

MARIA KLIŚ

Wyższa Szkoła Pedagogiczna  
w Krakowie

## Stany depresyjne i towarzyszące im zaburzenia społeczno-emocjonalne u dzieci sześciolatków

W ciągu ostatnich kilku lat nauczyciele obserwują narastanie zaburzeń natury emocjonalnej u dzieci w wieku przedszkolnym. Jedną z istotnych przyczyn tego stanu rzeczy wydaje się być, między innymi, narastanie konfliktów w wielu polskich rodzinach wynikających z obniżania się ich społeczno-ekonomicznego statusu. Wiele rodzin przeżywa zagrożenie utraty pracy, w wielu zagrożenie to stało się faktem. Dzieci, szczególnie w wieku przedszkolnym są bardzo wyczułone na atmosferę emocjonalną panującą w rodzinie, wszelkie konflikty i dłuższe zaburzenia równowagi rodzinnej oddziałują patogenicznie na rozwój sfery emocjonalno-społecznej małych dzieci. Bomba i współpracownicy (1984, 1986) donosi na podstawie badań nad rozpowszechnieniem i obrazem depresji u dzieci i młodzieży przeprowadzonych na reprezentatywnej grupie nieleczzonej populacji dzieci i młodzieży, że depresja występuje u 6,66% badanej populacji dzieci pięcioletnich. Należy sądzić, że procent ten byłby znacznie wyższy aktualnie. Bomba sądzi, że stosunkowo niski procent depresji rozpoznawanej u dzieci wynika z trudności różnicowania pomiędzy pewnymi symptomami depresji a charakterystykami rozwojowymi, typowymi dla wczesnych faz ontogenezy. Ponadto odczuwamy stale jeszcze brak dostatecznej ilości zróżnicowanych metod, umożliwiających diagnozowanie depresji oraz różnorodnych stanów depresyjnych u dzieci w wieku przedszkolnym. W tej sytuacji wydaje się celowe adaptowanie wypróbowanych i sprawdzonych metod diagnostycznych opracowanych za granicą na grunt polski.

Celem poniżej prezentowanych badań było stwierdzenie czy Test Depresji Dla Dzieci opracowany przez Petera Rossmanna dla dzieci w wieku 9–13 lat może być adaptowany do badania 6-letnich dzieci w Polsce (Rossmann, 1990).

Test Depresji Dla Dzieci został opracowany przez Petera Rossmanna i jego współpracowników z Uniwersytetu im. Karola Franciszka w Grazu w latach 1990–1991. Jest to kwestionariusz złożony z 55 pytań, na które odpowiedzi udziela osoba badana, tj. dziecko w wieku od 8 do 13 lat. Pytania kwestionariusza zostały w sposób empiryczny zaklasyfikowane do trzech, wewnętrznie skorelowanych podskal, tj.:

1. nastrój depresyjny i niska samoocena,
2. zachowania prowokujące,
3. problemy psychosomatyczne i męczliwość.

Powodem dla którego podjęto próbę adaptacji tego testu do badań 6-letnich dzieci w Polsce były trafnie dobrane psychosomatyczne charakterystyki, typowe dla zaburzeń natury depresyjnej oraz jasno i prosto sformułowane pytania dotyczące dziecięcego nastroju, zachowania oraz psychosomatycznych kłopotów, jakie ujawniają dzieci w sytuacjach szkolnych, ale także przedszkolnych. Biorąc pod uwagę fakt akceleracji w zakresie rozwoju poznawczego, jaki obserwowany jest u dzieci w wieku przedszkolnym wydawało się nam, że pytania testu będą poprawnie rozumiane przez dzieci 6-letnie po odpowiedniej modyfikacji niektórych pytań.

Przystępując do badań przyjęto założenie, że Test Depresji Dla Dzieci może zostać zaadaptowany do badania dzieci 6-letnich o ile w oparciu o wyniki badania tym testem zostanie zróżnicowana badana próbka dzieci 6-letnich oraz o ile wyniki skrajne uzyskane przez badane dzieci w trzech podskalach Testu Depresji pozostaną w odmiennych relacjach do wyników innych, uznanych w psychologii testów służących do pomiaru pewnych aspektów osobowości badanych dzieci hipotetycznie powiązanych z występowaniem zaburzeń depresyjnych.

Metody służące do pomiaru aspektów osobowości dzieci ulegających zaburzeniom depresyjnym dobierane były na podstawie teoretycznych założeń oraz empirycznych badań.

Zgodnie z koncepcją Blöschl (1984, 1986), braki i niedostateczna ilość pozytywnych, społecznych relacji wydają się być szczególnie znaczące w kontekście wielu psychospołecznych czynników związanych z genezą i manifestowaniem się zaburzeń depresyjnych. Szeroko rozpowszechniona jest również opinia, że poziom samooceny jednostki wywiera wpływ na sposób oceniania tej jednostki przez inne osoby i wyznacza poziom społecznych interakcji. W tym kontekście wyłania się pytanie: czy poziom samooceny u sześciolletnich dzieci może wywierać wpływ na ich zaburzenia depresyjne?

Poznawczo zorientowani badacze (Beck, 1970; Seligman, 1974, 1986) podkreślają, że zdeformowane (zniekształcone) wzorce poznawcze mogą powodować fałszywą interpretację rzeczywistości oraz negatywny obraz świata, samego siebie i przyszłości. Biorąc pod uwagę powyższe założenia, sformułowano pytanie o to, czy poziom inteligencji 6-letnich dzieci może wywierać wpływ na poziom zaburzeń natury depresyjnej.

W ciągu dwu ostatnich dekad wielu klinicznie i osobowościowo zorientowanych psychologów badało zależności zachodzące pomiędzy deficytami w rozwoju sprawności społecznych i zdolnością nawiązywania społecznych relacji a zaburzeniami depresyjnymi. Ederer (1990) ujawniła w swoich badaniach związki pomiędzy niewłaściwymi relacjami w grupie rówieśniczej a nastrojem depresyjnym u dzieci i młodzieży dorastającej. W tym kontekście sformułowano pytanie o zależności pomiędzy poziomem społecznych sprawności a zaburzeniami depresyjnymi oraz pomiędzy poziomem adaptacji do instytucji przedszkola a emocjonalnymi zaburzeniami 6-letnich dzieci.

Hipoteza głosząca, iż dzieci o skłonnościach depresyjnych doświadczały częściej konfliktów natury emocjonalnej, w porównaniu z dziećmi zrównoważonymi emocjonalnie, wydaje się być potwierdzona przez wiele danych empirycznych. W naszych badaniach podjęto próbę zweryfikowania jej w przypadku dzieci 6-letnich.

W oparciu o przyjęte założenia teoretyczne, poszukiwano cech różnicujących w zakresie poznawczych oraz społeczno-emocjonalnych właściwości 6-letnich dzieci o wysokim, w odróżnieniu od niskiego poziomu zaburzeń depresyjnych, mierzonych za pomocą Testu Depresji Dla Dzieci P. Rossmanna. W badaniu poszukiwano zależności (relacji) pomiędzy zaburzeniami depresyjnymi, wykrytymi w Teście Depresji a takimi zmiennymi osobowościowymi badanych dzieci jak:

- idealna i realistyczna samoocena,
- inteligencja,
- poziom sprawności społecznych,
- poziom adaptacji do przedszkola,
- konflikty natury emocjonalnej.

Starano się także określić zdolność nauczycieli przedszkolnych do rozpoznania zaburzeń natury depresyjnej u dzieci w wieku przedszkolnym.

## **Metoda**

Badaniami objęto 230 sześciolletnich dzieci, w tym 121 chłopców i 109 dziewczynek. Połowa badanych dzieci oceniona została w badaniach wstępnych przez nauczycieli przedszkolnych w oparciu o obserwacje, zachowania się dzieci jako emocjonalnie zaburzone, połowa jako emocjonalnie zrównoważona.

W badaniach właściwych posługiwano się następującymi metodami:

1. Test Depresji Dla Dzieci P. Rossmanna. Słowo „szkoła” zostało zastąpione słowem „przedszkole” we wszystkich pytaniach Testu. Wprowadzono również pewne formalne, stylistyczne zmiany w 7 pytaniach Testu, mające na celu ułatwienie zrozumienia tych pytań przez dzieci 6-letnie.

2. Skala Samooceny w opracowaniu A. Janowskiego. Ta Skala pozwala na oszacowanie dziecięcej idealnej i realistycznej samooceny oraz różnicy pomiędzy

tymi samoocenami w zakresie ośmiu charakterystyk: a) siły fizycznej, b) akceptacji przez rówieśników, c) odwagi, d) samopoczucie, e) poziomu aspiracji, f) zdyscyplinowania, g) zdolności, h) urody.

3. Kolorowe Matryce do badania inteligencji J.C. Ravena.

4. Skala Oceny Sprawności Społecznych, opracowana przez Messy-Matson w tłumaczeniu W.J. Pileckich. Skalę wypełnia nauczyciel dziecka. Składa się ona z dwu podskal mierzących: I. niestosowaną pewność siebie, II. niewłaściwe sprawności społeczne.

5. Kwestionariusz Zachowania się w Szkole i Przedszkolu, w opracowaniu Schaefera i Aaronsona, Kwestionariusz wypełnia nauczyciel. Składa się on z trzech czynników: I. Extrawersja vs Introwersja, II. Zachowania przyjazne vs zachowania wrogie, III. Pozytywne vs Negatywne postawy wobec instytucji przedszkola.

6. Zdania niedokończone w opracowaniu J. Kostrzewskiego. Jest to test projekcyjny, pozwalający na ujawnienie konfliktów emocjonalnych. Nauczyciel odczytywał dziecku kolejne zdanie a zadaniem dziecka było dokończyć je pierwszą nasuwającą się myślą. Opracowując wyniki tego testu pogrupowano poruszone w teście problemy w 7 grup.

## **Wyniki**

W opracowaniu uzyskanych wyników posłużono się testem korelacji liniowych Pearsona oraz testem istotności różnic t Studenta.

W efekcie przeprowadzonych obliczeń uzyskano:

1. Pozytywne i raczej wysokie korelacje wewnętrzne pomiędzy trzema podskalami Testu Depresji dla Dzieci P. Rosmanna (tabela 1).

2. Brak istotnych korelacji pomiędzy zmienną płci a wynikami w trzech podskalach Testu Depresji. Ten fakt pozwala nam analizować wyniki uzyskane przez dziewczynki oraz chłopców wspólnie.

3. Stwierdzono również pozytywne i relatywnie wysokie korelacje pomiędzy wynikami w zakresie trzech podskal Testu Depresji i oszacowaniem przez nauczycieli zaburzeń depresyjnych badanych dzieci. Oznacza to, że nauczyciele są zdolni do prawidłowego rozeznania zaburzeń depresyjnych występujących u 6-letnich dzieci.

Kolejnym krokiem w opracowywaniu uzyskanych wyników było wyróżnienie dwu podgrup dzieci w oparciu o wyniki skrajne jakie uzyskały dzieci w trzech podskalach Testu Depresji. Zróżnicowania powyższego dokonano w celu porównania wyników uzyskanych w zakresie prezentowanych dzieciom testów osobowościowych oraz w teście inteligencji J.C. Ravena przez dzieci ze skrajnych grup z uwagi na wyniki uzyskane w Teście Depresji P. Rosmanna.

Tabela 1

Korelacje wewnętrzne pomiędzy trzema podskalami Testu Depresji dla Dzieci P. Rossmanna oraz korelacje pomiędzy wynikami w trzech podskalach Testu Depresji a płcią badanych dzieci w próbie 230 dzieci 6-letnich

Test Depresji dla Dzieci	D.T. Skala I	D.T. Skala II	D.T. Skala III	Płeć
D.T. Skala I	$r = 1.0000$ (23) $p = .000$	$r = .5042$ (230) $p = .000$	$r = .7114$ (230) $p = .000$	$r = .0612$ (230) $p = .178$
D.T. Skala II	$r = .5042$ (230) $p = .000$	$r = 1.0000$ (230) $p = .$	$r = .3946$ (230) $p = .000$	$r = -.0943$ (230) $p = .077$
D.T. Skala III	$r = .7114$ (230) $p = .000$	$r = .3946$ (230) $p = .000$	$r = 1.0000$ (230) $p = .$	$r = .0306$ (230) $p = .322$
Płeć	$r = .0612$ (230) $p = .178$	$r = -.0943$ (230) $p = .077$	$r = .0306$ (230) $p = .322$	$r = 1.0000$ (230) $p = .$

D.T. – Test Depresji Dla Dzieci P. Rossmanna

Tabela 2

Korelacje pomiędzy wynikami w trzech podskalach Testu Depresji dla Dzieci oraz wstępną oceną nauczycieli dotyczącą zaburzeń depresyjnych w grupie 230 dzieci 6-letnich

skala I	$r = .53$ $p = .000$
skala II	$r = .54$ $p = .000$
Skala III	$r = .45$ $p = .000$

W zakresie podskali I: (Depresyjny nastrój oraz niska samoocena), 27.8% badanej populacji uzyskało wyniki niskie, w granicach: 0 – 1 punktów, wskazujące na brak lub bardzo nieznaczne zaburzenia depresyjne. Natomiast 21,8% uzyskało wyniki wysokie, w granicach: 9 – 20 punktów skali, wskazujące na dosyć nasilone zaburzenia natury depresyjnej. Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w zakresie takich zmiennych osobowościowych badanych dzieci jak: inteligencja, samoocena i konflikty emocjonalne pomiędzy wynikami dzieci z dwu skrajnych grup z uwagi na wyniki w I podskali Testu Depresji. Statystycznie istotne różnice stwierdzono w zakresie sprawności społecznych, mierzonych testem Mes-

sy-Matson oraz w zakresie zdolności adaptacji do instytucji przedszkola, badanej testem Schaefera i Aaronsona. Najwyraźniej różnica zaznaczyła się w zakresie czynnika: stosowne sprawności społeczne. Dzieci, które uzyskały wysokie wyniki w I podskali Testu Depresji wykazały istotnie niższy poziom w zakresie stosownych sprawności społecznych w porównaniu z dziećmi o niskich wynikach w I podskali. Zarazem dzieci z wysokimi wynikami w I podskali Testu Depresji cechował wysoki poziom introwersji w porównaniu z dziećmi z przeciwstawnej grupy, (o niskich wynikach w I podskali Testu Depresji). Różnice pomiędzy takimi zmiennymi jak: niewłaściwa pewność siebie, negatywne zachowania i negatywne postawy wobec przedszkola były niezbyt znaczne lecz statystycznie istotne w odniesieniu do dzieci z dwu wyróżnionych grup skrajnych w zakresie wyników I podskali. Gorsze wyniki w zakresie wymienionych zmiennych uzyskały dzieci o wysokich wynikach w Podskali I Testu Depresji.

W zakresie podskali II: (niestosowne zachowania i trudności z integrowaniem norm społecznych), 24,8% badanej grupy uzyskało niskie wyniki: 0 – 1 punktów, 26,0% uzyskało wyniki wysokie w granicach: 7 – 15 punktów skali. Przejawy depresji mierzone w zakresie II podskali występowały z wieloma, różnymi zmiennymi osobowościowymi badanych. Dzieci, które uzyskały wysokie wyniki w podskali II ujawniły w statystycznie istotny sposób niższy poziom w zakresie realnej samooceny w porównaniu z dziećmi, które uzyskały niskie wyniki w zakresie II podskali. Także rozbieżność w samoocenie ja idealnego i ja realnego okazała się istotnie większa u dzieci o wysokim poziomie zaburzeń depresyjnych, mierzonych II podskalą Testu Depresji, w porównaniu z dziećmi nie wykazującymi zaburzeń w zakresie tej podskali. Dzieci o wysokich wynikach w zakresie II podskali charakteryzował również nieznacznie, lecz w sposób statystycznie istotny niższy poziom inteligencji mierzonej testem J. Ravena, jak również wyższy poziom ujawnionych konfliktów emocjonalnych, w porównaniu z dziećmi z przeciwstawnej grupy. Najwyraźniej zaznaczyła się różnica pomiędzy dziećmi z obydwu wyróżnionych, skrajnych podgrup w zakresie zdolności adaptacyjnych, zwłaszcza w zakresie czynnika I testu Schaefera i Aaronsona: negatywne postawy wobec przedszkola oraz w zakresie czynnika II tego testu: zachowania wrogie wobec przedszkola. A zatem dzieci o wysokich wynikach w podskali II Testu Depresji ujawniły niższy poziom zdolności adaptacyjnych do przedszkola, niż dzieci o niskich wynikach w zakresie tej podskali.

Znacznie mniejsze lecz również istotne statystycznie różnice ujawniono w zakresie takich zmiennych jak: introwersja, właściwe sprawności społeczne i niewłaściwa pewność siebie. Wszystkie wskaźniki wymienionych zmiennych badanych były niższe w podgrupie dzieci o wysokich wynikach w podskali II Testu Depresji P. Rossmanna.

Tabela 3

Istotność różnic w zakresie samooceny, inteligencji, sprawności społecznych i poziomu adaptacji do przedszkola pomiędzy dziećmi, które uzyskały wysokie oraz niskie wyniki w trzech podskalach Testu Depresji dla Dzieci P. Rossmanna

I	II			III			I V			V						VI			
	a	b	c	a	b	c	a	b	c	a	b	c	d	e	f		E		
Test Depresji																			
Skala I Niskiej depresyjny i niska samoocena	n.s.	n.s.	n.s.	t= 6.82 df= 112 p= .000	t= 3.98 df= 112 p= .000	t= 2.02 df= 112 p= .04	t= -3.07 df= 88.9 p= .003	t= 7.32 df= 96.2 p= .000	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	t= 4.27 df= 114 p= .000	n.s.	
Skala II Zachowania prosocjalnego	t= 2.46 df= 115 p= .01	n.s.	t= -2.42 df= - 105.5 p= 0.1	t= 5.30 df= 115 p= .000	t= 7.92 df= 115 p= .000	t= 6.2 df= 115 p= .000	t= -4.48 df= 106.4 p= .000	t= 2.91 df= 115 p= .004	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	t= 1.99 df= 115 p= .048	n.s.
Skala III Problemy emocjonalny ceni i niechęć	n.s.	n.s.	t= -3.57 df= 91.66 p= .001	t= 7.31 df= 127 p= .000	t= 4.10 df= 127 p= .000	t= 2.37 df= 127 p= .019	t= -3.90 df= 127 p= .000	t= 6.05 df= 127 p= .000	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	t= 1.93 df= 127 p= .056	n.s.

## I Test Depresji P. Rossmanna

## II Skala samooceny A. Jan-owskiego

## a samoocena - realna

## b samoocena - idealna

## c różnica pomiędzy oceną ja-idealnego i ja-realnego

## III Kwestionariusz zachowań w szkole i w przedszkolu Schaefera i Aaronsa

## a Czynniki I: Ekstrawersja - Introwersja

## b Czynniki II: Negatywne zachowania vs. Pozytywne zachowania

## c Czynniki III: Negatywne vs. Pozytywne postawy

## IV Skala oceny sprawności społecznych Messy-Matisona (w tłum. W. J. Pilecki)

## a Czynniki I: Niewłaściwa pewność siebie / Impulsywność

## b Czynniki II: Właściwe sprawności społeczne

## V Zdania niedokończone J. Kostorzewskiego

## a konflikty w obrębie rodziny

## b konflikty w grupie rówieśników

## c mechanizmy obronne

## d lęki i niepokoje

## e obawy dotyczące przyszłości

## f niechęć

## E suma

## VI Kolorowe matryce J.C. Raven'a

## VII Wstępne oszacowanie zaburzeń emocjonalnych dzieci dokonane przez nauczycieli

Analizując wyniki uzyskane w zakresie III podskali Testu Depresji: kłopoty psychosomatyczne oraz męczliwość, możemy stwierdzić, że 29,6% badanych dzieci uzyskało niskie wyniki w zakresie tej podskali: 0 – 1 punkt, natomiast 26,5% uzyskało wyniki wysokie w granicach: 6 – 12 punktów. Porównując wyniki uzyskane przez dzieci z tych dwu skrajnych podgrup możemy stwierdzić bardzo istotne różnice w zakresie zmiennej introwersji oraz właściwych sprawności społecznych. Dzieci, które uzyskały wysokie wyniki w podskali III Testu Depresji, wykazały się znacznie wyższym poziomem introwersji oraz znacznie niższym poziomem sprawności społecznych, aniżeli dzieci o niskich wynikach w zakresie tej podskali. Stwierdzono ponadto znacznie mniejsze, jednak statystycznie istotne różnice w zakresie takich zmiennych jak: niewłaściwa pewność siebie, negatywne postawy oraz niechętnie zachowania wobec instytucji przedszkola u dzieci z obydwu krańcowych podgrup. Dzieci o wysokich wynikach w zakresie podskali III uzyskały wyższe wyniki w zakresie niewłaściwej pewności siebie oraz ich postawy wobec przedszkola okazały się znacznie bardziej wrogie w porównaniu z dziećmi o niskich wynikach w zakresie podskali III. Stwierdzono ponadto, że dzieci o wysokich wynikach w podskali III ujawniły nieznacznie, lecz w statystycznie istotny sposób, niższy poziom inteligencji, mierzonej testem J.C. Ravena, niż ich rówieśnicy o niskich wynikach w zakresie tej podskali.

## Dyskusja

Wyniki uzyskane w badaniach wykazały, że dzieci o podwyższonych wynikach w podskali I Testu Depresji: (nastój depresyjny oraz niska samoocena), ujawniły liczne trudności w zakresie opanowania społecznych sprawności oraz w zakresie adaptacji do przedszkola. Wyniki te pozostają w zgodzie z wieloma empirycznymi danymi wskazującymi na występowanie współzależności pomiędzy zaburzeniami natury depresyjnej, (pozostającymi w zależności od środowiskowych i społecznych oddziaływań) oraz społeczno-psychologicznych warunków. Sądzić należy, że zawyżony poziom introwersji może powodować utrudnienia w zakresie opanowywania społecznych sprawności, które mogą być przyswajane jedynie w toku społecznych interakcji. Z kolei niedostateczny rozwój umiejętności społecznych, może powodować nieprzyjazne postawy i wrogie zachowania wobec instytucji przedszkola, co powoduje pewne trudności w adaptowaniu się do grup rówieśniczych i w konsekwencji prowadzi do obniżenia dziecięcych nastrojów emocjonalnych oraz przyczynia się do zaniżenia poziomu samooceny. Interpretacja powyższa wydaje się być oczywista, jakkolwiek powinna być weryfikowana w ramach zarówno głębszych analiz teoretycznych jak i empirycznych badań z uwagi na fakt, iż trudno jest rozstrzygnąć w sposób jednoznaczny czy to depresyjny nastrój dziecka powoduje zaniżenie jego sprawności społecznych, czy też odwrotnie, zaniżony poziom sprawności społecznych powoduje wtórnie obniżenie nastroju



emocjonalnego dziecka, które z powodu niskich sprawności społecznych nie jest akceptowane przez grupę rówieśników oraz personel przedszkolny.

Układ badanych zmiennych współwystępujących z wysokim poziomem zachowań wrogich oraz trudnościami w zakresie internalizacji norm społecznych, co mierzy podskala II Testu Depresji, wydaje się być interpretowany w następujący sposób: niższy poziom inteligencji może stanowić utrudnienie w procesie właściwej samooceny u dzieci z zawyżonymi wynikami w zakresie II podskali Testu Depresji. Taki stan rzeczy może powodować pewne deformacje w percepcji świata i samego siebie u badanych dzieci. Zniekształcony obraz świata i siebie samego może, zgodnie z teorią Seligmana (1986), utrudnić proces rozwoju sprawności społecznych oraz proces adaptacji do przedszkola. Taki stan może być przyczyną nasilania się konfliktów emocjonalnych, jakie przeżywa dziecko. Konflikty w zakresie sfery emocjonalno-społecznej dziecka, współwystępując z zaniżonym, (choć pozostającym w granicach normy rozwojowej), poziomem inteligencji i skłonnością do samoobwiniania się, (zaniżonym poziomem samooceny), mogą być redukowane w ramach zachowań aspołecznych. Takie zachowania, występujące w opisanym kontekście cech osobowościowych i sytuacyjnych mogą stanowić element dziecięcej strategii, zmierzającej do zwrócenia uwagi dorosłych na dziecko i zajęcia się jego problemem. Niezależnie od stopnia poprawności przedstawionej interpretacji uzyskanych wyników, wyniki te wskazują na fakt, iż patologia zaburzeń depresyjnych u 6-letnich dzieci warunkowana jest przez wiele poznawczych oraz społeczno-psychologicznych czynników, które wchodzą w różnorodne, wzajemne współoddziaływania.

Układ zmiennych badanych występujących u dzieci z wysokimi wynikami w zakresie podskali III Testu Depresji: (trudności natury psychosomatycznej oraz męczliwość) sugerują, że niezrealizowane ideały współwystępując z niskim poziomem społecznych sprawności oraz wysokim poziomem introwersji mogą intensyfikować trudności psychosomatyczne oraz męczliwość dzieci. Szczególnie zaś zawyżony poziom introwersji współwystępujący z wysokim poziomem reaktywności (Strelau, 1983) oraz słabym typem układu nerwowego, wydają się wyjaśniać w bardzo prosty sposób współwystępowanie takich właściwości jak: wysoki poziom męczliwości oraz problemy natury psychosomatycznej z wysokim poziomem introwersji badanych dzieci.

W podsumowaniu uzyskanych wyników badań należy podkreślić najistotniejsze wnioski:

1. Test Depresji P. Rossmanna przewidziany do badania dzieci w wieku: 9 – 13 lat zastosowany w badaniach dzieci 6-letnich zróżnicował wyniki uzyskane przez te dzieci we wszystkich trzech podskalach Testu.

2. Zróżnicowanie wyników w zakresie trzech podskal Testu Depresji pozostaje w związku z istotnymi zróżnicowaniami w zakresie pewnych, poznawczych oraz emocjonalno-społecznych właściwości badanych dzieci mierzonych uznanymi w psychologii testami.

3. Natężenie układu cech poznawczych oraz społeczno-emocjonalnych dzieci, które uzyskały wysokie wyniki w zakresie trzech podskal Testu Depresji różnią się od układu analogicznych cech dzieci, które uzyskały niskie wyniki w zakresie wymienionych podskal Testu Depresji.

4. Uzyskane wyniki wskazywały na możliwość pojawienia się zaburzeń natury depresyjnej w bardzo wczesnych etapach ontogenezy. Wskazały również na fakt, iż nauczyciele przedszkolni są zdatni do rozpoznawania tego typu zaburzeń w stosunkowo wysokim stopniu, aczkolwiek nie jest wiadomo do jakiego stopnia ta umiejętność może być im przydatna w postępowaniu terapeutycznym wobec zaburzonych dzieci.

5. Uzyskane wyniki utwierdzają nas w przekonaniu, iż Test Depresji dla Dzieci P. Rossmanna może być adaptowany do badania dzieci 6-letnich w Polsce. Prace nad adaptacją testu wymagają dalszych badań.

## Literatura

- Beck A.T., *Depression. Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia 1970
- Blöschl L., *Research on social contact and social support in depression*, *Studia Psychologica* 1984, 26, 4
- Blöschl L., *Psychological Research on Depression in Austria, the Federal Republic of Germany and Switzerland: Trends, Findings, Perspectives*, *The German Journal of Psychology* 1987, Vol. II, No. 4. pp. (273–285)
- Blöschl L., *Depresja u dzieci i młodzieży – aktualne trendy w badaniach psychologicznych i w terapii*. (tłum. W. Pilecka), *Nowiny Psychologiczne* 1992, 3
- Bomba J., Bielska A., Józefik B., Lebidowicz H., Szelerewicz L., Zyblikiewicz D., *Ocena zapadalności na zaburzenia psychiczne o obrazie depresyjnym u dzieci i młodzieży w oparciu o częstość rozpoznawania tych zaburzeń w placówkach leczenia psychiatrycznego*, *Psychiatria Polska* 1984, t. XVIII, nr 4
- Bomba J., Badura-Madej W., Bielska A., Domagalska-Kurdziel E., Gardziel A., Izdebski R., Józefik B., Kwiatkowski R., Lebidowicz H., Pietruszewski K., Szelerewicz L., Wolska M., Zyblikiewicz D., *Rozpowszechnianie i obraz depresji u dzieci i młodzieży w świetle bezpośrednich badań populacji nielezionej*, *Psychiatria Polska* 1986, t. XX, nr 3
- Ederer E., *Peer Relations And Depressed Mood in Children And Early Adolescents: A Critical Review Of Recent Research*. [in:] H.G. Zapotoczky & T. Wenzel (eds.), *The scientific dialogue: From basic research to clinical intervention*, Swets & Zeitlinger, Amsterdam 1990, (pp. 55–63)
- Rossmann P., *Symptoms of Depression In Childhood And The Internal Structure of A Recently Developed Austrianm Depression Scale For Children*, [in:] H.G. Zapotoczky & T. Wenzel (eds.), *The scientific dialogue: From basic research to clinical intervention*, Swets & Zeitlinger, Amsterdam 1990 (pp. 95–102)
- Seligman M.E.P., *Depression and learned helplessness*, [in:] R.J. Friedman, Katz M.M. (eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*, Wiley, New York 1974, (pp. 83–113)
- Seligman M.E.P., *Erlernte Hilflosigkeit (3. Aufl.)*, Urban Schwarzenberg, München 1986