

PSYCHOLOGIA ROZWOJOWA, 2014 * tom 19, nr 4, s. 87–98
doi:10.4467/20843879PR.14.026.2965
www.ejournals.eu/Psychologia-Rozwojowa

RENATA SIKORA

Wydział Psychologii, Uczelnia Techniczno-Handlowa, Warszawa
Department of Psychology, Technology and Trade University, Warsaw
e-mail: rssikora@op.pl

ELŻBIETA GRESZTA

Institut Psychologii, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa
Institute of Psychology, University of Cardinal Stefan Wyszyński, Warsaw
e-mail: ela.greszta@gmail.com

Strategie radzenia sobie ze stresem a występowanie symptomów depresyjnych u młodzieży w wieku 13–16 lat

Strategies of coping with stress and depression in 13–16 years old adolescents

Abstract: The main aim of the study was to analyse the strategies of coping used by adolescents in the age group of 13–16 years and the links between the strategies and the perceived depression. The strategies were studied with the reference to adolescents' age and sex. The perceived depression was measured with self-description method. According to the results, younger adolescents (13–14 years) more often used the “ignore the problem” strategy compared to older youngsters (15–16 years). Strategies: “worry” and “seek the professional help” were more often used in the group of older adolescents. Girls used more various forms of social support and worried more often than boys. They also referred to relaxing strategies such as drawing, painting or reading books. Boys more often seek professional help. Surprisingly, the strategy of concentrating on pleasure activities protected adolescents from depression.

Key words: gender, age, strategies of coping, depression

Słowa kluczowe: płeć, wiek, strategie radzenia sobie ze stresem, depresja

WPROWADZENIE

Depresja jest obecnie jednym z najczęściej diagnozowanych zaburzeń u dorastającej młodzieży (Boutelle i in., 2010; Hyde i in., 2008). Liczba zachorowań na depresję wśród młodzieży wzrasta (wg danych WHO, 2012), a wiek osób zapadających na depresję obniża się (Bomba, 2004; Lahti i in., 2011). Występujące w okresie dorastania zaburzenia depresyjne są dużym problemem psychologicznym, społecznym i zdrowotnym. Depresja wpływa

na funkcjonowanie dorastających, co może znacząco zaburzyć ich rozwój. Depresja jest główną przyczyną niepowodzeń szkolnych i trudności uczenia się wśród młodzieży, łączy się z niską samooceną (Orvaschel, Beeferman, 1997) i problemami interpersonalnymi (Birmaher i in., 1996). Skutkiem depresji może być nadużywanie środków psychoaktywnych (Diego i in., 2003). Najbardziej dramatyczną konsekwencją zaburzenia depresyjnego w okresie adolescencji są zachowania samobójcze, najczęstsza – po wypadkach – przy-

czyna śmierci w tej grupie wiekowej (Pelkonen, Marttunen, 2003).

Od lat poszukuje się predyktorów, które pomogą w rozumieniu istoty tego niekorzystnego zjawiska i w opracowywaniu skutecznych programów profilaktycznych i terapeutycznych. Jak wynika z danych empirycznych, istnieją związki między strategiami radzenia sobie ze stresem i depresją dorastających (Crean, 2004; Wang, Gan, 2011). Środkowy okres dorastania wiąże się ponadto ze wzrostem liczby i natężenia symptomów u młodzieży (Hyde i in., 2008), jak i intensywnych zmian rozwojowych, które wpływają na radzenie sobie ze stresem.

Transakcyjna definicja stresu zakłada, że występuje on w sytuacji, w której zasoby jednostki są niewspółmierne do wymagań otoczenia (Lazarus, Folkman, 1984). Jednocześnie poznawcza ocena sytuacji, jako przekraczającej osobiste zasoby, uruchamia proces radzenia sobie ze stresem. W myśl koncepcji Richarda Lazarusa i Suzan Folkman (1984) radzenie sobie to podejmowanie poznawczych i behawioralnych wysiłków, których celem jest przepracowanie problemu i regulacja nieprzyjemnych emocji towarzyszących stresowi. Inną definicję zaproponował Bruce Compas ze współpracownikami (2001). Zgodnie z nią – radzenie sobie ze stresem to podejmowanie świadomych, wolicjonalnych wysiłków skierowanych na regulację emocji, poznanie, zachowanie, fizjologię oraz kontekst, w odpowiedzi na stresujące wydarzenia i okoliczności. Wysiłki te zostały nazwane strategiami radzenia sobie ze stresem.

Większość młodych ludzi podejmuje próby radzenia sobie ze stresem, stosując rozmaite strategie. Zależą one od wieku i płci dorastających, natury stresora, dostępnych zasobów wsparcia, natężenia stresu, uwarunkowań kulturowych oraz innych czynników. Orna Braun-Lewensohn i współpracownicy (2010) uważają, że najsilniej związane ze strategiami radzenia sobie ze stresem stosowanymi przez młodzież są: wiek, płeć, uwarunkowania kulturowe oraz tzw. natura stresora (stresor kontrolowalny, niekontrolowany, chroniczny). Erica Frydenberg i Ramon Lewis (2004, 2009) usta-

lili z kolei, że niezależnie od rodzaju stresora najczęstszymi strategiami stosowanymi przez młodzież są takie, które polegają na koncentracji na problemie bądź koncentracji na pracy i osiągnięciach. Często strategią jest także poszukiwanie wsparcia społecznego. Najrzadziej stosowane są: ignorowanie problemu i odrywanie się od niego (*distraction*) oraz poszukiwanie oparcia w religii. Heike Eschenbeck ze współpracownikami (2007) przeprowadziła analizę czynnikową strategii deklarowanych przez osoby w wieku 10–16 lat. Na podstawie uzyskanych wyników wyodrębniono pięć czynników grupujących strategie radzenia sobie ze stresem: (1) poszukiwanie wsparcia społecznego, (2) rozwiązywanie problemu, (3) regulacja emocji, (4) unikanie, (5) regulacja emocji przez wyrażanie gniewu i złości. Młodzież deklarowała zatem stosowanie strategii, które mogły pełnić różne funkcje – służyć rozwiązaniu problemu lub przynajmniej próbie jego przepracowania, ale także regulacji emocji. Frydenberg i Lewis (1990) proponują podział strategii radzenia sobie według następujących funkcji. Pierwsza grupa to strategie określone jako „produktywne”: praca, optymistyczna reinterpretacja stresora, uprawianie sportu. Kolejna grupa to strategie „nieproduktywne”, na przykład martwienie się, myślenie życzeniowe, niepodejmowanie prób radzenia sobie, ignorowanie problemu, przejawianie bezradności, zaprzeczanie, że problem istnieje. Trzecia grupa obejmuje strategie radzenia sobie oparte na innych, „ważnych” osobach. Strategie „produktywne” oraz polegające na radzeniu sobie z wykorzystaniem wsparcia innych osób wiążą się z dobrostanem psychicznym i przepracowaniem stresora. Strategie „nieproduktywne” są natomiast często związane z kumulacją stresu i wzrostem poziomu niepokoju, lęku i innych symptomów depresji. Nieco inne wyniki uzyskała Demet Öngen (2006), która podjęła próbę określenia związków między strategiami radzenia sobie ze stresem i depresją u młodzieży w wieku 14–18 lat. Badane osoby zostały – w zależności od stosowanych przez siebie strategii – zakwalifikowane do czterech grup. W pierwszej znalazły się osoby uzyskujące wysokie wyniki w stoso-

waniu strategii konfrontacyjnych (aktywnych) i niskie wyniki w stosowaniu strategii polegających na unikaniu. Drugą grupę stanowili badani uzyskujący wysokie wyniki w stosowaniu strategii polegających na unikaniu stresora i niskie wyniki w korzystaniu ze strategii polegających na konfrontacji ze stresem. Do trzeciej grupy zakwalifikowano osoby, które miały wysokie wyniki we wszystkich strategiach – zarówno konfrontacyjnych, jak i unikowych. Ostatnia grupa składała się z osób, które miały niskie wyniki w strategiach konfrontacyjnych i unikowych. Z przeprowadzonych analiz wynika, że najwyższym poziomem depresji charakteryzowała się grupa osób niekorzystających ze strategii konfrontacyjnych i unikowych. Najniższe wskaźniki depresji miała grupa osób korzystających ze wszystkich rodzajów strategii radzenia sobie ze stresem (grupa 3). Podsumowując nieco zaskakujące wyniki, Öngen stwierdziła, że nie tylko skupianie się na stresorze chroniło przed depresją. Okazało się, że także strategie polegające na wycofaniu się z sytuacji stresu i odrywaniu od stresora mogą być istotne dla dobrostanu psychicznego młodzieży, jeśli służą regulacji emocji i chwilowemu tylko wycofaniu się z radzenia sobie ze stresem.

Wiek młodzieży jest związany ze stosowanymi przez nią strategiami radzenia sobie ze stresem. Z wiekiem rośnie stosowanie strategii polegających na koncentracji na problemie, przeformułowaniu i reinterpretacji stresora, a także na ignorowaniu problemu lub odrywaniu się od niego przez korzystanie z używek. Radzenie sobie może więc stać się efektywniejsze, jako że stosowane są sposoby, których celem jest przepracowanie problemu. Część młodzieży „wikła się” jednak w błędne koło, jakie pojawia się z chwilą radzenia sobie polegającego na ucieczce w alkohol lub inne używki. Młodsza młodzież często odwołuje się do słuchania muzyki, płaczu, zachowań typu *acting-out* lub też poszukuje wsparcia u znaczących dorosłych, częściej rodziców, rzadziej nauczycieli. Rozwój poznawczy młodzieży wpływa na stosowanie i dobór strategii radzenia sobie ze stresem. Z wiekiem rosną zdolności do anty-

cypowania skutków własnych działań, zwiększają się możliwości logicznego myślenia, planowania i przyjmowania perspektywy innych, a także do umiejętnego korzystania z doświadczeń – co znajduje odzwierciedlenie w stosowanych strategiach (Braun-Lewensohn i in., 2010). Mimo wielu badań nie do końca wiadomo, który okres dorastania – wczesny, środkowy czy późny – jest przełomowy dla zmian zachodzących w radzeniu sobie ze stresem i jak zmiany te wiążą się z występującymi u młodzieży symptomami depresji. Z niektórych badań wynika, że tzw. środkowy okres dorastania (między 13. i 16. rokiem życia) może być okresem szczególnie nasilonego stresu (Seiffge-Krenke, 1995). Świadczy o tym wysoka liczba różnych stresorów (np. szkolnych, rówieśniczych, osobistych), z jakimi musi sobie radzić młodzież. Także gwałtownie rosnący – właśnie w tym okresie – poziom symptomów depresji u młodzieży może świadczyć o wysokich kosztach życia w stresie (Cheng, 2003). Zgodnie zatem z tymi założeniami zmiany zachodzące w tzw. środkowym okresie dorastania warto poddać szczególnie wnikliwej analizie.

Płeć młodzieży również pozostaje w związku ze stosowanymi przez nią strategiami radzenia sobie. Dziewczęta, częściej niż chłopcy, deklarują używanie strategii polegających na korzystaniu ze wsparcia społecznego; częściej niż chłopcy chcą porozmawiać z kimś o swoim problemie, szukają rady lub pocieszenia. Charakterystyczne dla dziewcząt jest też częstsze niż u chłopców skupianie się na odczuwanych emocjach. Chłopcy z kolei radzą sobie przez aktywność sportową, „wyżycie się”. Starsi chłopcy, częściej niż dziewczęta, deklarują stosowanie używek. Z niektórych badań wynika, że dziewczęta doświadczają wyższego natężenia stresu, z którym muszą sobie radzić (Braun-Lewensohn i in., 2010). Sprzeczne dane dotyczą różnic międzypłciowych w odniesieniu do stosowania strategii radzenia sobie, polegających na skupianiu się na problemie. Częstsze stosowanie tych strategii przez dziewczęta odnotowali na przykład Öngen (2006) oraz Zhonghua Wang i Yiqun Gan (2011). Różnic takich

nie stwierdziła jednak na przykład Eschenbeck ze współpracownikami (2007). Istnieją zatem dobrze udokumentowane różnice w radzeniu sobie ze stresem u dziewcząt i chłopców, chociaż część danych w tym obszarze jest sprzeczna.

W okresie dorastania nasilenie stresu staje się wysokie. Konieczne jest więc podjęcie przez młodzież prób radzenia sobie z trudnościami i towarzyszącym im zachwianiem równowagi psychicznej. Jeśli możliwości radzenia sobie z wyzwaniami są niewspółmierne do wymagań otoczenia (przy jednoczesnym braku odpowiedniego wsparcia), koszty życia w stresie stają się dla dorastających nadmierne obciążające. Podjęto wiele prób badań, których celem było określenie związków między stosowanymi przez młodzież strategiami radzenia sobie i występowaniem u niej symptomów depresji. Brak natomiast jednoznacznych rozstrzygnięć, z których najistotniejsze dotyczy odpowiedzi na pytanie, które strategie radzenia sobie ze stresem chronią młodzież przed depresją.

Celem prezentowanego badania była próba uzyskania odpowiedzi na następujące pytania:

- 1) Czy strategie radzenia ze stresem zmieniają się między 13. i 16. rokiem życia?
- 2) Czy występują różnice międzypłciowe w odniesieniu do stosowania strategii radzenia sobie ze stresem?
- 3) Jaka jest częstość i nasilenie symptomów depresyjnych u młodzieży w środkowym okresie dorastania?
- 4) Które strategie radzenia sobie ze stresem wiążą się z symptomami depresji u młodzieży?

METODA

Osoby badane

W badaniu udział wzięły 153 osoby w wieku 13–16 lat. Wszyscy badani byli uczniami gimnazjum publicznego w miejscowości z terenu Mazowsza, liczącej około 140 tys. mieszkańców, i mieszkali w mieście. Losowano po dwie klasy z każdego z trzech poziomów nauczania. Kryterium doboru do badanej grupy był wiek i płeć młodzieży. Wszystkie osoby badane zostały poinformowane o celu badania, o dobrowolnym w nim udziale oraz o pełnej anonimowości uczestnictwa. Żadna osoba nie odmówiła wzięcia udziału w badaniu, ale z powodu braków odrzucono zestaw kwestionariuszy trzech osób. Podział badanych ze względu na wiek i płeć przedstawiono w tabeli 1.

Procedura badania

Badani wypełniali Kwestionariusz Radzenia Sobie ze Stresem autorstwa Frydenberg i Lewisa (1990) oraz Kwestionariusz Depresyjności Dziecka autorstwa Marii Kovacs (1992, za: Rola, 1996). Wypełnianie narzędzi badawczych zajęło około 20–30 minut i było poprzedzone krótkim wprowadzeniem w tematykę stresu. Podczas wypełniania kwestionariuszy badani zadawali pytania, ilekroć jakieś kwestie wydawały im się niejasne. Badanie przeprowadzono w klasach szkolnych bez udziału nauczyciela. Przed badaniem uzyskano zgodę dyrektora i pedagoga placówki.

Tabela 1. Charakterystyka grupy ze względu na wiek i płeć

Płeć	Wiek				Razem
	13 lat	14 lat	15 lat	16 lat	
Dziewczęta	19	23	31	8	81
Chłopcy	16	23	20	10	69
Razem	35	46	51	18	150

NARZĘDZIA

Kwestionariusz Radzenia Sobie ze Stresem przez Młodzież (*Adolescence Coping Checklist*) autorstwa Frydenberg i Lewisa (1990) w polskiej wersji językowej został opracowany przez Renatę Sikorę i Ewę Pisulę (2002). Jest to narzędzie przeznaczone do badania osób w wieku 11–19 lat. Zawiera 48 pozycji, spośród których w wyniku analizy czynnikowej wyodrębniono 13 skal, które identyfikują 13 strategii radzenia sobie ze stresem: „ignorowanie problemu”, „poszukiwanie wsparcia społecznego”, „koncentracja na problemie”, „koncentracja na pracy i osiągnięciach”, „koncentracja na przyjemnościach”, „przeformułowanie”, „poszukiwanie wsparcia duchowego”, „poszukiwanie pomocy specjalisty”, „martwienie się”, „inwestowanie w przyjaźń”, „poszukiwanie przynależności”, „relaksowanie się”, „wspólne działanie”. W narzędziu znalazły się zatem zarówno strategie „produktywne”, jak i „nieproduktywne”, oraz te, które koncentrują się na poszukiwaniu wsparcia społecznego. Badani są proszeni o odpowiedź na pytanie: „Co robisz, kiedy jesteś zestresowany?”, przez zaznaczenie częstości stosowania poszczególnych strategii na czteropunktowej skali. Tak zadane pytanie oznacza, że – na poziomie indywidualnym i grupowym – można określić style badanych osób, tj. repertuar strategii najchętniej przez nie stosowanych w sytuacji stresu.

Rzetelność polskiej wersji skali wahała się, w przypadku poszczególnych skal, od $r = .78$ ($p < .001$) do $r = .44$ ($p < .001$); średni wynik stałości dla wszystkich skal wyniósł $r = .62$ ($p < .001$) (Sikora i Pisula, 2002). W badaniu Frydenberg i Lewisa (1990) wskaźnik rzetelności skali (dwukrotne badanie w odstępie 14 dni) wyniósł $r = .43$ ($p < .001$).

Inwentarz Depresyjności Dziecka CDI (*Children's Depression Inventory*) został opracowany przez Kovacs (1992) w celu ustalenia obecności i nasilenia symptomów depresyjnych u dzieci i młodzieży w wieku 7–17 lat. Inwentarz składa się z 27 pozycji. Twierdzenia inwentarza odnoszą się do symptomów charakterystycznych dla depresji u osób w wieku

dojrzewania. Poza dwoma symptomami osioowymi – dysforią i anhedonią – uwzględniono: wycofywanie się z kontaktów z innymi, zaburzenia snu i łaknienia, pogorszenie wyników w nauce, drażliwość i wybuchowość, skrajną zaleźność, wewnętrzne napięcie, samoobwinianie i myśli samobójcze. Zakres wyników inwentarza zawiera się od 0 do 54 punktów. Kovacs proponuje następującą interpretację wyników. Przedział pierwszy, niski poziom obecności symptomów depresji, to wyniki od 1 do 11 punktów. Przedział drugi, od 12 do 19 punktów, to średni poziom depresji; przedział trzeci, wyniki między 20 i 54 punktów, oznacza wysoki poziom depresji. Rzetelność skali wyniosła $r = .82$, $p < .0001$ (Rola, 1996).

WYNIKI

W celu odpowiedzi na pytanie, jakie style radzenia sobie ze stresem stosuje młodzież w wieku 13–16 lat, przeprowadzono analizę średnich wyników uzyskanych przez badanych w poszczególnych strategiach. Wykazała ona, że najczęściej stosowanymi strategiami były: „inwestowanie w przyjaźń”; „koncentracja na pracy i osiągnięciach” oraz „koncentracja na przyjemnościach”. Najrzadziej stosowano strategie polegające na: „poszukiwaniu pomocy specjalisty” (pedagoga, psychologa, nauczyciela); „poszukiwaniu wsparcia duchowego” (modlitwa) oraz „organizowaniu wspólnych działań” (protest, zorganizowana akcja w szkole). Stosowanie poszczególnych strategii przedstawiono na wykresie 1.

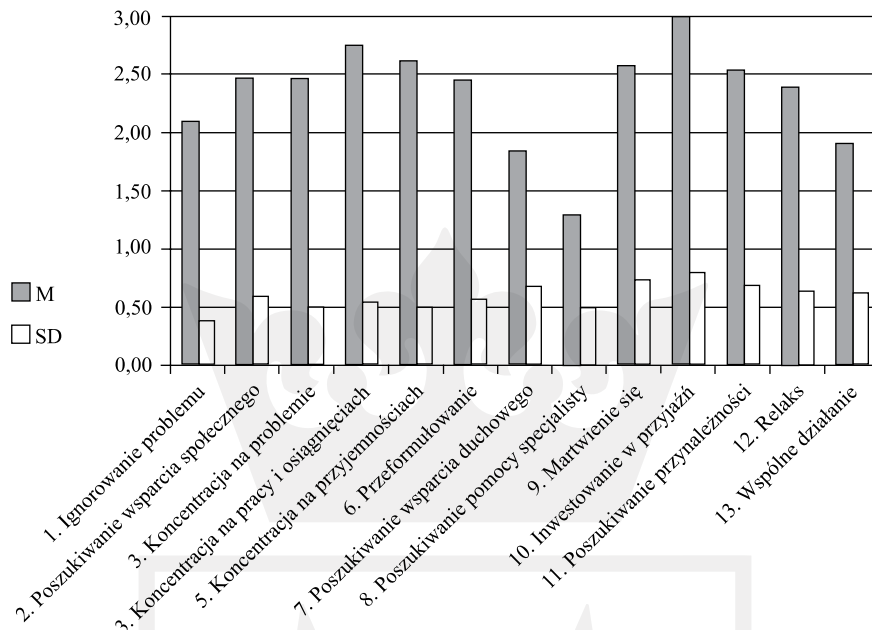
Znaczenie czynnika wieku i płci dla poszczególnych strategii radzenia sobie ze stresem ustalono za pomocą dwuczynnikowych analiz wariancji dla wszystkich 13 strategii. Większość analiz nie ujawniła oddziaływania ani wieku, ani płci, ani interakcji wieku i płci na poszczególne strategie. Zaobserwowane wyniki są przedstawione w tabeli 2.

Młodsza młodzież częściej stosuje strategię „ignorowanie problemu”, a dodatkowo istotny okazał się też efekt interakcyjny czynników płci i wiek. Najczęściej tę strategię stosują młodszy chłopcy. Strategię po-

Tabela 2. Znaczenie czynnika wieku i płci dla poszczególnych strategii radzenia sobie ze stresem

Strategie	Czynniki											
	Wiek				Płeć				Wiek * Płeć			
		F	p	η^2		F	P	η^2		F	p	η^2
1. Ignorowanie problemu	↓	4.673	.032	.031					↘	4.894	.029	.032
2. Poszukiwanie wsparcia społecznego					←	18.831	< .001	.114				
3. Koncentracja na problemie												
4. Koncentracja na pracy i osiągnięciach					←	6.784	.01	.044				
5. Koncentracja na przyjemnościach												
6. Przeformułowanie												
7. Poszukiwanie wsparcia duchowego												
8. Poszukiwanie pomocy specjalisty												
9. Martwienie się	↓	4.772	.031	.032	←	10.777	.001	.069				
10. Inwestowanie w przyjaźń					←	48.923	< .001	.251				
11. Poszukiwanie przynależności					←	9.382	.003	.06				
12. Relaks					←	14.047	< .001	.088				
13. Wspólne działanie									↗	5.047	.026	.033

↑ – starsza młodzież, ↓ – młodsza młodzież, ← – dziewczęta, → – chłopcy
 F – wynik statystyki Fishera, F(1,146)



Wykres 1. Strategie radzenia sobie ze stresem u młodzieży w wieku 13–16 lat

legającą na poszukiwaniu wsparcia społecznego częściej stosują dziewczęta. Także one częściej deklarują stosowanie strategii „koncentracja na pracy i osiągnięciach”. Młodsza młodzież i dziewczęta częściej stosują strategię „martwienie się”. Nie zaobserwowano w tym przypadku efektu interakcji czynników płci i wiek. Strategie „inwestowanie w przyjaźń”, „poszukiwanie przynależności” oraz „relaksowanie się” częściej stosują dziewczęta. Dla strategii „wspólne działanie” zaobserwowano wpływ interakcji wieku i płci. „Wspólne działanie” stosują najczęściej starsi chłopcy.

Mierzono także poziom symptomów depresji u młodzieży. Przedstawiał się on następująco. Osób kwalifikujących się do grupy, w której występował wysoki poziom symptomów depresji (20–54 punktów w CDI), było 18, co stanowiło 12% badanych. Osób uzyskujących wynik świadczący o tzw. umiarkowanym natężeniu symptomów (12–19 punktów w CDI) było 67, co stanowiło 45% badanych. Osób zaś, u których występował niski poziom depresji lub jego brak (0–11 punktów w CDI), było 65, co stanowiło 43% badanych. Wyniki te, z uwzględnieniem płci badanych osób, przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Poziom symptomów depresji u osób w wieku 13–16 lat

Płeć	Poziom depresji u młodzieży		
	Niski/brak	Umiarkowany	Wysoki
Dziewczęta	36	36	9
Chłopcy	29	31	9
Razem osób	65	67	18
Procent badanych	43%	45%	12%

Znaczenie czynnika wieku i płci dla depresji badano, stosując dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie międzygrupowym 2 x 2 dla zmiennej zależnej „depresja”. Ze względu na nierównoliczne grupy wykonanie analiz statystycznych poprzedzono sprawdzeniem, czy wariancja wyników dla dziewcząt i chłopców w odniesieniu do wieku nie różni się. Wyniki testu Levene’a wskazały na brak różnic w wariancji ($p < .303$), co w związku z odpornością ANOVY na niespełnienie założeń o równych liczebnościach pozwoliło na potraktowanie grup jako podobnie zróżnicowanych. Analiza wariancji ujawniła brak oddziaływania zarówno czynnika płci, jak i wieku (starsza młodzież – 15 i 16 lat, młodsza młodzież – 13 i 14 lat), a także ich interakcji na poziom symptomów depresji odczuwanych przez badanych. Dane dotyczące poziomu depresji młodzieży i ich związku z wiekiem badanych przedstawiono w tabeli 4.

Kolejne pytanie badawcze dotyczyło związków, jakie zachodzą między stosowanymi przez młodzież stylami i występującym u niej poziomem depresji. W celu uzyskania odpowiedzi na to pytanie przeprowadzono analizę regresji wielorakiej. Zmienne do modelu zostały wprowadzone w następującej kolejności. Najpierw uwzględniono 13 strategii radzenia sobie ze stresem (patrz: opis narzędzia). Były to zmienne objaśniające. Następnie do modelu wprowadzono wyniki, jakie uzyskali badani w Inwentarzu Depresji (zmienna objaśniana). Uzyskane wyniki wskazują na znaczenie tylko jednej strategii, w odniesieniu do poziomu depresji u młodzieży w wieku 13–16 lat, tj. „koncentracji na przyjemnościach” (np. *Planuję swój czas na różne przyjemne zajęcia, Wychodzę z przyjaciółmi i dobrze się ba-*

wię itp.). Im częściej badani stosowali tę strategię, tym niższy był u nich poziom depresji – $F(1.148) = 6.073$; $p < .015$.

DYSKUSJA

Analiza wyników przeprowadzonych badań pokazuje, że młodzież najczęściej korzysta ze stylów radzenia sobie ze stresem, na które składają się strategie: (1) „inwestowanie w przyjaźń”, (2) „koncentracja na pracy i osiągnięciach”, oraz (3) „koncentracja na przyjemnościach”. Młodzież deklarowała także, że najrzadziej korzysta ze strategii polegających na poszukiwaniu pomocy specjalistów – pedagogów, psychologów szkolnych – oraz ze wsparcia duchowego. Otrzymane wyniki są w znacznym zakresie spójne z wynikami otrzymanymi przez innych autorów. Z dotychczasowych doniesień wynika, że często stosowane przez młodzież są strategie radzenia sobie ze stresem polegające na bezpośrednim skupianiu się na problemie, na poszukiwaniu wsparcia oraz oderwaniu się od problemu (Eschenbeck i in., 2007; Roesch i in., 2010; Frydenberg, Lewis, 2004, 2009; Gaylord-Harden i in., 2008). Wynik prezentowanego badania wskazuje też na szczególną rolę, jaką odgrywa jeden z typów wsparcia społecznego (wsparcie emocjonalne) w radzeniu sobie ze stresem w populacji polskiej młodzieży. Może to odzwierciedlać normę kulturową, w myśl której bardzo istotne znaczenie dla młodzieży ma emocjonalna bliskość w relacjach zachodzących w ich grupie wsparcia (Czerwińska-Jasiewicz, 2005). W odniesieniu do strategii radzenia sobie ze stresem, wyodrębnionych przez Eschenbeck ze współpra-

Tabela 4. Wiek młodzieży a poziom symptomów depresji

	Wiek				t	p <
	13–14 lat		15–16 lat			
Poziom depresji	M	SD	M	SD		
	12.01	6.56	13.81	6.18	1.795	0.08

cownikami (2007), badana młodzież stosuje głównie trzy z nich, mianowicie: (1) poszukiwanie wsparcia społecznego, (2) rozwiązywanie problemu oraz (3) regulację emocji (koncentracja na przyjemnościach).

W przeprowadzonym badaniu stwierdzono różnice międzypłciowe w zakresie stylów radzenia sobie ze stresem. Dziewczeta, częściej niż chłopcy, stosują aż 6 strategii składających się na charakterystyczny dla nich styl: „poszukiwanie wsparcia społecznego”, „koncentracja na pracy i osiągnięciach”, „martwienie się”, „inwestowanie w przyjaźń”, „poszukiwanie przynależności” oraz „relaks”. Spójne z dotychczasowymi badaniami jest częstsze u dziewcząt, w porównaniu z chłopcami, poszukiwanie i wykorzystywanie pomocy innych osób: rówieśników i znaczących dorosłych. Takie same wyniki uzyskali też inni badacze (Eschenbeck i in., 2007; Öngen 2006). U chłopców nie stwierdzono żadnego stylu radzenia sobie, który byłby przez nich częściej stosowany niż przez dziewczęta. Wynik ten może oznaczać, że dziewczęta wykazują większe umiejętności w radzeniu sobie ze stresem.

W badaniu wykazano także różnice, jakie zachodzą w radzeniu sobie ze stresem wraz z wiekiem młodzieży. Młodsza młodzież częściej stosuje styl, na który składają się strategie: „ignorowanie problemu” oraz „martwienie się”. Strategię: „ignorowanie problemu” stosują też częściej młodszy chłopcy, starsi chłopcy częściej natomiast stosują strategię: „wspólne działanie”. Wynik badania potwierdza prawidłowość dotyczącą mniejszej sprawności w radzeniu sobie ze stresem przez osoby 13–14 letnie, na co wskazuje stosowanie przez tę grupę osób strategii: „ignorowanie problemu”. Polega ona na udawaniu, że problem zniknie lub rozwiąże się sam. Młodsza młodzież, częściej niż starsza, stosuje strategię: „martwienie się”, które należy do tzw. strategii nieproduktywnych (Frydenberg, Lewis, 1990).

Natężenie symptomów depresji u badanych osób kształtowało się na niższym poziomie, niż wynika to z innych doniesień (np. Jaklewicz i in., 2001). Na taki stan rzeczy może

mieć wpływ konstrukcja zastosowanego narzędzia, w którym symptom depresji jest oceniany narastająco. W cytowanych wyżej badaniach zastosowano kwestionariusz opierający się na zasadzie zero-jedynkowej (symptom jest obecny lub nie), co mogło skutkować uzyskiwaniem wyższego wyniku, ponieważ obecność symptomów jest rejestrowana (zaznaczana przez badanych) nawet wtedy, gdy jest na minimalnym poziomie. W ten sposób uzyskiwanie przez innych badaczy wyniki mogą być wyższe. Może być jednak i tak, że wybrana do badań grupa ma niższy poziom symptomów depresyjnych, co wiąże się na przykład ze stosowanymi przez młodzież strategiami radzenia sobie ze stresem, o czym będzie mowa w dalszej części dyskusji.

Poziom symptomów depresji stwierdzonych miarami samoopisowymi nie różnił się u dziewcząt i chłopców. W innych badaniach obserwowano różnice w tym zakresie na niekorzyść dziewcząt, a stan ten nasilał się wraz z dorastaniem aż do okresu dorosłości. Wyjaśnieniu uzyskanego wyniku może posłużyć hipoteza Öngen (2006), która odkryła, że różnice między dziewczętami i chłopcami są niewielkie w badaniach samoopisowych, podczas gdy w badaniu klinicznym wykazywane są istotne różnice. Brak różnic w poziomie depresji między dziewczętami i chłopcami wiąże się z wiekiem badanych osób, a ewentualne różnice mogły zaznaczać się wyraźniej w późniejszym okresie dorastania. Między 13. i 15. rokiem życia różnice w symptomatologii depresji między dziewczętami i chłopcami dopiero się zarysowują, a stają się wyraziste w tzw. późnym okresie dorastania (Duggal i in., 2001). Wydaje się także, że na uzyskany wynik mogły mieć wpływ czynniki, które nie były w badaniu poddane pomiarowi – na przykład wsparcie od rodziców, rówieśników, poziom stresu szkolnego czy inne.

Predyktorem występujących u młodzieży symptomów depresji okazała się strategia polegająca na „koncentracji na przyjemnościach”. Na strategię tę składają się takie zachowania, jak: wychodzenie z domu i spotkania ze znajomymi i przyjaciółmi, uprawianie sportu, dbanie o dobrą formę i planowanie

czasu na rozmaite przyjemne zajęcia. Dotychczasowe wyniki badań dowodzą, że stosowanie przez młodzież strategii, które koncentrują się na źródle stresu, pełni funkcję prewencyjną w stosunku do występowania symptomów depresji. Stosowanie z kolei strategii polegających na regulacji emocji lub na odrywaniu się od problemu wiązało się z wyższymi współczynnikami depresji (Gaspar de Matos i in., 2008). Jednakże Siu Chan (2012), poszukując predyktorów depresji u młodzieży we wczesnym okresie dorastania, stwierdziła, że korzystne znaczenie ochronne miała strategia: „poszukiwanie wsparcia społecznego”, a niekorzystne – „internalizacja stresu”. Możliwość zaś „dzielenia się” stresem z rówieśnikami, a nie skupianie się na rozwiązaniu problemu – odmiennie niż przewidywano – wiązała się z niższym poziomem symptomów depresyjnych. Stosowanie strategii polegających na odrywaniu się od problemu w omawianym badaniu mogło mieć zatem związek z wiekiem młodzieży. Młodsza młodzież częściej, w porównaniu ze starszą młodzieżą, radzi sobie ze stresem, korzystając ze strategii, które pomagają w regulacji emocji i dostarczają przyjemności (Pisula, Sikora, 2008). Uzyskane przez nas wyniki pokazują, że strategię polegającą na „koncentracji na przyjemnościach” wiąże się z niższym poziomem symptomów depresyjnych u adolescentów.

Badanie wskazuje, że czynnikiem chroniącym przed wystąpieniem depresji jest strategia: „koncentracja na przyjemnościach”. Im częściej badani ją stosowali, tym niższy był u nich poziom depresji. Hipotetycznym modelem dla tego typu zależności może być ogólny model: „podatność–stres”. W modelu „podatność–stres” (*stress-diathesis model*) pojawienie się zaburzeń zależy od interakcji między indywidualną podatnością jednostki i stresorami (Kendall, 2004). Przykładem takiego ujęcia jest model depresji Compassa, Sydney Ey i Kathryn E. Grant (1993), w którym czynnikiem tworzącym podatność na depresję jest brak umiejętności radzenia sobie, który z kolei w interakcji ze stresorami prowadzi, według autorów tego modelu, do depresji.

Prawdopodobnie młodzież, która redukowała niekorzystne skutki stresu przez relaks – w ten właśnie sposób skutecznie radziła sobie z obniżonym nastrojem.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Badania wykazały, że w środkowej fazie dorastania młodzież najczęściej stosuje styl radzenia sobie ze stresem polegający na uzyskiwaniu wsparcia i pomocy bliskich, rozwiązywaniu problemu oraz regulacji emocji (koncentracja na przyjemnościach). Style radzenia sobie ze stresem stwierdzone w grupie badanej młodzieży bez podziału na wiek to w przewadze style produktywne. W badaniu wykazano, że młodsza młodzież częściej stosuje style nieproduktywne („ignorowanie problemu”, „martwienie się”). Wyniki badań wskazują, że dziewczęta są prawdopodobnie bardziej sprawne w radzeniu sobie ze stresem, ponieważ częściej niż chłopcy stosują rozmaite sposoby radzenia sobie ze stresem (reperuar ich strategii jest bogatszy – przynajmniej na poziomie deklaracji).

Głównym celem badania było poszukiwanie związków między stylami radzenia sobie ze stresem występującymi u młodzieży i nasileniem symptomów depresyjnych. Depresja przynosi wielkie cierpienie i stanowi poważne zagrożenie dla rozwoju i życia dorastających. Podjęte badania wnoszą wkład w zakresie poznania czynników, które mogą chronić przed depresją lub stanowić czynnik ryzyka w jej powstawaniu w określonej fazie życia. Wyniki badań wskazują, że czynnikami chroniącymi przed wystąpieniem depresji w środkowej fazie dorastania w odniesieniu do populacji polskiej młodzieży jest stosowanie strategii polegających na koncentrowaniu się na czynnościach, które sprawiają przyjemność (sport, wyjścia z przyjaciółmi, przyjemne spędzanie czasu). Wyjaśniającym modelem dla tego typu zależności może być model: „podatność–stres”. Niezbędne są jednak dalsze badania, które potwierdzą opisany wyżej hipotetyczny model wykazanej zależności.

BIBLIOGRAFIA

- Birmaher B., Ryan N., Williamson D., Brent D., Kaufman J. (1996), Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 35, 1575–1583.
- Bomba J. (2004), Depresja młodzieńcza [w:] I. Namysłowska (red). *Psychiatria dzieci i młodzieży*. 266–279. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Boutelle K.N., Hannan P., Fulkerson J., Crow S.J., Stice E. (2010), Obesity as a prospective predictor of depression in adolescence females. *Health Psychology*, 29, 293–298.
- Braun-Lewensohn O., Sagy S., Roth G. (2010), Coping strategies among adolescents: Israeli Jews and Arabs facing missile attacks, *Anxiety, Stress & Coping*, 23, 35–51.
- Chan S.M. (2012), Early adolescent depressive mood: Direct and indirect effects of attributional styles and coping. *Child Psychiatry and Human Development*, 43, 455–470.
- Cheng C. (2003), Cognitive and Motivational Processes Underlying Coping Flexibility: A Dual-Process Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 425–438.
- Compas B.E., Connor-Smith J.K., Saltzman H., Thomsen A.H., Wadsworth M. (2001), Coping with stress during childhood and adolescence: Progress, problems, and potential. *Psychological Bulletin*, 127, 87–127.
- Compas B.E., Ey S., Grant K.E. (1993), Taxonomy, Assessment, and Diagnosis of Depression During Adolescence. *Psychological Bulletin*, 114, 323–344.
- Crean H. (2004), Social support, conflict, major life stressors and adaptive coping strategies in Latino middle school students: An interactive model. *Journal of Adolescent Research*, 19, 657–676.
- Czerwińska-Jasiewicz M. (2005), *Rozwój psychiczny młodzieży a jej koncepcje dotyczące własnego życia*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Diego M., Field T., Sanders C. (2003), Academic performance, popularity, and depression predict adolescent substance use. *Adolescence*, 38, 35–42.
- Duggal S., Carlson E., Sroufe A., Egeland B. (2001), Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 13, 143–164.
- Eschenbeck H., Kohlmann C.W., Lohaus A. (2007), Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences*, 28, 18–26.
- Frydenberg E., Lewis R. (1990), How adolescents cope with different concerns: The development of the Adolescent Coping Checklist (ACC). *Psychological Test Bulletin*, 3, 63–73.
- Frydenberg E., Lewis R. (2004), Adolescents least able to cope: How do they respond to their stresses? *British Journal of Guidance and Counselling*, 32, 25–38.
- Frydenberg E., Lewis R. (2009), Relationships among well-being, avoidant coping, and active coping in a large sample of Australian adolescents. *Psychological Reports*, 104, 745–758.
- Gaspar de Matos M.G., Tomé G., Borges A.I., Manso D., Ferreira A., Ferreira P. (2008), Anxiety, depression and coping strategies: Improving the screening and the understanding of these dimensions during pre-adolescence and adolescence. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 8, 169–184.
- Gaylord-Harden N., Gipson P., Mance G., Grant K. (2008), Coping patterns of African American adolescents: A confirmatory factor analysis and cluster analysis of the Children's Coping Strategies Checklist, *Psychological Assessment*, 1, 10–22.
- Hyde J., Mezulis A., Abramson L. (2008), The ABCs of depression: Integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 115, 291–313.
- Jaklewicz H., Barańska Z., Deli D., Plich M., Wodniak A. (2001), Zaburzenia depresyjne u młodzieży w okresie transformacji społecznej. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna Dzieci i Młodzieży*, 1, 26–37.
- Kendall P.C. (2004), *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji. Mechanizmy zaburzeń i techniki terapeutyczne*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Kovacs M. (1992), *Children Depression Inventory*. New York: Multihealth Systems.
- Lahti A., Räsänen P., Riala K., Keränen S., Hakko H. (2011), Youth suicide trends in Finland 1969–2008. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 9, 984–991.

- Lazarus R.S., Folkman S. (1984), *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Öngen D. (2006), The relationships between coping, strategies and depression among Turkish adolescents. *Social Behavior & Personality*, 34, 181–196.
- Orvaschel H., Beeferman D. (1997), Depression, self-esteem, sex, and age in a child and adolescent clinical sample, *Journal of Clinical and Child Psychology*, 26, 285–289.
- Pelkonen M., Marttunen M. (2003), Child and adolescent suicide: Epidemiology, risk factors, and approaches to prevention, *Pediatric Drugs* 5, 243–265.
- Pisula E., Sikora R. (2008), Wiek i płeć a radzenie sobie stresem przez młodzież w wieku 12–17 lat, *Przegląd Psychologiczny* 4, 405–422.
- Rola J. (1996), *Upośledzenie umysłowe jako czynnik ryzyka dla depresji dziecięcej*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Roesch S., Duangado K., Vaughn A., Aldridge A., Villodas F. (2010), Dispositional Hope and the Propensity to Cope: A Daily Diary Assessment of Minority Adolescents, *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 2, 191–198.
- Seiffge-Krenke I. (1995), *Stress, coping and relationships in adolescence*. Lawrence Mahwah, NJ: Erlbaum Associates.
- Sikora R., Pisula E. (2002), Przyczyny stresu i strategie radzenia sobie ze stresem u młodzieży w wieku 14–16 lat. *Forum Psychologiczne*, 2, 110–122.
- Wang Z., Gan Y. (2011), Coping mediates between social support, neuroticism and depression after earthquake and examination stress among adolescents, *Anxiety, Stress & Coping*, 24, 343–358.
- World Health Organisation (2012). www.who.int.