

RELAȚIA DINTRE EVENIMENTELE DE VIAȚĂ ȘI DEPRESIE LA ADOLESCENȚI

BOGDAN NEMEȘ, HORIA COMAN, DOINA COZMAN

Disciplina Psihologie Clinică, UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Rezumat

Obiective. Studiul de față are ca obiective evaluarea numărului evenimentelor de viață, nivelului simptomatologiei depresive și percepției stresului, auto-raportate de adolescenții care trăiesc cu ambii părinți, față de cei care nu se află în această situație.

Participanți și metode. Studiul a fost dezvoltat în cadrul proiectului FP7 Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) și a luat în calcul 1143 de participanți români, în vârstă de 14-16 ani din școli alese aleator, din județele Cluj și Maramureș. Au fost selectate din chestionarul inițial SEYLE întrebările referitoare la: situația locativă (adolescentul locuiește cu mama și/sau tatăl), simptomatologia depresivă (inclusiv Inventarul de Depresie Beck), percepția stresului (cât de des se simte stresat și dacă a simțit în ultimele două săptămâni că nu mai poate face față problemelor sale) și un inventar al evenimentelor de viață.

Rezultate. Adolescenții care nu trăiesc cu ambii părinți prezintă o simptomatologie depresivă semnificativ mai intensă, decât cei care trăiesc cu ambii părinți. Frecvența sindromului depresiv este semnificativ mai mare la adolescentele care nu trăiesc cu ambii părinți. Adolescencele au semnificativ mai multe dificultăți în relaționarea interpersonală, decât adolescenții.

Concluzii. Evenimentele de viață, în special cele din domeniul relațiilor interpersonale, reprezintă un factor de risc pentru apariția simptomatologiei depresive, această relație fiind mai puternică în cazul adolescenților care nu trăiesc cu ambii părinți. Lipsa cel puțin a unui părinte din mediul de viață al adolescenților reprezintă un factor de risc pentru apariția simptomatologiei depresive și chiar a unui sindrom depresiv, în special la fete.

Cuvinte cheie: evenimente de viață, depresie, familie, adolescent, relații interpersonale.

THE RELATIONSHIP BETWEEN LIFE EVENTS AND DEPRESSION IN ADOLESCENTS

Abstract

Aims. This study aims to evaluate the number of life events, depressive symptoms and perceived stress levels, self-reported by adolescents living with both parents as compared to those who are living either with one or none of the parents.

Participants and methods. This study was developed within the FP7 project Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE). 1143 Romanian adolescents, 14-16 years old, from randomly selected schools in the counties of Cluj and Maramureș were included. Questions regarding living conditions (living with mother and/or father), the depressive symptoms (including the Beck Depression Inventory), the perception of stress (how often they feel stressed and if they felt that they could not cope with problems during the last two weeks) and an inventory of life events were selected from the SEYLE baseline questionnaire.

Results. Adolescents who were not living with both parents showed a significantly higher depressive symptomatology than those who were living with both parents. The frequency of the depressive syndrome was significantly higher in girls

who were not living with both parents. Teenage girls had significantly more difficulties in interpersonal relationships than teenage boys.

Conclusions. *Life events, especially those regarding interpersonal relationships, are a risk factor for developing depressive symptoms. This relationship was stronger for adolescents who are not living with both parents. The absence of at least one parent from the adolescent's household represents a risk factor for developing depressive symptoms and even a depressive syndrome, especially in girls.*

Keywords: life events, depression, family, adolescent, interpersonal relationships.

Introducere

Adolescența reprezintă o perioadă marcată de profunde schimbări biologice, cognitive, sociale etc. Creierul și sistemele cognitive și comportamentale nu se dezvoltă însă la fel de rapid, din cauza faptului că aceste sisteme sunt controlate atât de procese biologice comune, cât și de procese biologice independente. Această perioadă de dezvoltare este marcată astfel de o vulnerabilitate crescută [1], prevalența depresiei la această grupă de vârstă variind între 0,7% și 9,8% [2].

Studiile pe familii, gemeni și persoane adoptate au demonstrat implicarea atât a factorilor genetici, cât și a celor de mediu în etiopatogeneza depresiei [3,4]. Proportia varianței atribuite factorilor genetici se situează între 24% și 58% pentru tulburarea depresivă, aceasta variind în funcție de vârstă și sex [5]. În consecință, factorii de mediu joacă un rol deosebit de important. Printre aceștia, anumite tipuri de evenimente negative de viață sunt în special implicate în etiopatogeneza depresiei: abuzul sau neglijarea copilului, status socioeconomic scăzut, dezamăgiri, eșecuri și pierderi personale și probleme de relaționare interpersonală [1]. Referindu-ne la acestea din urmă, s-a demonstrat că relațiile de familie par a fi predictori mai buni ai simptomatologiei depresive, decât relațiile cu semenii [6], depresia fiind invers corelată cu nivelul de suport, atașament și aprobare de care beneficiază adolescenții în mediul familial [7]. În acest context, absența unuia sau ambilor părinți din mediul în care trăiește adolescentul, indiferent de motivul acestei absențe (divorț, unul sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate, internat etc.) poate avea o importanță deosebită.

Studiul de față are ca obiective evaluarea comparativă a nivelului simptomatologiei depresive și numărului evenimentelor de viață auto-raportate de adolescenții care trăiesc cu ambii părinți, față de cei care nu se află în această situație. De asemenea, s-a urmărit comparativ percepția stresului la adolescenții din aceste categorii.

Participanți și metode

Studiul de față a fost dezvoltat în cadrul proiectului

FP7 *Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE)*. Proiectul SEYLE este un trial clinic randomizat controlat, care testează 3 intervenții de promovare a sănătății mintale, bazate pe sistemul școlar, înregistrat în registrul de trialuri clinice al Institutului Național pentru Sănătate al Statelor Unite ale Americii cu numărul NCT00906620 și în Registrul German de Trialuri Clinice cu numărul DRKS00000214. În studiul SEYLE au fost incluși 12395 de participanți în vârstă de 14-16 ani, din 11 țări europene sau asociate UE: Austria, Estonia, Franța, Germania, Irlanda, Italia, Israel, România, Slovenia, Spania și Ungaria. Protocolul studiului a fost publicat anterior [8,9] (BMC PH).

Studiul de față a luat în calcul 1143 de adolescenți români, în vârstă de 14-16 ani din școli alese aleator, din județele Cluj și Maramureș.

Datele culese de la aceștia se bazează pe un număr de întrebări selectate din chestionarul de evaluare inițială utilizat în proiectul SEYLE. Au fost selectate întrebările referitoare la situația locativă (mai exact, dacă adolescentul locuiește cu mama și/sau tatăl), întrebările referitoare la simptomatologia depresivă, inclusiv cele cuprinse în Inventarul de Depresie Beck (BDI), două întrebări referitoare la percepția stresului (cât de des se simte stresat și dacă a simțit în ultimele două săptămâni că nu mai poate face față problemelor sale) și un inventar al evenimentelor de viață din ultimele 6 luni (vezi tabelul I).

Datele au fost prelucrate utilizând pachetul SPSS 15.0. Pentru evidențierea diferențelor între grupuri în ceea ce privește variabilele calitative au fost utilizate testul χ^2 și Fisher exact, după caz, iar pentru evidențierea diferențelor între grupuri în ceea ce privește variabilele cantitative a fost utilizat testul ANOVA cu testele post hoc Tamhane și Tuckey B sau testul Kruskal Wallis, după caz. Testarea omogenității varianțelor a fost efectuată utilizând testul Levene, iar testarea distribuției normale utilizând testul Kolmogorov-Smirnov.

Rezultate

Caracteristicile demografice ale lotului sunt prezentate în tabelul II. Nu s-au înregistrat diferențe semnificative după sex în ceea ce privește situația locativă ($p > 0,05$ – testul χ^2).

Prin autoevaluarea simptomatologiei depresive s-au pus în evidență diferențe semnificative între grupurile

Tabelul I. Evenimentele de viață urmărite.

Nr. Crt.	Evenimentul de viață
1	Creșterea volumului de lucru la școală
2	Note mai mici decât cele așteptate
3	Schimbarea școlii
4	Modificarea stării de sănătate a unui membru al familiei
5	Prezentarea la un examen/interviu
6	Despărțirea de iubit(ă)
7	Ceartă serioasă cu un prieten
8	Modificarea statutului financiar al părinților
9	Probleme cu părinții
10	Moartea unui animal de companie
11	Mama/tata a încetat/început serviciul
12	Moartea unui membru apropiat al familiei
13	Încălcarea minoră a legii
14	Somajul părinților
15	Ceartă cu un profesor
16	Apariția unui nou membru al familiei
17	Moartea unui prieten apropiat
18	Furtul bunurilor personale
19	Un membru al familiei a consumat excesiv alcool sau droguri
20	Accidentare sau boală gravă
21	Probleme sexuale
22	Căsătoria unui frate/unei surori de care ești apropiat sufletește
23	Ai fost hărțuit
24	Divorțul părinților
25	Sarcina
26	Corijență la o materie importantă/picarea unui examen important
27	Inchisoarea

Tabelul II. Caracteristicile demografice ale loturilor.

	Eșantion	Grupurile comparate				p
		Adolescenți care locuiesc cu ambii părinți	Adolescenți care locuiesc doar cu mama	Adolescenți care locuiesc doar cu tatăl	Adolescenți care nu locuiesc nici cu mama, nici cu tatăl	
N (%)	1143 (100)	957 (83,73)	126 (11,02)	16 (1,40)	44 (3,85)	-
Vârsta	15,02 (0,37)	15,02 (0,37)	15,03 (0,38)	15,06 (0,25)	14,89 (0,39)	p > 0,05 – ANOVA
Sexul (% Băieți)	34,6	35,5	30,2	31,3	29,5	p > 0,05 – χ^2

Tabelul III. Distribuția prezenței în ultimele 12 luni a sentimentelor de tristețe sau neajutorare, cu durată de cel puțin 2 săptămâni consecutive și care afectează activitatea obișnuită, în grupurile studiate.

	Indiferent de sex				Băieți				Fete			
	Da		Nu		Da		Nu		Da		Nu	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Adolescenți care locuiesc cu ambii părinți	151	15,8	806	84,2	31	9,1	308	90,9	10	32,3	21	67,7
Adolescenți care locuiesc doar cu mama	31	24,6	95	75,4	5	13,2	33	86,8	4	36,4	7	63,6
Adolescenți care locuiesc doar cu tatăl	6	37,5	10	62,5	2	40,0	3	60,0	26	29,5	62	70,5
Adolescenți care nu locuiesc nici cu mama, nici cu tatăl	13	29,5	31	70,5	3	23,1	10	76,9	120	19,5	495	80,5
p – testul Fisher exact	< 0,01				0,041				0,031			

studiate. Astfel, adolescenții care nu locuiesc cu ambii părinți raportează semnificativ mai frecvent prezența sentimentelor de tristețe sau neajutorare aproape zilnic, timp de cel puțin două săptămâni consecutive, pe parcursul ultimelor 12 luni, sentimente care afectează activitatea zilnică (p < 0,01 – testul Fisher exact) – vezi tabelul III. Aceste diferențe se păstrează și în cazul stratificării în funcție de sex.

S-au înregistrat diferențe semnificative între grupuri, în ceea ce privește scorurile obținute de adolescenți la BDI (p < 0,01 – testul Kruskal Wallis) – vezi figura 1, adolescenții care trăiesc cu ambii părinți având scoruri semnificativ mai scăzute. Prelucrând datele separat, pe sexe, nu se evidențiază diferențe semnificative între grupuri (p > 0,05 – testul Kruskal Wallis).

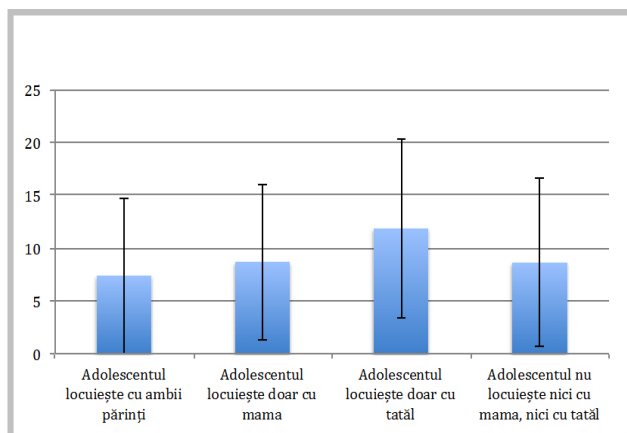


Fig. 1. Scorurile medii la BDI în funcție de grup.

Considerând scorul de 14 la BDI ca valoare prag, semnificativ mai mulți adolescenți care nu trăiesc cu ambii părinți prezintă un sindrom depresiv, decât cei care trăiesc cu ambii părinți ($p < 0,01$ – testul Fisher exact). Stratificând pe sexe, acest lucru rămâne valabil doar în cazul adolescentelor ($p < 0,01$ – testul Fisher exact) – vezi figura 2, la care frecvența depresiei clinic manifeste este semnificativ mai mare (19,6% vs. 10,6%, $p < 0,01$ – testul χ^2).

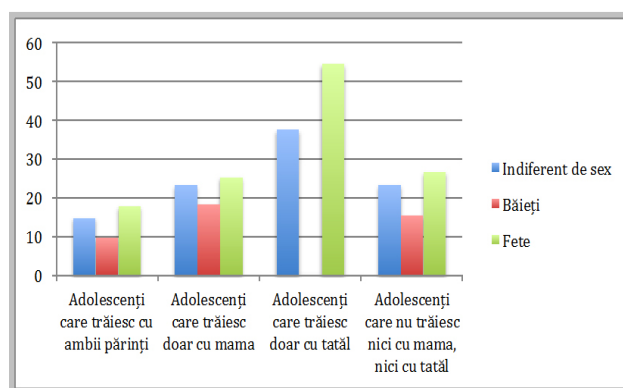


Fig. 2. Proportia de adolescenți care prezintă depresie clinic manifestă în cele 4 grupuri.

Nu s-au înregistrat diferențe semnificative între grupuri privind răspunsurile referitoare la percepția stresului, nici la întrebarea referitoare la cât de des se simt stresați ($p > 0,05$ – testul Fisher exact), nici la întrebarea privind capacitatea de a face față propriilor probleme ($p > 0,05$ – testul Fisher exact). Acest rezultat s-a păstrat și în cazul stratificării pe sexe.

Deși nu s-au înregistrat diferențe semnificative între sexe în ceea ce privește numărul de evenimente de viață raportate ($p > 0,05$ – testul Mann-Whitney U), unele evenimente specifice sunt raportate semnificativ mai frecvent, în funcție de sex – vezi tabelul IV.

Tabelul IV. Frecvența raportării evenimentelor de viață (¹ Testul χ^2 ; ² Testul Fisher exact).

Nr. Crt.	Evenimentul de viață	Lot total		Băieți		Fete		p
		%	Rang	%	Rang	%	Rang	
1	Creșterea volumului de lucru la școală	59,5	1	54,5	1	62,1	1	0,013 ¹
2	Note mai mici decât cele așteptate	49,9	2	49,4	2	50,1	2	> 0,05 ¹
3	Schimbarea școlii	35,1	3	27,6	3	39,0	3	< 0,01 ¹
4	Modificarea stării de sănătate a unui membru al familiei	28,7	4	25,8	4	30,1	4	> 0,05 ¹
5	Prezentarea la un examen/interviu	24,4	5	21,5	5	25,9	5	> 0,05 ¹
6	Despărțirea de iubit(ă)	21,6	6	17,4	7	23,9	6	0,011 ¹
7	Ceartă serioasă cu un prieten	18,1	7	13,0	10	20,8	7	< 0,01 ¹
8	Modificarea statutului financiar al părinților	17,7	8	17,9	6	17,6	9	> 0,05 ¹
9	Probleme cu părinții	15,8	9	10,7	11	18,5	8	< 0,01 ¹
10	Moartea unui animal de companie	11,8	10	13,0	10	11,0	10	> 0,05 ¹
11	Mama/tata a încetat/început serviciul	10,6	11	14,3	9	8,7	11	< 0,01 ¹
12	Moartea unui membru apropiat al familiei	8,1	12	7,2	13	8,6	12	> 0,05 ¹
13	Încălcare minoră a legii	7,0	13	14,6	8	3,1	17	< 0,01 ¹
14	Somajul părinților	6,9	14	6,6	14	7,1	13	> 0,05 ¹
15	Ceartă cu un profesor	6,1	15	8,2	12	5,0	15	0,031 ¹
16	Apariția unui nou membru al familiei	4,8	16	5,6	15	4,4	16	> 0,05 ¹
17	Moartea unui prieten apropiat	4,7	17	2,6	17	5,9	14	0,012 ¹
18	Furtul bunurilor personale	2,3	18	3,6	16	1,5	19	0,022 ¹
19	Un membru al familiei a consumat excesiv alcool sau droguri	1,9	19	2,3	18	1,7	18	> 0,05 ¹
20	Accidentare sau boală gravă	1,8	20	2,0	19	1,7	18	> 0,05 ¹
21	Probleme sexuale	1,6	21	1,8	20	1,5	19	> 0,05 ¹
22	Căsătoria unui frate/unei surori de care ești apropiat sufletește	1,4	22	0,8	21	1,7	18	> 0,05 ¹
23	Ai fost hărțuit	1,0	23	1,8	20	0,5	21	> 0,05 ²
24	Divorțul părinților	1,0	23	0,8	21	1,1	20	> 0,05 ²
25	Sarcina	0,3	24	0,8	21	0	22	0,041 ²
26	Corijență la o materie importantă / picarea unui examen important	0,2	25	0,5	22	0	22	> 0,05 ²
27	Închisoarea	0,1	26	0,3	23	0	22	> 0,05 ²

Distribuția numărului de evenimente de viață înregistrează diferențe semnificative în funcție de grupurile luate în studiu ($p < 0,01$ – testul Kruskal Wallis), însă și în acest caz, prelucrarea stratificată pe sexe evidențiază diferențe semnificative doar în cazul adolescenților ($p = 0,01$ – testul Kruskal Wallis) – vezi figura 3.

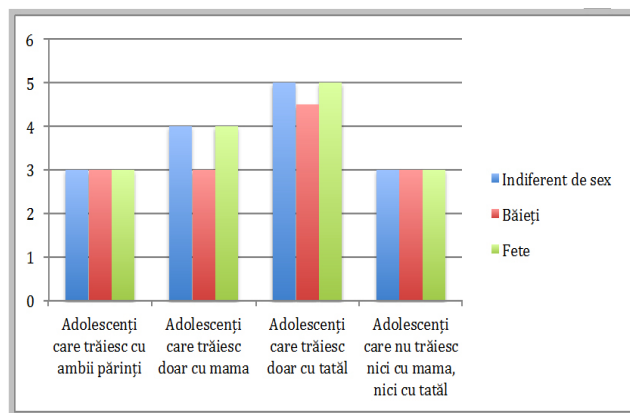


Fig. 3. Nivelele mediane de evenimente de viață în cele 4 grupuri.

Discuții

Rezultatele prezentului studiu susțin ipoteza conform căreia lipsa unui părinte din mediul de viață al adolescentului reprezintă un factor de risc pentru apariția depresiei, prin evidențierea unei prezențe mai pregnante a sentimentelor de tristețe sau neajutorare aproape zilnice, timp de cel puțin două săptămâni consecutive, pe parcursul ultimelor 12 luni și a scorurilor mai înalte la BDI obținute de cei care nu locuiesc împreună cu ambii părinți. Ștergerea diferențelor dintre grupuri, în ceea ce privește scorurile obținute la BDI, stratificând pe sexe, este mai probabil cauzată de dimensiunile reduse ale grupurilor care se compară (5 adolescenți care locuiesc doar cu tatăl și respectiv 11 adolescente care locuiesc doar cu tatăl). Date din literatură susțin, de asemenea, validitatea acestei ipoteze. Astfel, s-a demonstrat că mamele adolescenților cu depresie unipolară au un comportament mai puțin suportiv în ceea ce privește rezolvarea de probleme, decât mamele adolescenților sănătoși [10], iar părinții copiilor depresivi au un comportament mai puțin săritor, răsplătesc mai puțin eforturile copiilor și au o atitudine mai puțin pozitivă decât părinții copiilor sănătoși [11,12]. Absența unuia sau a ambilor părinți din mediul de viață al adolescentului ar putea acționa ca factor de risc exact prin aceste mecanisme.

Prezența sindromului depresiv a fost decelată utilizând BDI. S-a considerat că un adolescent prezintă sindrom depresiv dacă obține la BDI un scor mai mare sau egal cu 14. Utilizând această valoare prag, BDI are o sensibilitate de 86%, o specificitate de 82%, o valoare predictivă pozitivă de 83% și o consistență internă de 0,91 [13]. În studiul nostru, diferențele semnificative privind frecvența sindromului depresiv evidențiate între cele 4 grupuri se

datorează adolescenților. Urmărind însă valorile absolute ale frecvențelor la cele 4 grupuri, observăm o tendință de corelare a valorilor (vezi figura 3). Grupul care face diferență în acest caz este cel al băieților care trăiesc doar cu tatăl. Acest grup are însă o talie redusă ($N=5$), fapt care poate sta la baza imposibilității evidențierii diferențelor semnificative între grupuri în acest caz. Ținând cont că prevalențele obținute pentru sindromul depresiv sunt identice cu cele obținute de alte studii [14], inclusiv în ceea ce privește diferențele dintre sexe [15], rezultatele noastre susțin dezvoltarea unor studii pe populații mai mari, pentru tranșarea acestei probleme.

Prevalența mai mare a depresiei la adolescente a fost observată în numeroase țări și culturi [16] și cohorte pe mai multe generații [17]. Studiul de față demonstrează acest fenomen și pe o populație de adolescenți români. Explicațiile pentru această diferență, prezente în literatură includ: schimbările hormonale, stres mai puternic, tendințe spre ruminare, răspunsuri maladaptative la stres și diferențe în orientarea interpersonală și experiențele de socializare [1,18-20]. În studiul nostru, adolescentele nu au raportat un număr semnificativ mai mare de evenimente de viață decât băieții și nici nu s-au înregistrat diferențe semnificative în răspunsurile date la întrebările privind percepția stresului, făcând astfel imposibilă susținerea unei ipoteze care să implice un stres mai intens la care sunt supuse adolescentele, față de adolescenți. Cu toate acestea, s-au evidențiat câteva diferențe între sexe, privind tipul de stresori la care sunt supuși adolescenții. Astfel, fetele au raportat semnificativ mai frecvent decât băieții evenimente de viață ca: despărțirea de iubit(ă), ceartă serioasă cu un prieten, probleme cu părinții (vezi tabelul IV), evidențiind astfel mai multe dificultăți în relaționarea interpersonală.

Principalele limite ale prezentului studiu sunt reprezentate de designul transversal, numărul relativ mic de participanți din unele grupuri utilizate în analiza stratificată și autoevaluarea, atât a stresului, cât și a simptomatologiei depresive.

Concluzii

1. Evenimentele de viață, în special cele din domeniul relațiilor interpersonale, reprezintă un factor de risc pentru apariția simptomatologiei depresive la adolescenți.
2. Această relație între evenimentele de viață și apariția simptomatologiei depresive este mai puternică în cazul adolescenților care nu trăiesc cu ambii părinți.
3. Lipsa cel puțin a unui părinte din mediul de viață al adolescenților reprezintă un factor de risc pentru apariția simptomatologiei depresive și chiar a unui sindrom depresiv, în special la fete.

Bibliografie

1. Rao U, Chen LA. Characteristics, correlates, and outcomes of childhood and adolescent depressive disorders. *Dialogues Clin Neurosci*, 2009; 11(1):45-62.

2. Kessler RC, Avenevoli S, Ries-Merikangas K. Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. *Biol Psychiatry*, 2001; 49:1002-1014.
3. Rice F, Harold GT, Shelton KH, et al. Family conflict interacts with genetic liability in predicting childhood and adolescent depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2006; 45:841-858.
4. Sullivan PF, Neale MC, Kendler KS. Genetic epidemiology of major depression: review and metaanalysis. *Am J Psychiatry*, 2000; 157:1552-1562.
5. Uhl GR, Grow RW. The burden of complex genetics in brain disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 2004; 61:223-229.
6. McFarlane AH, Bellissimo A, Norman GR, et al. Adolescent depression in a school-based community sample: Preliminary findings on contributing social factors. *J Youth Adolesc*, 1994; 23:601-620.
7. Sheeber L, Hops H, Davis B. Family processes in adolescent depression. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2001; 4(1):19-35.
8. Wasserman D, Carli V, Wasserman C, et al. Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE): a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 2010; 10(1):192.
9. seyle.eu [Internet]. Stockholm: The SEYLE Consortium; c2011 [updated 2011; cited 2011 Jul 1]. Available from: <http://www.seyle.eu/>
10. Sheeber L, Sorensen E. Family relationships of depressed adolescents: A multimethod assessment. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 1998; 27:268-277.
11. Cole DA, Rehm LP. Family interaction patterns and childhood depression. *J Abnorm Child Psychol*, 1986; 14:297-314.
12. Messer SC, Gross AM. Childhood depression and family interaction: A naturalistic observation study. *J Clin Child Psychol*, 1995; 24:77-88.
13. Ambrosini PJ, Metz C, Bianchi MD, et al. Concurrent validity and psychometric properties of the Beck Depression Inventory in outpatient adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1991; 30(1):51-57.
14. Giaconia RM, Reinherz HZ, Silverman AB, et al. Ages of onset of psychiatric disorders in a community population of older adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1994; 33:706-717.
15. Hankin BL, Abramson LY, Moffitt TE, et al. Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *J Abnorm Psychol*, 1998; 107:128-140.
16. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder. *JAMA*, 1996; 276:293-299.
17. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 1994; 51:8-19.
18. Zahn-Waxler C, Shirtcliff EA, Marceau K. Disorders of childhood and adolescence: gender and psychopathology. *Annu Rev Clin Psychol*, 2008; 4:275-303.
19. Nolen-Hoeksema S, Girgus JS. The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychol Bull*, 1994; 115:424-443.
20. Rao U. Gender differences in depression during the transition to adulthood. *Trends Evidence-Based Neuropsychiatry*, 2002; 4:46-53.