcia, już mniejsza nasilenie przeżywanych sytuacji stresowych powodowała wystąpienie depresji.

DYSKUSJA

Wśród osób badanych 67% stanowiły kobiety a 33% mężczyźni, co jest zgodne z danymi epidemiologicznymi, według których kobiety dwa do trzech razy częściej chorują na depresję (Pużyński, 1988; 2000; Bilikiewicz, 1992; 2002).

Dane z literatury potwierdzają zjawisko częstszego występowania wydarzeń ocenianych jako negatywne i jednocześnie uznane przez nich za ważne u osób, u których w późniejszym czasie pojawiła się depresja niż u zdrowych (Habrata, 1994; Kendler i wsp., 1998; Dudek, 2001). Zgodnie z otrzymanymi wynikami, poziom nasilenia stresu u badanych był wysoki – powyżej 200 punktów, co mogło być bezpośrednią przyczyną wystąpienia epizodu depresyjnego. W badanej grupie zaobserwowano, że u kobiet występowało więcej sytuacji stresowych poprzedzających wystąpienie depresji. Jednym z sugerowanych w literaturze wyjaśnień jest hipoteza, że kobiety częściej zgłaszają wystąpienie sytuacji stresowych. Ujawnianie swoich problemów jest bowiem bardziej zgodne ze stereotypem ekspresyjnej kobiecości (Mandal, 2000).

Uzyskane wyniki potwierdziły również obecną w literaturze przedmiotu zależność pomiędzy wiekiem badanych a progami wrażliwości na stres, który malał wraz z wiekiem. Podobną tendencję zaobserwowano w odniesieniu do zależności pomiędzy liczbą hospitalizacji a poziomem stresu poprzedzającego epizod depresyjny (Pużyński, 2000).

Zaskakujące rezultaty otrzymano porównując stan cywilny badanych z poziomem natężenia stresu wywołującego depresję: u badanych żyjących w związkach małżeńskich depresję wywołuje niższy poziom stresu niż ma to miejsce w przypadku osób stanu wolnego. Wśród wielu wyjaśnień zaistniałych zależności należy podkreślić dwie możliwości: osoby samotne są niejako „zahartowane” w samodzielnym radzeniu sobie z sytuacjami stresującymi lub też wsparcie w małżeństwie nie było wystarczające. Gdyż jak wynika z analiz innych autorów brak wsparcia lub wsparcie niewystarczające

może być istotnym czynnikiem wywołującym lub podtrzymującym depresję (Malhi, Bridges, 2001). Dlatego w kontynuowanych przez nasz zespół badaniach związanych z tym tematem nie tylko odnotowywany będzie fakt pozostawania w związku małżeńskim, ale także poziom satysfakcji i wsparcia otrzymywanego w małżeństwie.

WNIOSKI:

- ⇒ Stwierdzono, że u wszystkich badanych w okresie 12 miesięcy stresujące wydarzenia życiowe poprzedzały wystąpienie epizodu depresyjnego.
- ⇒ Wysokie nasilenie stresujących wydarzeń życiowych obserwowano u 63 % pacjentów.
- ⇒ Poziom stresu poprzedzającego wystąpienie depresji był istotnie niższy w przypadku pacjentów mieszkających na wsi nie otrzymujących wsparcia lub otrzymujących je w stopniu niewystarczającym małaż ze wzrostem wieku pacjentów

PIŚMIENNICTWO

12 pozycji piśmiennictwa u pierwszego autora

STRESZCZENIE

Celem badania było poszukiwanie związków pomiędzy stresującymi wydarzeniami życiowymi a zmiennymi socjodemograficznymi badanych osób chorych na zaburzenia depresyjne.

Badaniami objęto 60 pacjentów z rozpoznaniem epizodu depresji wg ICD-X (20 mężczyzn i 40 kobiet). Średnia wieku pacjentów wynosiła 47,8 lat SD=14,7.

W badaniach przeprowadzonych w ostatnim tygodniu hospitalizacji zastosowano następujące narzędzia badawcze: Kwestionariusz Socjodemograficzny konstrukcji autorów, Inwentarz Depresji Becka - BDI (Beck Depression Inventory, 1961), Skalę Ponownego Przystosowania Społecznego (Social Readjustment Rating Scale, 1976)

Wnioski: 1. Stwierdzono, że u wszystkich badanych w okresie 6 miesięcy stresujące wydarzenia życiowe poprzedzały wystąpienie epizodu depresyjnego . 2. Wysokie nasilenie stresujących wydarzeń życiowych obserwowano u 63 % pacjentów. 3. Poziom stresu poprzedzającego wystąpienie depresji był istotnie niższy w przypadku pacjentów mieszkających na wsi, nie otrzymujących wsparcia lub otrzymujących je w stopniu niewystarczający i małaż ze wzrostem wieku pacjentów

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the relationship between the stressful life events and socio-demographic data of patients suffering from depressive disorder.

60 patients (20 males and 40 females) fulfilling criteria for depressive episode according to ICD-X were included in our investigation. The mean age of the whole group was 47,8 years (SD=14,7).

The examination was performed during the last week of hospitalization and the following methods were used: Sociodemographic Questionnaire devised by the authors, BDI-Beck Depression Inventory, SRRS- Social Readjustment Rating Scale.

Conclusions: 1.It was stated that the stressful life events had occurred 6 months before the onset of depressive episode in all patients. 2. 63% of patients revealed high level of stressful events. 3. The level of stress preceding the occurrence of episode of depression was relevantly lower in country dwellers, not getting support or receiving it in insufficient degree, and decreased with the patients age.