

## STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

**WSTĘP:** Depresja jest poważnym zaburzeniem natury psychicznej, które staje się coraz większym problemem nie tylko w środowisku dorosłych, ale także wśród młodzieży. Zaburzenia depresyjne coraz częściej dotyczą ludzi i w niedługim czasie mogą stać się jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności. Diagnoza w kierunku depresji jest trudna, ponieważ objawy są zwykle niewyraźne lub mało typowe, a choroba przyjmuje nierzadko postać „maskowaną” i u wielu osób pozostaje nierozpoznana. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób 10 ( ICD-10 International Classification of Disorders) koniecznym warunkiem do rozpoznania epizodu depresyjnego jest co najmniej dwutygodniowy okres występowania przynajmniej dwóch z trzech poniższych objawów (podstawowych): 1.obniżenie nastroju, 2.utrata zainteresowań i anhedonia (brak zdolności odczuwania przyjemności), 3.zmniejszona energia lub zwiększona męczliwość oraz co najmniej dwa lub więcej objawów nieswoistych, takich jak: odczuwanie nieuzasadnionej winy, ciągłych wyrzutów sumienia, utrata szacunku do siebie i niska samoocena, obniżona aktywność psychoruchowa, zmiana rytmów biologicznych i apetytu, a nierzadko także myśli samobójcze i agresywne zachowania. Rozpowszechnienie depresji wśród młodzieży w doniesieniach ze Stanów Zjednoczonych i Europy ocenia się na 4-8%, natomiast częstość występowania klinicznie znaczących objawów depresyjnych określa się na 10-13% wśród chłopców i 12-18% wśród dziewcząt. Na podstawie polskich badań z 2006 roku , wskaźniki rozpowszechnienia zaburzeń depresyjnych wynoszą 27,4% w grupie dziewcząt i 19,2% w populacji chłopców.

Depresja młodzieńcza stanowi odrębną jednostkę chorobową i często błędnie jest postrzegana przez pryzmat charakterystycznych dla dojrzewania przemian zarówno w układzie endokrynnym, jak i życiu społecznym czy systemie rodzinnym. Obraz depresji w tym wieku może być szeroko zróżnicowany. Do wczesnych sygnałów, które mogą sugerować depresję u młodych ludzi należą między innymi: gorsze samopoczucie, drażliwość, kłótniowość, wahania nastroju, problemy z nauką, zaburzenia pamięci i koncentracji, unikanie kontaktów z rówieśnikami, izolacja, wycofanie z otoczenia. Natomiast do objawów alarmowych zalicza się: myśli bądź podejmowanie prób samobójczych, agresja, autoagresja, samookaleczenie, nadużywanie alkoholu uzależnienie od papierosów czy narkotyków. Wyniki z badań nad wpływem zaburzeń psychicznych na podjęcie próby samobójczej u młodzieży ukazują, że 50% dzieci chorych na ciężką depresję podejmie w czasie swojego życia co najmniej jedną próbę samobójczą. U młodych ludzi cierpiących na depresję częściej stwierdza się problemy

emocjonalno- behawioralne takie jak: nadpobudliwość, lęk, zwiększony poziom stresu, agresję, uzależnienie od papierosów, narkotyków, nadużywanie alkoholu.

Depresja jest chorobą uwarunkowaną wieloczynnikowo, na którą składa się spektrum czynników zarówno genetycznych, biologicznych czy hormonalnych oraz czynniki socjo - kulturowe. W powstawaniu objawów depresji wymienia się również udział patogenetycznych czynników związanych z systemem rodzinnym. Bardzo często młode osoby borykające się z różnymi problemami życia codziennego, nie mają oparcia w osobach najbliższych. Uczniowie na co dzień narażeni są na stres w szkole, ciągłą rywalizację w środowisku rówieśników, nierzadko nie radzą sobie z nowymi wyzwaniami.

Modyfikacja czynników genetycznych, biologicznych, hormonalnych jest trudna bądź często niemożliwa, dlatego należy przede wszystkim zwrócić uwagę na otaczające środowisko i czynniki zewnętrzne podlegające kontroli.

**CEL PRACY:** Celem pracy było określenie zależności pomiędzy zaburzeniami depresyjnymi młodzieży a wybranymi zachowaniami antyzdrowotnymi na przykładzie wybranej grupy uczniów.

**MATERIAŁ I METODY:** Badaniami objęto 1327 uczniów z 15 szkół ponadgimnazjalnych na terenie województwa śląskiego (z podziałem na licea, technika i szkoły zawodowe), w tym 653 dziewcząt (49,2%) i 674 chłopców (50,8%). Uwzględniono także podział związany z miejscem zamieszkania na: osoby zamieszkujące tereny wiejskie, małe miasta oraz duże miasta. Badania przeprowadzono w okresie od marca do czerwca w roku 2012. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Do badania włączono wszystkich uczniów obecnych w szkołach w dniu przeprowadzenia badań, którzy w całości wypełnili kwestionariusz.

W badaniu zastosowano kwestionariusze zbudowane z trzech modułów: kwestionariusz autorski złożony z 21 pytań opracowanych przez autorkę, Inwentarz Depresji Beck'a (BDI) - przesiewowy test, złożony z 21 pytań, który służy do rozpoznawania objawów depresji oraz część A (wywiad alkoholowy) testu Rozpoznawania Zaburzeń Związanych ze Spożywaniem Alkoholu (AUDIT), który jest testem przesiewowym, pozwalającym wychwycić osoby pijące w sposób ryzykowny i szkodliwy dla zdrowia. We wszystkich analizach za poziom istotny uznano wartość  $p < 0,05$ .

## **WYNIKI**

- 1) Zaburzenia depresyjne dotyczyły 22,84% z badanej grupy młodzieży, w większym stopniu dziewcząt, uczniów liceów oraz młodzieży zamieszkującej małe miasta.

- 2) Deklarowany przez młodzież poziom stresu w warunkach szkolnych był większy niż w warunkach domowych. Wraz z nasileniem objawów depresji wzrastał poziom odczuwanego stresu w domu i w szkole. Najwyższy poziom stresu deklarowały dziewczęta, uczniowie szkół technicznych i mieszkańcy małych miast z objawami ciężkiej depresji.
- 3) Bez względu na płeć, rodzaj szkoły i miejsce zamieszkania badana młodzież bardziej pozytywnie oceniła swoje relacje z matką niż z ojcem. Objawy ciężkiej depresji (B3) obserwowano u osób, u których wyraźnie zaznaczone były „słabe” relacje z ojcem i matką. „Słabe” relacje zarówno z matką jak i ojcem najczęściej opisywali chłopcy, uczniowie szkół licealnych. Ponadto „słabe” relacje z ojcem w największym stopniu deklarowali mieszkańcy małych miast, a „słabe” relacje z matką najczęściej podawali mieszkańcy wsi i małych miast.
- 4) Do występowania epizodów agresji przyznała się większość badanej młodzieży (62,92%). Deklarowane epizody agresji stanowiły większy odsetek odpowiedzi u osób z objawami depresji (B1,2,3) niż u osób bez objawów depresji (B0). Występowanie agresji wiązało się najczęściej z obecnością objawów umiarkowanej depresji (B2) a zwiększona częstość występowania epizodów agresji wzrastała wraz z nasileniem objawów depresji i w największym stopniu dotyczyła młodzieży z objawami ciężkiej depresji (B3). Zachowania agresywne istotnie odnosiły się w największym stopniu do chłopców i mieszkańców dużych miast - z objawami umiarkowanej depresji (B2) i w nieco mniejszym stopniu nastolatków z małych miast z objawami ciężkiej depresji (B3) oraz uczniów szkół technicznych z objawami umiarkowanej depresji (B2). Największy odsetek „codziennego” występowania agresji dotyczył istotnie bardziej chłopców, uczniów szkół zawodowych i technicznych oraz adolescentów zamieszkujących tereny wiejskie (B2).
- 5) W badanej grupie młodzieży 33,84% nastolatków przyznało się do palenia papierosów. Niezależnie od płci, rodzaju szkoły i miejsca zamieszkania uczniowie najczęściej wskazywali na takie przyczyny rozpoczęcia palenia papierosów jak: „ciekawość”, „stres”, „zabicie wolnego czasu/szukanie rozrywki” oraz „inne”.
- 6) Wśród nastolatków palących papierosy, większy odsetek dotyczył osób z objawami depresji (B1,2,3). Niezależnie od występowania czy braku objawów depresji, dla ogółu badanych uczniów, obserwowano, iż „codzienne” palenie papierosów było najczęściej występującą odpowiedzią w każdej grupie skali Becka (B0,1,2,3). Nie wykazano istotności statystycznej dla zależności pomiędzy nasileniem objawów depresji a średnią

długością okresu palenia papierosów i częstością palenia papierosów. Liczba wypalanych papierosów była istotnie największa wśród osób z objawami ciężkiej depresji (B3). Odsetek adolescentów, u których gorsze samopoczucie psychiczne sprzyjało częstszemu paleniu papierosów, był większy w grupie młodzieży z objawami depresji (B1,2,3). Adolescenti, u których występowały objawy depresji (B1,2,3) w większym stopniu potwierdzali narażenie na dym tytoniowy w domu i poza domem w porównaniu do osób bez objawów depresji (B0).

Istotnie największy odsetek osób palących dotyczył chłopców z objawami umiarkowanej depresji (B2), uczniów techników z objawami umiarkowanej depresji (B2) i mieszkańców terenów wiejskich z objawami ciężkiej (B3) i umiarkowanej depresji (B2). Liczba wypalanych papierosów była istotnie największa wśród chłopców, młodzieży uczęszczającej do szkół zawodowych z objawami ciężkiej depresji (B3). W nawiązaniu do miejsca zamieszkania, nie uzyskano istotności statystycznej dla zależności między nasileniem depresji a liczbą wypalanych papierosów.

Gorsze samopoczucie psychiczne jedynie w przypadku uczniów szkół zawodowych w sposób istotny wpływało, że sięgali częściej po papierosy, szczególnie w grupie nastolatków z objawami umiarkowanej depresji (B2).

Zwracał uwagę fakt, iż ponad czterdzieści procent młodych osób deklarowało narażenie na dym papierosowy w warunkach domowych (46,80%) a ponad  $\frac{3}{4}$  wszystkich osób była narażona na substancje smoliste poza domem, wśród rówieśników (84,70%). Największy odsetek nastolatków narażonych na dym tytoniowy w domu istotnie odnosił się do populacji dziewcząt z objawami umiarkowanej depresji (B2), oraz mieszkańców małych miast z objawami umiarkowanej depresji (B2). Nie wykazano istotności statystycznej w tym przypadku w zależności od rodzaju szkoły. Jednak jeśli chodzi o zależność pomiędzy narażeniem na dym tytoniowy ze strony rówieśników a nasileniem objawów depresji, istotność statystyczna występuje jedynie w grupie uczniów szkół licealnych (B3).

- 7) Bez względu na płeć, rodzaj szkoły i miejsce zamieszkania palenie fajki wodnej (sziszy) było częstsze wśród młodzieży niż zażywanie innych form tytoniu (fajka, tabaka, 'skręty' itp.) i w większym stopniu korzystali z nich adolescenti z objawami depresji (B1,2,3) niż bez objawów depresji (B0), z tym wyjątkiem, iż w populacji licealistów korzystających z innych form tytoniu, większy odsetek dotyczył młodzieży bez objawów depresji (B0). Ponad połowa badanych nastolatków przyznała się do palenia fajki wodnej, a prawie  $\frac{1}{4}$  wszystkich badanych potwierdziła, że zażywa tytoń w innych

formach. Chłopcy częściej korzystali z tych używek niż dziewczęta. Największy odsetek chłopców palących fajkę wodną odnosił się do nastolatków z objawami ciężkiej depresji (B3), natomiast wśród chłopców zażywających inne formy tytoniu- z objawami umiarkowanej depresji (B2). Największy odsetek uczniów palących fajkę wodną i korzystających z tytoniu w innych formach dotyczył istotnie najbardziej (odpowiednio): nastolatków ze szkół licealnych oraz ze szkół technicznych. Wśród wszystkich nastolatków ze wszystkich miejsc zamieszkania, do palenia sziszy przyznało się najwięcej młodych ludzi z objawami ciężkiej depresji pochodzących z dużych miast (B3), a do zażywania innych form tytoniu- najwięcej adolescentów z objawami ciężkiej depresji (B3) zamieszkująca tereny wiejskie.

- 8) W badanej grupie młodzieży 35,04% próbowało narkotyków, z czego 33,33% zadeklarowało, że zażywa je nadal. Zarówno w populacji chłopców jak i dziewcząt obserwowano, że adolescenti, którzy kiedykolwiek próbowali narkotyków i którzy potwierdzili, że nadal je zażywają, w większym stopniu należeli do osób z objawami depresji (B1,2,3). Niezależnie od płci, rodzaju szkoły i miejsca zamieszkania odsetek osób, u których gorszy nastrój powodował większą chęć zażycia narkotyków, to były osoby z objawami depresji (B1,2,3).

Chłopcy w większym stopniu zażywali narkotyki niż dziewczęta, ponadto prawie połowa badanych uczniów szkół zawodowych, 1/3 uczniów techników i 1/4 licealistów próbowała narkotyków, a rozpowszechnienie zażywania narkotyków było największe wśród mieszkańców małych miast. Istotność statystyczną dla zależności pomiędzy częstością stosowania narkotyków a nasileniem objawów depresji wykazano jedynie w grupie uczniów szkół technicznych. „Codzienne” zażywanie narkotyków w największym stopniu wykazywali uczniowie z objawami ciężkiej depresji (B3). Zdecydowanie najczęściej stosowanym narkotykiem przez badanych nastolatków była marihuana i w mniejszym stopniu amfetamina bez względu na płeć, rodzaj szkoły i miejsce zamieszkania. Należy podkreślić, że amfetaminę częściej zażywały dziewczynki niż chłopcy. Z pozostałych środków w większym stopniu korzystali chłopcy. Zwracał uwagę fakt, iż największy odsetek odpowiedzi dotyczących palenia marihuany dotyczył nastolatków ze szkół licealnych, z kolei amfetamina była najczęściej stosowana przez uczniów szkół zawodowych. Niezależnie od płci, rodzaju szkoły i miejsca zamieszkania wśród czynników wpływających na zażywanie narkotyków przez badaną młodzież, do najczęściej występujących odpowiedzi należały: „ciekawość, „chęć oderwania się od rzeczywistości” i „dla towarzystwa”.

Chłopcy częściej niż dziewczęta próbowali i deklarowali, że w dalszym ciągu zażywają narkotyki, a w największym stopniu dotyczyło to chłopców z objawami ciężkiej depresji (B3). Niezależnie od rodzaju uczęszczanej szkoły, uczniowie, którzy przyznali się, że kiedykolwiek próbowali narkotyków to w większości młodzież z objawami depresji (B1,2,3), a w największym stopniu odnosiło się to do uczniów szkół zawodowych z objawami umiarkowanej depresji (B2), jednak istotność statystyczną wykazano jedynie dla tej zależności w grupie uczniów z techników. W populacji uczniów z objawami depresji (B1,2,3) ze wszystkich szkół, aktualne stosowanie narkotyków było największe w grupie młodzieży z objawami ciężkiej depresji (B3), a największy odsetek dotyczył młodzieży ze szkół technicznych. Niezależnie od miejsca zamieszkania, adolescenti, którzy przyznali, że kiedykolwiek próbowali narkotyków, to w większości osoby z objawami depresji (B1,2,3), a największy odsetek odnosił się do mieszkańców dużych miast z objawami ciężkiej depresji (B3). Dalsze (aktualne) zażywanie narkotyków przez młodzież z objawami depresji (B1,2,3) było zbliżone wśród wszystkich mieszkańców, z minimalną przewagą młodzieży z terenów wiejskich (brak istotności statystycznej). Zażywanie narkotyków wiązało się z objawami ciężkiej depresji (B3).

Wpływ gorszego nastroju na częstsze zażywanie narkotyków wiązał się z objawami ciężkiej depresji (B3) w największym stopniu w populacji chłopców, uczniów liceów i mieszkańców małych miast.

- 9) Zażywanie dopalaczy potwierdziło 4,37% młodzieży. Bez względu na płeć i rodzaj szkoły i miejsce zamieszkania młodzież deklarująca zażywanie dopalaczy to w większości były osoby z objawami depresji (B1,2,3), przy czym największy odsetek odnosił się do nastolatków z objawami ciężkiej depresji (B3).

Chłopcy z objawami ciężkiej depresji (B3) istotnie w większym stopniu deklarowali korzystanie z dopalaczy niż dziewczęta. Wśród nastolatków z objawami ciężkiej depresji (B3) największy odsetek osób zażywających dopalacze to byli uczniowie szkół technicznych. W populacji wszystkich mieszkańców młodzież deklarująca zażywanie dopalaczy to były w większości osoby z objawami depresji (B1,2,3), a największy odsetek dotyczył nastolatków ze wsi z objawami ciężkiej depresji (B3). Wyjątkiem byli mieszkańcy małych miast, gdzie większy odsetek osób stosujących dopalacze stanowiła młodzież bez objawów depresji (B0).

- 10) W badanej grupie młodzieży 25,40% nadużywało alkoholu (A1, A2, A3). Większy odsetek osób nadużywających alkohol (A1,2,3) stanowiły osoby z objawami depresji

(B1,2,3). Wśród wszystkich badanych osób nadużywających alkoholu (A1,2,3), największy odsetek stanowiła młodzież pijąca alkohol w sposób ryzykowny (A1) z objawami umiarkowanej (B2) lub ciężkiej depresji (B3).

Wraz z nasileniem objawów depresji wzrastał stopień szkodliwości spożywania alkoholu przez badaną młodzież i uzależnienie (A3) istotnie w największym stopniu dotyczyło osób z objawami ciężkiej depresji (B3) zarówno w grupie chłopców jak i dziewcząt, a także u młodzieży ze wsi. Obserwowano, iż cechy uzależnienia (A3) w populacji uczniów wszystkich rodzajów szkół z objawami ciężkiej depresji (B3) były bardzo zbliżone (porównywalne wartości w grupie uczniów ze szkół zawodowych, technicznych i licealnych), jednak istotność statystyczna nie występowała dla populacji uczniów z liceów. Chłopcy z objawami depresji w istotnie większym stopniu przyznawali się do nadużywania alkoholu (A1,2,3) niż dziewczęta, podobnie większy odsetek dotyczył uczniów ze szkół zawodowych i mieszkańców terenów wiejskich w porównaniu do pozostałych badanych grup.

## **WNIOSKI**

- 1) Istnieje zależność pomiędzy zaburzeniami depresyjnymi a zachowaniami antyzdrowotnymi u młodzieży.
- 2) Zaburzenia depresyjne wg testu Beck'a występują u ¼ badanych nastolatków, z przewagą wśród dziewcząt, uczniów szkół licealnych i młodzieży z małych miast. Wśród nich ponad połowa wszystkich uczniów prezentuje objawy łagodnej depresji i niemal ¼ uczniów objawy ciężkiej depresji.
- 3) Stres jest istotnym czynnikiem nasilenia objawów depresji u adolescentów zarówno w warunkach domowych jak i szkolnych, szczególnie u dziewcząt. Jest także istotnym czynnikiem skłaniającym młodzież do rozpoczęcia palenia papierosów.
- 4) Słabe więzi z rodzicami wiążą się z przypadkami ciężkiej depresji.
- 5) Zachowania agresywne dotyczą większości badanych uczniów. Agresja i stosowanie substancji uzależniających bardziej odnosi się do płci męskiej, uczniów szkół zawodowych i mieszkańców małych miast.
- 6) Wraz z nasileniem objawów depresji obserwuje się częstsze występowanie zachowań agresywnych wśród młodzieży oraz częstsze sięganie po substancje uzależniające.
- 7) Co czwarty uczeń nadużywa alkoholu, a prawie 5% uczniów wykazuje cechy uzależnienia od alkoholu (AUDIT). Co trzeci uczeń pali papierosy i również co trzeci uczeń deklaruje zażywanie narkotyków.

Słowa kluczowe: młodzież, depresja, depresja młodzieńcza, używki, zachowania antyzdrowotne

## **STRESZCZENIE W JĘZYKU ANGIELSKIM**

### **SUMMARY**

**INTRODUCTION:** Depression is a serious mental health disorder, which is a growing problem not only in the environment of adults but also among young people. Depressive disorders affect more and more people and soon may become one of the main causes of disability. The diagnosis of depression is difficult because the symptoms are often indistinct or very common, and the disease often assumes the form of "mask" and among many people stays undiagnosed. According to the International Classification of Disorders 10 a necessary condition for the diagnosis of a depressive episode is at least two weeks of occurrence of at least two of the following three symptoms (primary): 1. lower mood, 2. loss of interests and anhedonia, 3. decreased energy or increased fatigability and at least two or more non-specific symptoms, such as unjustified feeling of guilt, continuous remorse, loss of self-esteem or low self-esteem, decreased psychomotor activity, changes in biological rhythms and appetite, and also often suicidal thoughts and aggressive behavior.

The prevalence of depression among young people in reports from the United States and Europe is estimated at 4-8%, while the incidence of clinically significant depressive symptoms determined to 10-13% among boys and 12-18% among girls. On the basis of Polish studies conducted in 2006, prevalence of depressive disorders amount to 27,4% in the group of girls and 19,2% in the population of boys.

Adolescent depression is a separate disease entity and often mistakenly perceived through the prism of characteristic for puberty changes both in the endocrine system, as well as in social life or family system. Image of depression in this age group can be widely varied. By the early signals that may indicate depression in young people include: bad mood, irritability, mood swings, problems with learning, memory and concentration disorders, avoidance of contact with peers, isolation, withdrawal from the environment.

In contrast the alarm symptoms include: thoughts or attempts of suicide, aggression, self-injury, self-mutilation, alcohol abuse, addiction to cigarettes or drugs. The results of studies on the effects of mental disorders to attempt suicide in adolescents show that 50% of children suffering from severe depression take during life at least one suicide attempt. Among young people



suffering from depression it is often found: emotional-behavioral problems such as hyperactivity, anxiety, increased levels of stress, aggression, addiction to cigarettes, drugs, alcohol abuse.

Depression is an illness conditioned by many factors, which consists of a range of factors, both genetic and hormonal and biological, socio – cultural and factors associated with the family system. Very often young people struggle with various problems of everyday life without any support of their family members. Daily the students are exposed to stress in school, continuing competition in an environment of their peers, often unable to cope with new challenges. Modification of genetic, biological, hormonal factors is very difficult or often impossible, and that's why it is essential to pay attention to the surrounding environment and external factors which can be controlled.

**AIM:** The aim of this study was to determine the relationship between depressive disorders and selected unhealthy behaviors in the sample of a selected group of students.

**MATERIAL AND METHODS:** The study involved 1,327 students from 15 secondary schools in Silesia Province (divided into high schools, technical and vocational schools), including 653 girls (49,2%) and 674 boys (50,8%). It was also taken into account the division of residence into: people who are living in rural areas, small towns and big cities. The study was conducted from March to June in 2012. Participation in the survey was voluntary and anonymous. The study included all students who were present at school on the day of testing and who completed the questionnaire. The study used a questionnaire composed of three modules: the author's questionnaire composed of 21 questions developed by the author, Beck Depression Inventory (BDI) - a screening test consisting of 21 questions, which is used to recognize the symptoms of depression, and Part A (alcoholic interview) of The *Alcohol Use Disorders Identification Test*, which is a screening test that allows to capture risky and harmful drinking. In all analyzes, a level considered as a significant value was  $p < 0.05$ .

## **RESULTS**

- 1) Depressive disorders were related to 22,84% of all examined young people, to a greater extent girls, high school students and young people living in small towns.
- 2) Declared level of stress at school was greater than at home. Along with the severity of depressive symptoms the level of stress at home and at school increased. The highest stress levels were declared by the girls, students of technical schools and residents of small towns with symptoms of severe depression (B3).

- 3) Regardless of gender, type of school and place of residence young people more positively rated their relationship with mother than with father. Symptoms of severe depression (B3) were observed among adolescents who had "weak" relationships with their father and mother. "Weak" relationships with both mother and father were more frequently described by boys and pupils of high school. Moreover, "weak" relationships with father were more often declared by the residents of small towns, and "weak" relationships with mother were more often described by the residents of villages and small towns.
- 4) The incidence of episodes of aggression confessed most of the young people (62,92%). Declared episodes of aggression occurred more often among adolescents with depressive symptoms (B1,2,3) than patients without symptoms of depression (B0). The occurrence of aggression was associated most often with presence of symptoms of moderate depression (B2) and the frequency of aggression episodes increased with the severity of depression and mostly concerned young people with symptoms of severe depression (B3). Aggressive behavior was significantly related to boys and inhabitants of big cities - with symptoms of moderate depression (B2) teenagers from small towns with symptoms of severe depression (B3) and technical school students with symptoms of moderate depression (B2). The highest percentage of "everyday" occurrence of aggression affected significantly boys, students of vocational and technical schools and adolescents living in rural areas (B2).
- 5) Among all adolescents 33,84% admitted to smoke cigarettes. Regardless of gender, type of school and place of residence, students most often pointed such causes of start smoking as "curiosity", "stress", "killing free time / entertainment" and "other".
- 6) Among teens who smoke cigarettes, a greater percentage applied to people with depressive symptoms (B1,2,3). Regardless of the presence or absence of depressive symptoms, for the total sample of students, it was observed that "daily" cigarette smoking was the most common response in each group of Beck scale (B0,1,2,3). It did not show statistical significance for the relationship between the severity of depressive symptoms and the average length of smoking time and also the incidence of smoking. The number of smoked cigarettes was significantly higher among people with symptoms of severe depression (B3). The percentage of adolescents whom worse mood favored more frequent smoking, was higher in the group of adolescents with depressive symptoms (B1,2,3). Adolescents with depressive symptoms (B1,2,3) confirmed higher

exposure to tobacco smoke at home and outside home compared to those without depression (B0).

Indeed, the highest percentage of smokers affected boys with symptoms of moderate depression (B2), student of technical schools with symptoms of moderate depression (B2) and residents of rural areas with severe (B3) and moderate depression (B2). The number of smoked cigarettes was significantly highest among boys, teenagers attending vocational schools with symptoms of severe depression (B3). There was no statistical significance for the relationship between the severity of depression and the number of smoked cigarettes regarding to the place of residence.

Worse psychological well-being only among students of vocational schools caused significantly that they reached for cigarettes more often, particularly among teenagers with symptoms of moderate depression (B2). It was pointed that over forty percent of young people reported exposure to cigarette smoke at home (46,80%) and more than three-quarters of all people was exposed among peers (84,70%). The largest percentage of adolescents exposed to tobacco smoke at home significantly referred to the population of girls with symptoms of moderate depression (B2), and residents of small towns with symptoms of moderate depression (B2). There was no statistical significance in this case depending on the type of the school. But when it comes to the relationship between exposure to tobacco smoke among peers and the severity of depressive symptoms, the statistical significance occurs only in the group of high school students (B3).

- 7) Regardless of gender, type of school and place of residence smoking shisha was more common among adolescents than using other forms of tobacco (the pipe, snuff, fags, etc.) and they were all used increasingly with depressive symptoms (B1,2 3) than without depression (B0). More than a half of teens admitted to smoke shisha and almost a quarter of all respondents confirmed using tobacco in other forms. Boys more often used these drugs than girls. The highest percentage of boys smoking shisha, referred to teenagers with symptoms of severe depression (B3), while among boys taking other forms of tobacco- with symptoms of moderate depression (B2). The highest percentage of students smoking shisha and enjoying other forms of tobacco significantly affected: teenagers from high schools and technical schools. Among all teens from all places of residence, smoking shisha admitted the most young people with symptoms of severe depression from large cities (B3), and using other forms of tobacco - most adolescents with symptoms of severe depression (B3) living in rural areas.

8) In the study group 35,04% of young people have tried drugs and 33,33% of them declared that they still use drugs. It was observed in both populations (boys and girls) that adolescents who have ever tried drugs, and who have confirmed that they still enjoy them are mostly people with symptoms of depression (B1,2,3). Regardless of gender, type of school and place of residence worse mood caused a greater willingness of using drugs among people with symptoms of depression (B1,2,3). Boys more often than girls declared using drugs. What's more almost half of the students from vocational schools, 1/3 students from technical school and a quarter of students from high school have tried drugs, and the prevalence of using drugs was highest among residents from small towns. Statistical significance for the relationship between the frequency of using drugs and severity of depressive symptoms showed only in a group of students from technical schools. "Daily" drug use was most common among students with symptoms of severe depression (B3).

The most common drug used by teenagers was marijuana and amphetamine. It should be emphasized that girls declared taking amphetamine more frequently than boys. Other drugs were used more often by boys. The largest percentage of answers about smoking marijuana affected teenagers from high schools, while amphetamine was mostly used by students from vocational schools. Regardless of gender, type of school and place of residence most common factors affecting drug use by adolescents were: "curiosity, "the desire to break away from reality" and "companionship ".

Boys more often than girls declared trying and still continue to use drugs, and it mostly concerned boys with symptoms of severe depression (B3). Regardless of the type of school, students who have admitted to try drugs were mostly people with depressive symptoms (B1,2,3), mainly from vocational school with symptoms of moderate depression (B2), however, statistical significance was demonstrated only for this relationship in group of students from technical schools.

In the population of students with symptoms of depression (B1,2,3) from all types of schools, current drug use was highest in the group of people with symptoms of severe depression (B3), mainly from technical schools. Regardless of the place of residence adolescents who have admitted they have tried drugs, were mostly people with symptoms of depression (B1,2,3), and the largest percentage referred to the inhabitants of large cities with symptoms of severe depression (B3). Current drug use by adolescents with depressive symptoms (B1,2,3) was similar among all residents, with a minimal majority of young people from rural areas (no statistical significance). Drug

use was associated with symptoms of severe depression (B3). The impact of a worse mood on more frequent drug use was associated with symptoms of severe depression (B3) mostly among boys, students from high schools and residents from small towns.

- 9) Using designer drugs confirmed the 4,37% of all adolescents. Regardless of gender, type of school and place of residence, young people declaring use of legal highs were mostly people with symptoms of depression (B1,2,3), with the highest proportion referring to teenagers with symptoms of severe depression (B3). Boys with symptoms of severe depression (B3) significantly more often than girls declared using designer drugs. Among adolescents with symptoms of severe depression (B3), the largest percentage of people using designer drugs were students from technical schools. In population of all inhabitants, people who declares using designer drugs were mostly adolescents with symptoms of depression (B1,2,3), and the largest percentage concerned the teenagers from the countryside with symptoms of severe depression (B3). The exception were the residents from small towns, where the higher percentage of people using legal highs were young people without symptoms of depression (B0).
- 10) 25,40% teenagers admitted abusing alcohol (A1, A2, A3). A larger percentage of people who abuse alcohol (A1,2,3) were adolescents with symptoms of depression (B1,2,3). Among all people abusing alcohol (A1,2,3) most people drink alcohol in a risky way (A1) with symptoms of moderate (B2) or severe depression (B3). Along with the severity of depressive symptoms increased the degree of harmfulness of alcohol consumption by young people. Alcohol addiction (A3) significantly affected mainly people with symptoms of severe depression (B3) in both populations (boys and girls) and adolescents from the countryside. It was observed that the characteristics of addiction (A3) in the population of students from all types of schools with symptoms of severe depression (B3) were very similar (comparable values in the group of students from vocational schools, technical and high school), but statistical significance was absent for the population of students from high schools. Boys with depressive symptoms in a significantly higher degree admitted abusing alcohol (A1,2,3) than girls, similarly a higher percentage concerned students from vocational schools and residents from rural areas comparing to other treatment groups.

## CONCLUSIONS

- 1) There is a relationship between depressive disorders and unhealthy behaviors among adolescents.
- 2) Depressive disorders (Beck Test) affects a quarter of examined teenagers, mainly girls, high school students and young people from small towns. Among them, more than half of all students present symptoms of mild depression (B1) and nearly a quarter of pupils present symptoms of severe depression (B3).
- 3) Stress is a major factor in the severity of depressive symptoms among adolescents both at home and school, especially among girls. It is also an important factor which induces adolescents to start smoking.
- 4) Weak relationships with parents are associated with cases of severe depression (B3).
- 5) Aggressive behaviors refer to the most of surveyed students. Aggression and the use of addictive substances more often refers to boys, vocational school students and residents of small towns.
- 6) With the severity of symptoms of depression a higher incidence of aggressive behavior among young people is observed and more frequent reaching addictive substances.
- 7) Every fourth student abuses alcohol, and nearly 5% of the students present features of alcohol dependence (AUDIT). Every third student smokes cigarettes and also every third student declares using drugs.

Keywords: youth, depression, adolescent's depression, drugs, unhealthy behaviours