

RENATA SIKORA

Wydział Psychologii
Wyższa Szkoła Zarządzania i Prawa, Warszawa

Wsparcie społeczne i strategie radzenia sobie ze stresem a depresyjność młodzieży

Social support, strategies of coping with stress and depression in adolescents

Summary. The study focused on social support role as a protective factor (against depression) in 12–17 years old adolescents' life. Strategies of coping with stress were also studied. It was found that the adolescents' social network consisted of many subjects, mainly mothers, fathers, friends, siblings and important adults. Sources of social support changed with adolescents' age and gender. Satisfaction with received help buffered the depression in adolescents though the relation was weak. Strategies of coping: reformulation, worry, ignore the problem, hard work and achieve, social action and concentrate on leisure activities were predicting the depression in adolescents. Further studies should focus on the relation between the type of support provided to adolescents and depression.

Słowa kluczowe: depresja, młodzież, płeć, strategie radzenia sobie ze stresem, wsparcie społeczne

Key words: adolescents, age, depression, gender, social support, strategies of coping

WPROWADZENIE

Kwestie dotyczące wsparcia społecznego od wielu lat stanowią przedmiot zainteresowań badaczy. Wiąże się to zarówno z pogłębianiem zdobytej już wiedzy, jak i z poszukiwaniem nowych danych dotyczących między innymi znaczenia wsparcia jako predyktora dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży (Chu 2010; Demaray, Malecki, 2002). Badana jest też rola wsparcia w procesie radzenia sobie ze stresem przez dzieci i młodzież z punktu widzenia obecności lub braku symptomów depresji. Wiedza z tego obszaru przekłada się na praktykę psychologiczną – pomaga na przykład w konstrukcji efektywnych programów edukacyjnych, terapeutycznych i profilaktycznych (Chu, 2010).

Popularna definicja wsparcia społecznego określa je szeroko: jako pomoc dostępną jednostce (Lin, Woelfel, Light, 1985). Według Sheldon Cohen (2004) otrzymywanie i poszukiwanie wsparcia społecznego przez ludzi jest związane z przeżywaniem rozmaitych wyzwań, dlatego też o wsparciu można powiedzieć, że jest „zapewnieniem (...) zasobów psychologicznych i materialnych mających za zadanie podniesienie zdolności jednostki do radzenia sobie ze stresem” (Cohen, 2004, s. 676). Zgodnie z hipotezą buforową (Lin, Woelfel, Light, 1985; Yarchesky, Mahon, Yarchesky, 2001) obecność wsparcia społecznego może się przyczyniać do redukcji wysokich kosztów, jakie ponosi młodzież w okresie dorastania. To założenie potwierdzają wyniki badań empirycznych z obszaru

badania nad stresem i radzeniem sobie z nim. Shannon Casey-Cannon wraz ze współpracownikami (Casey-Cannon, Pasch, Tschann, Flores, 2006) stwierdziła, że dorastający, którzy doświadczali wysokiego poziomu wsparcia, spostrzegali swoje stresory jako mniej trudne do przezwyciężenia i bardziej optymistycznie oceniali możliwość poradzenia sobie z wyzwaniem, w porównaniu z osobami, które deklarowały brak wsparcia. Wykazano też (Ardelt, Day 2002; Crean, 2004; Mahon, Yarchesky, Yarchesky, 2004), że młodzież, która postrzegała wysoki poziom dostępnego wsparcia, częściej niż osoby, które takiej pomocy nie odczuwały, stosowała strategie polegające na aktywnej pracy nad problemem, choć nie we wszystkich badaniach stwierdzono taką właśnie zależność (Stice, Ragan, Randall, 2004). Wiadomo także, że obecność satysfakcjonującego poziomu wsparcia może efektywnie chronić dzieci i młodzież przed odczuwaniem symptomów depresji (Chu 2010; Kaynak, Lepore, Kliewer, 2011).

Celem badania Hugh Creana (2004) było między innymi określenie związków między strategiami radzenia sobie ze stresem stosowanymi przez dorastających, którzy deklarują otrzymywanie pomocy, oraz przez osoby, które takiej pomocy nie doświadczają, a poziomem postrzeganej przez nie depresji oraz obecnością konfliktów w relacjach szkolnych i domowych. Autor zaproponował rozumienie zagadnienia stresu i radzenia sobie z nim na podstawie paradygmatu badawczego Richarda Lazarusa i Susan Folkman (1984). Definiują oni stres jako zachodzącą między osobą i jej otoczeniem transakcję, która w odczuciu jednostki jest obciążająca lub przekracza jej osobiste zasoby, a także zagraża jej dobrostanowi. Z kolei radzenie sobie ze stresem w ujęciu transakcyjnym jest „podejmowaniem poznawczych i behawioralnych wysiłków zmierzających do sprostania specyficznym zewnętrznym lub wewnętrznym wymaganiom, które są oceniane przez jednostkę jako przekraczające jej zasoby osobiste” (Lazarus, Folkman, 1984: 141). Crean (2004) ustalił, że młodzież, która deklarowała wysoki poziom otrzymywanego wsparcia, częściej – w porównaniu z młodzie-

żą, która takiej pomocy nie miała – stosowała strategię radzenia sobie ze stresem polegającą na poznawczym bądź behawioralnym przepracowaniu problemu. Wyższy poziom deklarowanego przez badanych dostępnego wsparcia był związany z niższym poziomem ich depresyjności. Natomiast obecność konfliktów w relacjach z otoczeniem była u dorastających związana z wyższym poziomem odczuwanej depresji. Korzystny wpływ wsparcia na radzenie sobie ze stresem polegający na tym, że badani deklarujący wysoki poziom wsparcia rzadko stosowali strategie skupione na unikaniu stresora, stwierdzili Aaron Ebata i Rudolph Moos (1994). Inni autorzy stwierdzili, że choć obecność satysfakcjonującej pomocy wiązała się u młodzieży z efektywnym przystosowaniem się do wymogów szkoły, wysoką częstością podejmowania praktyk prozdrowotnych (abstynencja dotycząca używek, uprawianie sportu, dbanie o zdrowie), to spostrzegane przez młodzież wsparcie nie było związane ze stosowaniem strategii polegających na koncentracji na problemie (Stice, Ragan, Randall, 2004). Zagadnienie roli, jaką odgrywa wsparcie społeczne z punktu widzenia stosowanych przez dorastających strategii i odczuwanej depresji, wymaga zatem kolejnych rozstrzygnięć badawczych.

Elastyczność radzenia sobie ze stresem wyrażająca się stosowaniem rozmaitych strategii w różnych sytuacjach trudnych, jest związana z faktem otrzymywania pomocy z wielu źródeł: od rodziców, rówieśników, nauczycieli i innych dorosłych – opiekunów, trenerów, lekarzy (Crean, 2004; Demaray, Malecki, Elliot, 2000; Murberg, Bru, 2004). Dzieje się tak między innymi dlatego, że ocena sytuacji trudnej wpływa na poszukiwanie wsparcia u określonych osób. Na przykład problemy interpersonalne (kłótnie, sprzeczki, bójki, nieporozumienia) wiążą się z częstym poszukiwaniem wsparcia wśród rówieśników, co jest szczególnie widoczne u starszej młodzieży (Stanton-Salazar, Urso-Spina, 2005). Młodsza młodzież stresory powstające na terenie szkoły próbuje przepracować za pomocą nauczycieli i innych opiekunów szkolnych, co zapewne jest spowodowane tym, że nauczyciele

są dostępnymi oraz są źródłem efektywnej pomocy – to oni właśnie mogą wyjaśnić trudne czy niezrozumiałe zagadnienia, a także doradzić, co robić by poprawić niesatysfakcjonujące wyniki w nauce (Demaray, Malecki, 2002). W przypadku niektórych problemów osobistych (niezadowolenie z własnego wyglądu, wahania nastroju) ważnym źródłem wsparcia są członkowie rodziny: rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, a nawet wujkowie i ciotki (Obuchowska, 1996).

Źródła wsparcia zmieniają się z wiekiem młodzieży. W początkowym okresie dorastania dominuje wsparcie otrzymywane od rodziców, a szczególnie cennym jego aspektem jest ciepło emocjonalne oraz pomoc polegająca na dzieleniu się doświadczeniami (Mahon, Yarchesky, Yarchesky, 2004). W średnim i późnym okresie dorastania to rówieśnicy są głównym źródłem wsparcia, bo to oni często radzą sobie z podobnymi problemami (Stanton-Salazar, Urso-Spina, 2005). Jednakże nie wszyscy dorastający otrzymują wsparcie od swoich bliskich: rodziny bądź przyjaciół. Trudno jednoznacznie stwierdzić, jak liczna jest grupa osób, która doświadcza braku wsparcia i jest zmuszona jest radzić sobie z problemami samodzielnie lub skromnymi zasobami społecznymi (Qualter, Brown, Munn, Rotenberg, 2010). Możliwa jest też sytuacja, w której pomoc zaledwie jednej lub dwóch osób (rodzic, zaufany przyjaciel) „zaopatruje” dorastającego w satysfakcjonującą pomoc. Uzyskanie informacji dotyczących znaczenia satysfakcji z uzyskiwanego wsparcia dla dobrostanu dorastających mogłoby poszerzyć naszą wiedzę na temat wsparcia i jego roli w rozwoju młodych ludzi.

Postrzeganie znaczenia wsparcia i stopnia zadowolenia z niego (satysfakcji ze wsparcia) wiąże się z płcią dorastających osób. Dorastające dziewczęta częściej niż chłopcy w ich wieku wyrażają wyższe zadowolenie z otrzymywanej pomocy, deklarują także bycie podmiotem większej sieci wspierających się osób, częściej też korzystają ze strategii polegających na poszukiwaniu pomocy (Davidson i in., 2008). Trudno jest jednak stwierdzić, czy chłopcy mniej chętnie deklarują gotowość do

sięgania po pomoc (uwarunkowania kulturowe) czy też wystarczy im mała grupa osób, na której polegają. Z badań wynika, że nie ma różnic międzyplciowych z punktu widzenia znaczenia wsparcia dla dobrostanu psychicznego młodzieży (Murberg, Bru, 2004; Yarchesky, Mahon, Yarchesky, 2001).

Adela Yarchesky wraz ze współpracownikami (Yarchesky, Mahon, Yarchesky 2001) poddała analizie zależności między postrzeganym przez młodzież wsparciem, samooceną, poczuciem nadziei oraz dobrostanem psychicznym (rozumianym jako brak symptomów depresji, lęku i niepokoju). W badaniu tym stwierdzono dodatni związek między zmiennymi, to jest odczuwaną obecnością wsparcia społecznego a dobrostanem dorastających. Mediatorem relacji była nadzieja młodzieży na optymistyczną przyszłość. W innej pracy (Murberg, Bru, 2004) brak obecności symptomów depresji u osób w wieku 12–15 lat wiązał się z dostępnością wsparcia z wielu źródeł. Badani odczuwający symptomy (niepokój, smutek, lęk) dostrzegali małą dostępność wsparcia od rodziców, nauczycieli i rówieśników. We wspomnianym już badaniu Crean (2004) odnotował, że stosowanie strategii polegających na aktywnym radzeniu sobie ze stresem (poznawczej restrukturyzacji oraz działań skoncentrowanych na problemie) było związane z brakiem symptomów depresji i z obserwowaną przez badanych dostępnością wsparcia – najkorzystniejsze dla ich dobrostanu było wsparcie uzyskiwane od matek i rówieśników.

Depresja jest obecnie jednym z najczęściej diagnozowanych zaburzeń u dorastającej młodzieży (Boutelle i in., 2010; Hyde, Mezulis, Abramson, 2008). Liczba osób cierpiących z powodu depresji wzrasta, jej symptomy są często nasilone, a najpoważniejszą konsekwencją nierozpoznanych i nieleczonych zaburzeń afektywnych są próby samobójcze młodzieży (Greszta 2006; Jaklewicz i in., 2001). Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy może być brak pomocy w radzeniu sobie z wyzwaniami i trudnościami, z którymi mierzą się dorastający. Zdaniem Martina Seligmana (2000) za lawinowo rosnącą liczbą

bę zachorowań dzieci i młodzieży na depresję odpowiada także bezradność, jaką ludzie (w tym także dzieci i młodzież) przejawiają w sytuacji stresu. Stosowanie strategii radzenia sobie ze stresem polegających na poznawczym i behawioralnym unikaniu stresora często eskaluje odczuwanie depresji, podczas gdy stosowanie strategii polegających na przepracowaniu stresora wiąże się z dobrostanem psychicznym (Folkman, Moskowitz, 2004; Seligman, 2000).

Ustalenie związków między wsparciem, jakie otrzymują dorastające osoby, a stosowanymi przez nie strategiami i ich depresyjnością jest głównym celem niniejszego badania.

BADANIA WŁASNE

Sformułowane zostały następujące pytania badawcze:

1. Czy poziom wsparcia społecznego zmienia się wraz z wiekiem młodzieży?
2. Czy strategie radzenia sobie ze stresem pozostają w związku z poziomem postrzeganego przez młodzież wsparcia?
3. Czy wsparcie społeczne i strategie radzenia sobie ze stresem pozostają w związku z depresyjnością młodzieży?

Metoda

W badaniu wzięło udział 377 osób w wieku 12–17 lat. Z powodu licznych braków odrzucono zestawy kwestionariuszy wypełnione przez 35 osób i ostatecznie analizowano kwestionariusze wypełnione przez 342 osoby. Charakterystykę demograficzną badanych przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Charakterystyka demograficzna badanej grupy

Wiek badanych	Płeć		Struktura rodziny				Miejsce zamieszkania	
	Dziewczynki	Chłopcy	Pełna – Dwoje rodziców	Niepełna – jeden rodzic	Badani posiadający rodzeństwo	Jedynacy	Miasto	Wieś
12–13 lat	54	53	92	15	80	27	104	3
14–15 lat	66	50	107	9	85	31	95	21
16–17 lat	69	50	100	19	89	30	75	44
Łącznie	189	153	299	43	254	88	274	68

Badanie przeprowadzono w 14 szkołach publicznych i 2 niepublicznych znajdujących się w obrębie jednej z aglomeracji miejskich na terenie województwa mazowieckiego. Młodzież biorąca udział w badaniu uczęszczała do szkół podstawowych (94 osoby), gimnazjów (136 osób) bądź szkół średnich: liceów (89 osób) i techników (23 osoby).

Po uzyskaniu zgody dyrektora placówki i osób biorących udział w badaniu (niewymagana była zgoda rodziców) w wyniku losowania ustalano, w których klasach w danej szkole badanie zostanie przeprowadzone. Jeżeli wylosowana klasa nie mogła uczestniczyć w badaniu (na przykład z powodu planowanego wyjścia ze szkoły, wycieczki), losowano po raz kolejny. Kryterium doboru badanych osób

były płeć oraz wiek. Wypełnianie kwestionariuszy zostało poprzedzone krótkim wprowadzeniem. Wyjaśniony został też cel badania oraz sposób wykorzystania wyników. Jedna osoba odmówiła udziału w badaniu.

W badaniu wykorzystano następujące narzędzia badawcze:

1. Skalę Wsparcia Społecznego, którą opracował Jarosław Rola (1996). Skala obejmuje sytuacje z życia dorastających i dzieci, w których może się pojawiać potrzeba uzyskania akceptacji, pocieszenia czy opieki, a badany ma wskazać osobę, na którą mógłby w tej sytuacji liczyć. Przykładowe pytania są następujące: Na kogo możesz liczyć, jeśli jesteś smutny?, Kto się tobą zaopiekuje bez względu na to, co Ci się stało?. Badane osoby są również proszone o ocenę stopnia swojego zadowolenia z otrzymywanego wsparcia na sześciopunktowej skali (gdzie 1 oznacza niezadowolenie, a 6 oznacza najwyższe zadowolenie z otrzymywanego wsparcia). Pierwotnie narzędzie przygotowano do badania dzieci i młodzieży w wieku 9–13 lat, jednakże jego klarowna treść i uniwersalność pytań powoduje, że można je zastosować także w starszych grupach wiekowych (Rola, 1996). Współczynnik rzetelności wyniósł $r = .72$; $p < .01$ – w odniesieniu do zasięgu wsparcia i $r = .83$, $p < .01$ – w odniesieniu do stopnia zadowolenia z uzyskiwanego wsparcia. Dwukrotne badanie przeprowadzono w odstępie miesiąca.
2. Kwestionariusz Radzenia Sobie ze Stresem przez Młodzież (Adolescence Coping Checklist) autorstwa Eryki Frydenberg i Ramona Lewisa (1990), w polskiej wersji językowej opracowanej 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: ignorowanie problemu, poszukiwanie wsparcia spo-

łecznego, 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. Badani są proszeni o odpowiedź na pytanie „Co robisz, kiedy jesteś zestresowany?” poprzez zaznaczenie częstości stosowania poszczególnych strategii na czteropunktowej skali, gdzie 1 – oznacza „nigdy”, 2 – „rzadko”, 3 – „często”, a 4 – „zawsze” lub „prawie zawsze”.

Rzetelność polskiej wersji skali (badania w grupie 70 osób w odstępie jednego tygodnia) wahała się w przypadku poszczególnych skal od .78 ($p < .001$) do .44 ($p < .001$); średni wynik stałości dla wszystkich skal wyniósł .62 ($p < .001$) (Sikora, Pisula, 2002). W badaniu Frydenberg i Lewisa (1990) wskaźnik rzetelności skali (dwukrotne badanie w odstępie 14 dni) wyniósł $r = .43$ ($p < .001$).

3. Inwentarz Depresyjności Dziecka opracowany przez Marię 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. W każdej z nich badany ma do wyboru trzy twierdzenia i jest proszony o zaznaczenie tego, które najtrafniej określa uczucia przeżywane przez niego w ciągu ostatnich dwóch tygodni. Twierdzenia inwentarza odnoszą się do symptomów charakterystycznych dla depresji u osób w wieku dojrzewania. Poza dwoma symptomami osiowymi – dysforią i anhedonią – uwzględniono wycofywanie się z kontaktów z innymi, zaburzenia snu i łaknienia, pogorszenie wyników w nauce, drażliwość i wybuchowość, skrajną zależność, wewnętrzne napięcie, samoobwiniwanie i myśli samobójcze. Punktacja

poszczególnych twierdzeń ma charakter narastający (0 – brak symptomu, 1 – średnie nasilenie symptomu, 2 – wyraźnie obecny symptom). Wyniki wynoszą od 0 do 54 punktów. Im wyższy wynik, tym wyraźniejsza jest obecność symptomów depresji. Kovacs proponuje następującą interpretację wyników. Przedział pierwszy – niski poziom obecności symptomów depresyjności – to wyniki od 1 do 11 punktów, przedział drugi – od 12 do 19 punktów – to średni poziom depresyjności, przedział trzeci – wyniki między 20 a 54 punktów – wysoki poziom depresyjności. Rzetelność skali w badaniu z odstępem dwutygodniowym wyniosła $r = .82, p < .0001$ (Rola, 1996).

Badanie własne przeprowadzono podczas dwóch spotkań w klasach szkolnych bez obecności nauczyciela.

WYNIKI

W celu dokonania pomiaru wsparcia społecznego otrzymywanego przez badanych zastosowano skalę opracowaną przez Rolę (1996). Autor wyodrębnił w niej dwie podskale. Pierwsza służy do określenia liczby osób zaangażowanych w proces wspierania, druga określa stopień zadowolenia z otrzymywanego wsparcia. Z uzyskanych danych (tabela 2) wynika, że liczba osób udzielających młodzieży wsparcia była bardzo różna – od jednej osoby do trzydziestu dziewięciu. Różna była także satysfakcja z otrzymywanego wsparcia. Zgodnie z założeniem autora skali (Rola, 1996) łączny poziom zadowolenia jest sumą „ocen” wystawianych przez osobę badaną pomagającym. Młodzież oceniała uzyskaną pomoc bardzo różnie – skrajnie nisko bądź też wyrażając bardzo wysokie zadowolenie (łączna suma ocen od 1 do 201).

Tabela 2. Zakres wsparcia społecznego otrzymywanego przez młodzież

Wskaźnik wsparcia	Wartość najniższa	Wartość najwyższa	M	SD
Liczba osób udzielających wsparcia	1	39	18.68	7.26
Satysfakcja ze wsparcia	1	201	91.63	36.45

Za pomocą pierwszej skali możliwy jest opis sieci wsparcia, a więc zarówno liczby, jak i kategorii wspierających osób z najbliższego otoczenia młodzieży. Z deklaracji młodzieży wynika, że najczęściej pomagającymi osobami są: matka, ojciec, rodzeństwo, koledzy

i koleżanki oraz członkowie rodziny – babcie, dziadkowie, ciotce, wujkowie. W sieci osób udzielających wsparcia znalazły się także inne osoby. Łączną liczbę wskazań osób udzielających badanym wsparcia przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Źródła wsparcia wskazywane przez młodzież

Lp.	Źródła wsparcia	Liczba wskazań	Procent wskazań
1.	Mama	1200	18.7
2.	Tata	759	11.8
3.	Rodzeństwo	608	9.4
4.	Kolega/koleżanka	2463	38.3
5.	Babcia/dziadek	500	7.8
6.	Rodzice	318	4.9
7.	Rodzina	95	1.5
8.	Ciocia/wujek	139	2.2
9.	Chłopak/dziewczyna	208	3.2
10.	Nauczyciel	85	1.3
11.	Inne osoby	55	0.9
Łączna liczba wskazań		6430	100

Uwaga: Kategoria „Inne osoby” obejmuje następujące źródła wsparcia: „ksiądz”, „ludzie”, „kuzyn/ kuzynka”, „lekarz”, „sąsiad”, „ojczym”, „klasa”. Ze względu na bardzo małą liczbę wskazań na te osoby zgrupowano je w jedną kategorię.

Aby określić, czy wiek młodzieży wiąże się z odnotowywaniem wsparcia oraz ze wsparciem otrzymywanym z różnych źródeł, to jest matki, ojca, kolegów/koleżanek i rodzeństwa, zastosowano jednoczynnikową analizę wariancji (tabela 4). Jak wynika z przeprowadzonej analizy – matkę jako osobę wspierającą częściej wskazywały osoby w wieku 12–13 lat niż osoby 16–17-letnie ($F(3.339) = 2.88$; $p < .05$). Wsparcie, jakie otrzymywali badani od ojców nie różniło się w trzech grupach wiekowych. Udział kolegów i koleżanek w udzielaniu pomocy był wyższy w grupie 14–15 latków, w porównaniu z grupą osób 12–13 lat – ($F(3.339) = 4.21$ $p < .02$). Stwierdzono też różnicę między grupami w zakresie wsparcia otrzymywanego od rodzeństwa. O wyższym

poziomie wsparcia ze strony rodzeństwa donosiły osoby w wieku 14–15 lat i 16–17 lat, w porównaniu z osobami w wieku 12–13 lat ($F(3.339) = 5.74$, $p < .004$). Wiek badanych pozostawał w związku zarówno z liczbą osób udzielających badanym pomocy, jak i z zadowoleniem ze wsparcia. Liczba pomagających była wyższa w grupie osób 14–15 letnich niż w grupie osób w wieku 16–17 lat ($F(2.339) = 4.24$, $p < .001$). Istotnie wyższą satysfakcję ze wsparcia deklarowały osoby w wieku 14–15 lat, w porównaniu z osobami w wieku 12–13 lat i 16–17 lat ($F(2.339) = 6.33$, $p < .002$). Poziom istotności różnic w zakresie porównywanych średnich opracowano na podstawie o wyniki testu *post hoc* Bonferroniego.

Tabela 4. Wsparcie społeczne a wiek badanych

Wsparcie społeczne	12–13 lat		14–15 lat		16–17 lat		F	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
Matki	3.87	2.13	3.49	2.36	3.14	2.37	2.88	.05
Ojca	2.30	2.00	2.46	2.33	1.85	2.30	2.36	.096
Przyjaciół	5.74	4.62	7.93	6.81	7.67	6.50	4.21	.02
Rodzeństwa	1.28	2.15	2.34	2.50	1.68	2.43	5.74	.004
Liczba osób udzielających wsparcia	18.09	6.73	20.24	7.75	17.68	7.02	4.24	.001
Satysfakcja ze wsparcia	88.81	36.4	101.04	38.7	85.00	32.4	6.33	.002

Uwaga: Łączna liczba osób udzielających wsparcia obejmuje wszystkie kategorie wymienianych przez badanych osób (por. tabela 2). Także satysfakcja ze wsparcia dotyczy wszystkich osób zaangażowanych we wspieranie.

Jak pokazują przeprowadzone analizy, dziewczęta i chłopcy różnili się w zakresie postrzeganego wsparcia (tabela 5). Dziewczęta deklarowały, że pomagają im więcej osób ($t =$

3.04 , $p < .03$) i w porównaniu z grupą chłopców wyżej oceniały otrzymywane wsparcie ($t = 3.96$, $p < .001$).

Tabela 5. Wsparcie społeczne w percepcji badanych dziewcząt i chłopców

Wsparcie społeczne	Dziewczęta		Chłopcy		t	p
	M	SD	M	SD		
Liczba osób udzielających wsparcia	19.74	7.08	17.37	7.27	3.04	0.03
Satysfakcja ze wsparcia	98.51	36.9	83.12	43.02	3.96	0.001

Analizie zostały poddane także zależności między postrzeganym przez młodzież wsparciem a poziomem depresyjności. Jak wynika z uzyskanych danych, satysfakcja ze wsparcia pozostaje w związku z odczuwanymi przez badane osoby symptomami depresji ($r = -.15$; $p < .05$). Im wyższa satysfakcja, tym niższy poziom depresyjności. Nie stwierdzono związku między liczbą osób udzielających wsparcia i poziomem depresyjności ($r = -0.07$; $p < .177$), natomiast odnotowano zależność między liczbą osób udzielających pomo-

cy wskazanych przez badanych a zadowoleniem z uzyskiwanego wsparcia ($r = .91$; $p < .01$).

Przeprowadzona analiza korelacji Pearsona między stosowanymi przez młodzież strategiami radzenia sobie ze stresem a postrzeganym przez młodzież wsparciem (tabela 6) wskazuje, że strategie: poszukiwanie wsparcia społecznego, inwestowanie w przyjaźń oraz wspólne działanie są związane dodatnio z liczbą osób udzielających wsparcia oraz z satysfakcją z otrzymywanego wsparcia.

Tabela 6. Związek między strategiami radzenia sobie ze stresem a wskaźnikami wsparcia społecznego (wyniki analizy korelacji r-Pearsona)

Lp.	Strategia radzenia sobie ze stresem	Liczba osób udzielających wsparcia	Satysfakcja ze wsparcia
1.	Ignorowanie problemu	-.05	-.06
2.	Poszukiwanie wsparcia społecznego	.17*	.025**
3.	Koncentracja na problemie	-0.1	.04
4.	Koncentracja na pracy i osiągnięciach	.05	.10
5.	Koncentracja na przyjemnościach	.03	.06
6.	Przeformułowanie	.01	.10
7.	Poszukiwanie wsparcia duchowego	.07	.11
8.	Poszukiwanie pomocy specjalisty	.06	-.07
9.	Martwienie się	.03	-.01
10.	Inwestowanie w przyjaźń	.17*	.21**
11.	Poszukiwanie przynależności	.06	.11
12.	Relaks	.07	.10
13.	Wspólne działanie	.19**	.26**

*p < .05 ** p < .001

W celu określenia, czy zmienne: wielkość sieci społecznej, tj. liczba osób udzielających młodzieży wsparcia, i satysfakcja ze wsparcia oraz strategie radzenia sobie ze stresem (zmienne wyjaśniające) pozostają w związku z poziomem odczuwanej przez młodzież depresyjności (zmienna wyjaśniana), przeprowadzono analizę regresji krokowej. Dane do analizy krokowej wprowadzono w następującej kolejności: (1) liczba osób udzielających wsparcia, (2) poziom satysfakcji z otrzymywanego wsparcia, (3) strategie 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, relaks, wspólne działanie) – jako zmienne wyjaśniające oraz poziom depresji – jako zmienną wyjaśnianą. Wyniki analizy regresji (tabela 7) wskazują, że na poziom depresyjności u badanych osób miały wpływ strategie radzenia sobie ze stresem. Zmienne niezależne wyjaśniały łącznie 30% wariancji zmiennej zależnej.

Tabela 7. Predyktory poziomu depresyjności u młodzieży w wieku 12-17 lat

Lp	Predyktory – strategie radzenia sobie	β	F	p
1.	Przeformułowanie	-.363	53.800	.001
2.	Martwienie się	.322	48.732	.001
3.	Ignorowanie problemu	.186	39.912	.001
4.	Koncentracja na pracy i osiągnięciach	-.201	34.350	.001
5.	Wspólne działanie	.136	28.900	.01
6.	Koncentracja na przyjemnościach	-.102	24.944	.005
Statystyki finalne		$r^2 = .30$, $F(6,335) = 24,944$, $p < 0.001$		

DYSKUSJA

Dorastająca młodzież ponosi często wysokie koszty dorastania. Wiadomo jednak, że młodzi ludzie zdają sobie z tego sprawę i szukają pomocy z różnych źródeł, a uzyskiwane przez nich wsparcie społeczne może skutecznie redukować koszty życia w stresie (Crean, 2004).

Jak wynika z przeprowadzonych analiz, liczba osób udzielających pomocy wskazywana przez badanych była dość duża, choć nie w każdym przypadku. Do często wymienianych należeli przede wszystkim rówieśnicy, rodzice oraz inni członkowie rodziny – w tym dziadkowie i rodzeństwo. Wśród podmiotów wspierających znalazły się też osoby spoza rodziny – nauczyciele, trenerzy, przyjaciele rodziny. Obecność wielu źródeł wsparcia może świadczyć o tym, że badani mają dostęp do różnych rodzajów wsparcia (emocjonalnego, materialnego, informacyjnego) i w zależności od sytuacji mogą po nie sięgać. Z dotychczasowych badań wynika, że dorastający, radząc sobie z wyzwaniami, korzystają z różnych źródeł wsparcia – i w zależności od typu trudności zwracają się po pomoc do wybranej lub dostępnej im osoby (Demaray, Malecki, 2002). Kompensują też brak wsparcia na przykład wtedy, gdy rodzice nie udzielają im pomocy lub gdy ich pomoc jest niewystarczająca, zwracając się po nią do innych osób dorosłych lub rówieśników (Ardelt, Day,

2002; Stanton-Salazar, Urso-Spina, 2005). Istnieje przekonanie, że duża liczba podmiotów sieci wsparcia jest korzystna dla dobrostanu psychicznego dorastających (Murberg, Bru, 2004). W niniejszym badaniu liczba osób udzielających badanym wsparcia nie była jednak związana z dobrostanem psychicznym młodzieży. Wykazano natomiast związek między satysfakcją z otrzymywanego przez badanych wsparcia a ich niską depresyjnością. Ważna z punktu widzenia zdrowia psychicznego była więc satysfakcja z uzyskiwanego wsparcia, a nie liczba osób zaangażowanych w proces wspierania dorastających.

Źródła wsparcia (osoby udzielające pomocy) i ich liczba zmieniała się z wiekiem młodzieży. Grupa osób w wieku 12–13 lat częściej wskazywała na matkę jako osobę pomocną, niż czyniły to osoby w wieku 16–17 lat. Ze wcześniejszych ustaleń w tym obszarze wynika, że rodzice – szczególnie we wczesnej fazie dorastania – pozostają istotnym, a w niektórych sytuacjach trudnych, najistotniejszym źródłem wsparcia dla dorastającej młodzieży. O ile w sytuacji konfliktu interpersonalnego czy przeżywanych problemów z sympatią młodzież zwracała się po pomoc do zaufanych przyjaciół (Stanton-Salazar, Urso-Spina, 2005), to radząc sobie z problemami, które w odczuciu badanych wymagały jeszcze większej „dawki” wsparcia emocjonalnego, kierowała się po pomoc do rodziców (Davidson

i in., 2008). Przykładem takich trudności są problemy szkolne lub niektóre problemy osobiste. Warto tu zauważyć, że w pewnych sytuacjach rodzice udzielają wsparcia, o które ich dorastające dzieci wcale nie proszą, na przykład gdy dzieci są smutne i potrzebują pocieszenia bądź gdy pomoc rodzicielska polega na dostarczaniu wzoru do działania (Ardelt, Day, 2002). W niniejszym badaniu prawidłowości dotyczące spadku poziomu wsparcia udzielanego przez rodziców w środkowej i późnej fazie dorastania dotyczyły tylko matek (a nie ojców). Taka rozbieżność może wynikać z zawartości treściowej narzędzi służących do pomiaru wsparcia – pomoc matek i ojców często jest mierzona łącznie. Także uzyskiwanie pomocy ze strony rodzeństwa było związane z wiekiem młodzieży. Wyższe wsparcie odnotowano w grupie osób w wieku 14–15 lat i 16–17 lat, niższe natomiast u badanych w wieku 12–13 lat. Znaczenie rodzeństwa, z punktu widzenia dobrostanu osób dorastających, polega na tym, że wsparcie starszego rodzeństwa odgrywa rolę podobną do pomocy udzielanej przez rówieśników. Jest to związane między innymi z tym, że starsze rodzeństwo zaledwie kilka lat wcześniej doświadczyło konieczności radzenia sobie z podobnymi problemami. Taki korzystny wpływ wsparcia zaobserwowano tylko w rodzinach, w których członków charakteryzowały ciepłe relacje emocjonalne (Ardelt, Day, 2002). Danych na ten temat nie dostarcza niniejsze badanie, może ono jednak wskazywać na fakt, iż bracia i siostry są w przypadku dorastających ważną grupą osób dostarczających wsparcia – zwłaszcza w środkowym okresie dorastania.

Osoby w wieku 14–15 lat, w porównaniu z osobami w wieku 12–13 lat, częściej otrzymywały pomoc od rówieśników i oceniały tę pomoc najwyżej. Grupa osób 14–15-letnich donosiła także o największym wsparciu i najwyższym z niego zadowoleniu. Jak już wspomniano, dla osób w wieku 12–13 lat istotnym źródłem wsparcia pozostają matki. Z kolei osoby w wieku 16–17 lat odczuwają mniejszą potrzebę uzyskiwania wsparcia, ponieważ taka potrzeba maleje u młodzieży z wiekiem (Davidson i in., 2008). Istnieje też prze-

kanie, że środkowy okres dorastania obfituje w szczególnie liczne wydarzenia stresujące (Seiffge-Krenke, 1995, za: Pisula, Sikora, 2008), co może powodować częste sięganie w tym wieku po wsparcie do grupy osób przeżywających podobne trudności (Stanton-Salazar, Urso-Spina, 2005). Środkowy okres dorastania byłby z tego punktu widzenia takim czasem, w którym pomoc rodziców nie jest konieczna w każdej sytuacji, z kolei samodzielne zasoby do radzenia sobie z sytuacją trudną są jeszcze zbyt małe.

Dziewczeta deklarowały wyższą od chłopców satysfakcję z otrzymywanego wsparcia, donosiły też o większej w porównaniu z chłopcami liczbie pomagających im osób. Jest to poznana już prawidłowość (Demaray, Malecki, 2000). Ponadto dziewczeta częściej niż chłopcy stosują strategie radzenia sobie ze stresem polegające na korzystaniu ze wsparcia innych osób w próbach poradzenia sobie z wyzwaniami (Pisula, Sikora, 2008).

Satysfakcja z otrzymywanego wsparcia pozostawała w związku z poziomem depresyjności u młodzieży. Im bardziej badane osoby były zadowolone z uzyskiwanego wsparcia, tym mniej przejawiały symptomów depresji. Była to jednak zależność słaba. Siła związku między zmiennymi dotyczącymi wsparcia społecznego i dobrostanu psychicznego może zależeć od poziomu obecnie przeżywanego przez dorastających stresu (Yarchesky, Mahon, 1999). Ponieważ młodzież nie deklarowała poziomu przeżywanego stresu, trudno było odnieść uzyskany wynik do tej hipotezy. Należy jednak zauważyć, że zadowolenie z otrzymywanego wsparcia chroniło badanych przed niekorzystnymi skutkami odczuwania depresji. Warto też przy tej okazji przypomnieć, że strategie radzenia sobie z trudnościami, polegające na poszukiwaniu wsparcia społecznego, młodzież ocenia często jako pomocne (Pisula, Sikora, 2008).

Dotychczasowe ustalenia dotyczące roli wsparcia społecznego w kontekście stosowanych przez młodzież strategii nie zostały potwierdzone przez wynik niniejszego badania. Wykazano, że strategie: poszukiwanie wsparcia społecznego, inwestowanie w przyjaźń

oraz wspólne działanie pozostawały w liniowym związku zarówno z liczbą osób udzielających wsparcia, jak i satysfakcją z otrzymywanego wsparcia. Analiza ta nie pokazuje kierunku wspomnianej zależności, stąd dość trudno jest interpretować uzyskany wynik. Starania młodych ludzi, by otrzymać pomoc, mogły skutkować uzyskiwaniem tejże pomocy. Z drugiej strony otrzymywanie wsparcia także mogło być przyczyną aktywizowania tych strategii, których istotą jest korzystanie z pomocy innych osób w radzeniu sobie ze stresem.

Główne pytanie badawcze dotyczyło związków zachodzących między postrzeganym wsparciem społecznym, strategiami radzenia sobie ze stresem i dobrostanem psychicznym młodzieży. Stosowanie poznawczego przeformułowania problemu jako strategii radzenia sobie było związane z niższym poziomem depresji, natomiast stosowanie strategii martwienia się i ignorowanie problemu było związane z wyższym poziomem depresyjności u badanych osób. Brak strategii polegających na koncentracji na pracy i osiągnięciach oraz strategii polegającej na koncentracji na przyjemnościach w radzeniu sobie z problemami było związane ze wzrostem poziomu depresyjności, podobnie jak stosowanie strategii wspólne działanie. Spójne z dotychczasowymi doniesieniami jest przekonanie o tym, że stosowanie strategii polegających na poznawczym i behawioralnym przepracowaniu problemu pomaga w postrzeganiu wyzwań jako takich, z którymi można sobie poradzić (Casey-Cannon, Pasch, Tschann, Flores, 2006). Wiadomo także, że stosowanie strategii polegających na ignorowaniu problemu i martwieniu się może powodować nasilenie symptomów depresji (Seligman, 2000). Nieco zaskakujące jest natomiast to, że korzystanie ze strategii wspólne działanie wpływało na wzrost poziomu depresyjności u badanych. Strategia wspólne działanie (*social action*)

składa się z dwóch pozycji. Pierwsza dotyczy organizowania protestu lub akcji, druga polega na powiedzeniu innym ludziom o swoim zmartwieniu. Strategia ta jest więc swoistego rodzaju wołaniem o pomoc, nie zaś otrzymywaniem pomocy. Zatem ci młodzi ludzie, którzy pragną zwrócić uwagę na swoje problemy, mogą jednocześnie cierpieć z powodu obciążających ich symptomów depresji. Informacja ta może mieć zatem znaczenie praktyczne. Pewnym novum jest też wynik badania, który świadczy o tym, że możliwość oderwania się od problemu przez wysiłek fizyczny albo przez przebywanie w grupie przyjaciół (strategia koncentracja na przyjemnościach) korzystnie wpływało na dobrostan młodzieży. Wiedza ta może mieć przełożenie na praktykę kliniczną i terapeutyczną. Wypoczynek poprzez skupienie się na czynnościach, które odprężają i są odczuwane jako przyjemne, chroni młodzież przed odczuwaniem symptomów depresji. Nie bez znaczenia może być też fakt, że zarówno uprawianie sportu, jak i spotkania z przyjaciółmi to okazja do aktywizacji sieci społecznych dorastających.

Przeprowadzone badania, w których wskazano na związek między wsparciem społecznym i strategiami radzenia sobie ze stresem a poziomem depresyjności młodzieży, przyczyniając się do pogłębienia wiedzy na temat zjawiska depresji u młodzieży, wskazują jednocześnie na potrzebę dalszych badań w tym zakresie. Depresyjność młodzieży zależy bowiem od wielu czynników, których nie uwzględniono w przedstawionym badaniu - na przykład od predyspozycji genetycznych, natężenia przeżywanego stresu, wieku, płci, stylów rodzicielskich, istniejących deficytów poznawczych, stosowania używek i wielu innych (Greszta, 2006). Warto zatem podejmować badania, które pozwolą stworzyć pełniejszy obraz uwarunkowań depresyjności młodzieży.

BIBLIOGRAFIA

- Ardelt M., Day L. (2002), Parents and Siblings and Peers: Close Social Relationships and Adolescence Deviance. *Journal of Early Adolescence*, 22, 310–349.
- 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.
- Casey-Cannon S., Pasch L.A., Tschann J.M., Flores E. (2006), Nonparent Adult Social Support and Depressive Symptoms Among Mexican American and European American adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 26, 318–343.
- Chu P.S. (2010), Meta-analysis of the Relationships Between Social-support and Well-being in Children and Adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, 624–645.
- Cohen S. (2004), Social Relationships and Provision – health. *American Psychologist*, 59, 676–684.
- 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.
- Davidson L., Demaray K., Malecki Ch., Ellonen N., Korkiamäki R. (2008), United States and Finnish Adolescents' Perception of Social Support. A Cross-cultural Analysis. *School Psychology International*, 29, 363–375.
- Demaray M., Malecki C. (2002), The Relationship Between Perceived Social Support and Maladjustment for Students at Risk. *Psychology in the Schools*, 39, 305–316.
- Demaray M., Malecki C., Elliot S.N. (2000), *Child and Adolescent Social Support Scale*. Northern Illinois University: Psychology Department.
- Ebata A.T., Moos R.S. (1994), Personal, Situational and Contextual Determinants of Coping in Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 4, 99–125.
- Folkman S., Moskowitz J.T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review and Psychology*, 55, 745–774.
- 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.
- Greszta E. (2006), *Depresja Wieków Dojrzwania. Zachowania rodziców jako czynnik ochronny lub czynnik ryzyka depresji u dorastających dzieci*. Warszawa: Academica, Wydawnictwo SWPS.
- Hyde J.S., Mezulis A.H., Abramson L. (2008), The ABCs of Depression: Integrating Affective, Biological and Cognitive Models to Explain the Emergence of Gender Difference in Depression. *Psychological Review*, 115, 291–313.
- Jaklewicz H., Barańska Z., Deli D., Plich M., Woźniak A. (2001), Zaburzenia depresyjne u młodzieży w okresie transformacji społecznej. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna Dzieci i Młodzieży*, 1, 26–36.
- Kaynak O., Lepore S., Kliever W. (2011), Social Support and Social Constraints Moderate the Relation Between Community Violence Exposure and Depressive Symptoms in an Urban Adolescent Sample. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30, 250–269.
- Kovacs M. (1992), *Children Depression Inventory*. New York: Multihealth Systems.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984), *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lin N., Woelfel M.W., Light S.C. (1985), Buffering Effect of Social Support Subsequent to an Important Life Event. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 247–263.
- Mahon N., Yarchesky A., Yarchesky T. (2004), Social Support and Positive Health Practices in Early Adolescence: a Test of Mediating Variables. *Clinical Nursing Research*, 13, 216–236.
- Murberg T., Bru E. (2004), Social Support, Negative Life Events and Emotional Problems Among Norwegian Adolescents. *School Psychology International*, 25, 387–403.
- Obuchowska I. (1996), *Drogi dorastania. Psychologia rozwojowa okresu dorastania dla rodziców i wychowawców*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Pisula E., Sikora R., (2008).Wiek i płeć a radzenie sobie ze stresem przez młodzież w wieku 12–17 lat. *Przegląd Psychologiczny*, 4, 405–422.
- Qualter P., Brown S., Munn P., Rotenberg K. (2010), Child Loneliness as Predictor of Adolescent Depressive Symptoms. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 6, 493–501.

- Rola J. (1996), *Upośledzenie umysłowe jako czynnik ryzyka dla depresji dziecięcej*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Seiffge-Krenke I. (1995), *Stress, Coping and Relationships in Adolescence*. Mahwah-New York: Lawrence Erlbaum Association.
- Seligman M.E.P. (2000), *Optymizmu można się nauczyć*. Poznań: Media Rodzina.
- Sikora R., Pisula E. (2002), Przyczyny stresu i strategie radzenia sobie ze stresem u młodzieży w wieku 14–16 lat. *Polskie Forum Psychologiczne*, 2, 110–122.
- Stanton-Salazar R., Urso-Spina S. (2005), Adolescent Peer Networks as a Context for Social and Emotional Support. *Youth and Society*, 36, 379–417.
- Stice E., Ragan J., Randall P. (2004), Prospective Relations Between Social Support and Depression: Differential Direction of Effects for Parent and Peer Support? *Journal of Abnormal Psychology*, 1, 155–159.
- Yarchesky A., Mahon N. (1999), The Moderator-mediator Role of Social Support in Early Adolescents. *Western Journal of Nursing Research*, 21, 685–698.
- Yarchesky A., Mahon N., Yarchesky T. (2001), Social Support and Well-being in Early Adolescence. *Clinical Nursing Research*, 10, 163–181.

