

**Karol Konaszewski**  
**Łukasz Kwadrans**  
**Jolanta Muszyńska**  
**Sebastian Binyamin Skalski-Bednarz**  
**Janusz Surzykiewicz**

Edukacja Międzykulturowa  
2023, nr 2 (21) ISSN 2299-4106  
DOI: 10.15804/em.2023.02.10



## **Strategie radzenia sobie ze stresem, poczucie odczuwanego stresu i ocena ryzyka depresji w grupie studentów „Uniwersytetu Pogranicza”**

**Streszczenie:** Celem badań była analiza związków między strategiami radzenia sobie a odczuwanym stresem i oceną ryzyka depresji w grupie studentów na pograniczu polsko-czeskim. W badaniu wzięło udział 173 studentów cieszyńskiego Wydziału Sztuki i Nauk o Edukacji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Uczestnicy wypełnili Skalę Poczucia Odczuwanego Stresu, Skalę Oceny Ryzyka Depresji Kutchera dla Młodzieży oraz Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem. Analiza korelacji wykazała, że strategie określane jako adaptacyjne (na przykład aktywne radzenie sobie, pozytywne przewartościowanie i rozwój) są negatywnie związane z odczuwanym stresem i nasileniem objawów depresji. Natomiast strategie, które możemy określić jako nieadaptacyjne (na przykład zaprzestanie działań, zaprzeczanie) prezentowały przeciwstawne (to jest dodatnie) efekty związków z postrzeganiem stresu i depresyjnością. W świetle uzyskanych danych wydaje się, że prezentowany przez jednostki repertuar metod radzenia sobie ze stresem może znajdować swoje odzwierciedlenie w postrzeganiu sytuacji jako obciążające oraz w ocenie ryzyka depresji. Tym samym przyszłe interwencje psychopedagogiczne powinny koncentrować się na budowaniu zasobów osobistych poprzez kształtowanie adaptacyjnych (i minimalizowanie tych nieadaptacyjnych) strategii radzenia sobie w celu poprawy zdrowia psychicznego wśród studentów pogranicza.

**Słowa kluczowe:** radzenie sobie ze stresem, ryzyko depresji, pogranicze, międzykulturowość, odczuwany stres

## Wprowadzenie

Współcześnie nieustannie wymaga się od młodych ludzi podejmowania odpowiednich decyzji i wysiłków, które pozwalają na aktywne funkcjonowanie społeczne. Decyzje dotyczące wyboru odpowiednich strategii radzenia sobie z sytuacjami trudnymi wymagają od jednostek posiadania ważnych zdolności adaptacyjnych, stanowiących o ich zasobach osobistych. Radzenie sobie to ważny element budujący osobowość jednostki i podstawowy czynnik w funkcjonowaniu społeczno-emocjonalnym człowieka (Carver and Connor-Smith, 2010). Dlatego też radzenie sobie z codziennymi wyzwaniami życia i długofalowymi rezultatami rozwojowymi odgrywa kluczową rolę w sposobie, w jaki jednostka radzi sobie z nimi na co dzień. Osoba może korzystać z różnych strategii radzenia sobie (na przykład aktywne radzenie sobie, pozytywne przewartościowanie, zaprzeczanie, planowanie, koncentracja na emocjach). Te strategie radzenia sobie są zazwyczaj postrzegane jako świadome i celowe (Carver and Connor-Smith, 2010). Z drugiej strony w procesie radzenia sobie na ogół uczestniczy tylko część strategii zawartych (dostępnych) w repertuarze jednostki. Niektórzy badacze uznają, że radzenie sobie ze zmianami czy trudnościami jest ważne dla osiągnięcia lub utrzymania dobrego zdrowia psychicznego. Decydują one nie tylko o pozytywnym rozwiązaniu danej sytuacji, lecz także w pewnym sensie o satysfakcji z życia i jakości życiowej. W odniesieniu do tego pomysłu Almásy i inni (2014) zwrócili uwagę, że radzenie sobie może przewidywać wyniki, które są ważne w promowaniu zdrowia psychicznego, w tym minimalizowaniu ryzyka depresji, jak również w pokonywaniu stresu i innych trudności życiowych.

## Odczuwany stres i ocena ryzyka depresji

Pojęcie stresu wywodzi się z prac Cannon (1935) i Selye'go (1974), którzy przyjęli stanowisko, iż stres jest reakcją fizjologiczną na bodźce zaburzające równowagę psychiczną jednostki i opisywali te reakcje w kategoriach adaptacyjnych możliwości do przywrócenia owej równowagi. Ocena wielkości i stopnia stresu zależy od psychiki człowieka, jak i cech poznawczych bodźca (Lazarus, 1966). Jeżeli poziom stresu przewyższa indywidualną odporność człowieka, jednostka przestaje reagować normalnie (Milgram, 1970). Przedłużające się obniżenie nastroju oraz pogorszenie sprawności działania może doprowadzić do trwałych zmian w postawach zarówno wobec świa-

ta, jak i samych siebie, a także do deficytów w funkcjonowaniu społecznym (Jurkiewicz i Kołpa, 2015). Rozumiany w ten sposób stres może prowadzić do wielu reakcji psychologicznych, takich jak lęk, poczucie beznadziei, drażliwość, a w konsekwencji do ryzyka depresji.

Stres jest nieuniknionym aspektem codziennego życia, którego doświadczają osoby w każdym wieku. Niektórzy twierdzą, że grupą szczególnego ryzyka w zakresie postrzeganego stresu mogą być studenci. Według ACHA (2012) ponad 90 tysięcy studentów w Stanach Zjednoczonych w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczyło więcej niż przeciętnego stresu.

Oprócz stresu, który towarzyszy studentom w codziennym funkcjonowaniu, coraz większa ich liczba ma problemy związane ze zdrowiem psychicznym, w tym z depresyjnością. Depresja stanowi powszechnie występujące zaburzenie zdrowia psychicznego. Symptomy depresji często klasyfikowane są jako zaburzenia o charakterze internalizacji problemu (Mojs i inni, 2015). Według klasyfikacji ICD-11, aby stwierdzić występowanie epizodu depresyjnego, muszą występować przez co najmniej dwa tygodnie chociaż dwa z trzech objawów: obniżenie nastroju, utrata zainteresowań i zdolności do radowania się (anhedonia), zmniejszenie energii prowadzące do wzmożonej męczliwości i zmniejszenia aktywności (Barbano i inni, 2019). Według danych WHO depresja stanowi 4,3% globalnego obciążenia wszystkimi chorobami. Wśród studentów wskaźnik zachorowalności ciągle wzrasta na przykład od 10% w 2000 roku do 15% w 2006 roku (ACHA, 2009). Aktywnościami poznawczo-behawioralnymi, które mogą pomóc w kontekście odczuwanego stresu, jak również w odniesieniu do oceny ryzyka depresji, są strategie radzenia sobie ze stresem.

## **Radzenie sobie ze stresem**

Odczuwanie reakcji stresowej pobudza do aktywności mającej na celu zarówno zmianę na lepsze samej relacji między możliwościami a wymaganiami, jak i modyfikację uciążliwego stanu emocjonalnego. Aktywność ta określana jest jako radzenie sobie ze stresem. Powszechnie wyodrębnia się radzenie sobie zorientowane na zadaniu, skupione na problemie, czyli odnoszące się do aktywnych prób radzenia sobie ze stresem. To potencjalnie adaptacyjne strategie radzenia sobie (Konaszewski i Niesiołowska, 2022). Zwraca się uwagę także na radzenie sobie zorientowane na unikaniu lub radzenie sobie skupione na emocjach (Endler i Parker, 1994). Reakcje skoncentrowane na problemie są oceniane jako zdrowe i bardziej przystosowawcze. Natomiast przelewanie złości, frustracji na otoczenie, nieakceptowanie rzeczywistości

to potencjalnie nieadaptacyjne reakcje (Konaszewski i Niesiobędzka, 2022).

Podstawę teoretyczną niniejszego opracowania wyznacza transakcyjna teoria stresu i radzenia sobie Lazarusa i Folkman (1984). Między stresem a bezpośrednimi oraz odległymi jego skutkami zachodzą dwa rodzaje procesów pośredniczących: ocena poznawcza i radzenie sobie. Jeżeli sytuacja zostanie uznana w ocenie pierwotnej za stresującą, wówczas zostaje uruchomiony proces adaptacyjny, czyli radzenie sobie. Przebieg tego procesu zależy od wtórnej oceny poznawczej, która odnosi się do tego, jakimi możliwościami poradzenia sobie z sytuacją dysponuje jednostka. Ocena pierwotna dotyczy tego, z jaką sytuacją mamy do czynienia, natomiast ocena wtórna dotyczy własnych lub środowiskowych możliwości i dostępnych sposobów radzenia sobie ze stresem (Lazarus i Folkman, 1984). Radzenie sobie jest zatem ciągiem wysiłków poznawczych i behawioralnych, których celem jest opanowanie zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, ocenianych jako obciążające lub przekraczające zasoby danej osoby (Lazarus and Folkman, 1984).

Strategie radzenia sobie stanowią kluczową obronę, chroniąc zarówno zdrowie psychiczne, jak i fizyczne przed negatywnymi skutkami stresu. Penley i inni (2002) przeprowadzili metaanalizę 34 badań, w których badano związki między strategiami radzenia sobie, mierzonymi za pomocą *Ways of Coping* (Folkman and Lazarus, 1985) a miarami zdrowia fizycznego i psychicznego (Penley i inni, 2002). Wyniki wykazały, że radzenie sobie skoncentrowane na problemie było dodatnio skorelowane z ogólnymi pozytywnymi wynikami zdrowotnymi (na przykład aktywność fizyczna, dobrostan, satysfakcja z życia), natomiast radzenie sobie skoncentrowane na emocjach, konfrontacji, dystansowanie się, samo-kontrola, przyjmowanie odpowiedzialności, unikanie i myślenie życzeniowe były ujemnie skorelowane z ogólnymi negatywnymi wynikami zdrowotnymi (na przykład odczuwany stres, uogólniony lęk, ocena ryzyka depresji).

Celem niniejszego badania jest ocena związków pomiędzy strategiami radzenia sobie a odczuwanym stresem i oceną ryzyka depresji w grupie studentów na pograniczu polsko-czeskim. Na podstawie przeglądu literatury zakładamy, że metody radzenia sobie powszechnie określane jako adaptacyjne (to jest aktywne radzenie sobie, pozytywne przewartościowanie i rozwój) będą negatywnie związane z odczuwanym stresem i oceną ryzyka depresji; podczas gdy tak zwane nieadaptacyjne strategie (to jest zaprzestanie działań, zaprzeczanie) będą prezentowały dodatnie kierunki współzmienności ze stresem i depresyjnością (Carver and Connor-Smith, 2010; Falgares, Lo Gioco, Verrocchio and Marchetti, 2019).

## Metoda

### Osoby badane i procedura

W badaniu wzięło udział 173 studentów studiów stacjonarnych (67,1%) i niestacjonarnych (32,9%) Wydziału Sztuki i Nauk o Edukacji w Cieszynie Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach w wieku od 19 do 29 lat ( $M = 24,80$ ;  $SD = 5,71$ ). Większość badanych stanowiły kobiety (92%). Procedura polegała na wypełnieniu następujących narzędzi: Skala Odczuwanego Stresu, Skala Oceny Ryzyka Depresji Kutchera dla Młodzieży oraz Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem. Badanie było realizowane za pośrednictwem platformy Google Forms. Kryterium rekrutacji był wiek (minimum 19 lat i status studenta Wydziału Sztuki i Nauk o Edukacji w Cieszynie). Badanie trwało około 20 minut.

Prezentowane w tym opracowaniu badania zostały przeprowadzone wśród studentów na terenie Śląska Cieszyńskiego, w obszarze pogranicza polsko-czeskiego. Cechy szczególne regionu to: wielokulturowość, wielowyznaniowość i harmonijne współistnienie zamieszkujących go społeczności, odmiennych pod względem etnicznym, językowym i wyznaniowym. Transgraniczność przestrzeni kulturowego pogranicza jest efektem codziennego sąsiedztwa, a kontakty kulturowe, będące tego swoistym wyrazem, mają swoje odzwierciedlenie w wielu aspektach ludzkiego życia, wzorach zachowań kulturowych, modelach życia społecznego, wartościach i postawach. Interesujące dla badaczy było, czy strategie adaptacyjne związane z radzeniem sobie ze stresem były specyficzne dla pogranicza, czy pogranicze (Babiński, 1994) ma znaczenie, przygotowuje, uodparnia na niepewność wynikającą z różnorodności sytuacji.

### Narzędzia pomiarowe

Poziom odczuwanego stresu mierzono na podstawie Skali Odczuwanego Stresu (PSS) Cohena i innych (1983) w polskiej adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik (2012). Kwestionariusz zawiera 10 pytań dotyczących oceny natężenia stresu związanego z własną sytuacją życiową na przestrzeni ostatniego miesiąca. W badanej próbie kwestionariusz uzyskał zadowalającą rzetelność –  $\alpha$ -Cronbacha było równe 0,87.

Skala Oceny Ryzyka Depresji Kutchera dla Młodzieży (KADS: Kutcher Adolescent Depression Scale) autorstwa Brooks i innych (2003) w polskiej adaptacji Mojs i innych (2015) jest narzędziem przesiewowym mającym na

celu ocenę ryzyka depresji u młodych osób. Kwestionariusz składa się z sześciu pozycji testowych odnoszących się do: (1) odczuwanego smutku, (2) braku wiary w siebie, (3) poczucia wyczerpania fizycznego, (4) przekonania, że życie jest trudne i przytłaczające, (5) odczuwania lęku i niepokoju, (6) pojawiających się myśli i planów samobójczych. Rzetelność skali liczona współczynnikiem  $\alpha$ -Cronbacha wyniosła 0,82.

Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE) autorstwa Carver i innych (1989) w polskiej adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik (2012) posłużył do zbadania określonych strategii radzenia sobie ze stresem. COPE składa się z 60 stwierdzeń i pozwala na ocenę 15 strategii reagowania w sytuacjach stresowych. Strategie te to: Aktywne Radzenie Sobie, Planowanie, Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego, Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego, Unikanie Konkurencyjnych Działań, Zwrot ku Religii, Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój, Powstrzymanie się od Działania, Akceptacja, Koncentracja na Emocjach i ich Wyładowanie, Zaprzeczanie, Odwracanie Uwagi, Zaprzestanie Działań, Zażywanie Alkoholu lub Innych Środków Psychoaktywnych oraz Poczucie Humor. Współczynniki  $\alpha$ -Cronbacha dla poszczególnych skal wynoszą 0,48–0,94.

### **Analizy statystyczne**

Analizy przeprowadzono przy wykorzystaniu oprogramowania IBM SPSS Statistics 27. W celu określenia związków pomiędzy zmiennymi użyto analizę korelacji  $r$ -Pearsona. Według Cohen'a (1992) wartość bezwzględna korelacji jest równoznaczna z jej wielkością efektu, przy czym te poniżej 0,10 to efekt trywialny, 0,10–0,30 – słaby, 0,30–0,50 – średni, a powyżej 0,50 – duży.

### **Wyniki badań**

Przeprowadzona analiza korelacji potwierdziła istnienie związków między strategiami radzenia sobie ze stresem i poczuciem stresu oraz oceną ryzyka depresji. Okazało się, że strategie takie jak koncentracja na emocjach, zaprzeczanie, odwracanie uwagi, zaprzestanie działań pozytywnie są związane z odczuwanym stresem. Aktywne radzenie sobie, planowanie, unikanie konkurencyjnych działań oraz pozytywne przewartościowanie i rozwój były negatywnie związane z poczuciem odczuwanego stresu. Odczuwany stres najsilniej był powiązany ze strategiami takimi jak pozytywne przewartościowanie i rozwój oraz zaprzestanie działań.

Tabela 1. Związek między strategiami radzenia sobie ze stresem, poczuciem odczuwanego stresu i oceną ryzyka depresji

	1 <sup>1</sup>	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	1																
.71*	1																
-.21**	-.33**	1															
-.12	-.26**	.59**	1														
-.00	.02	.39**	.19**	1													
-.05	-.02	.33**	.16*	.84**	1												
-.03	-.28**	.56**	.57**	.28**	.29**	1											
-.02	-.09	.15*	.17*	.13	.13	.15*	1										
-.25**	-.36**	.59**	.45**	.25**	.25**	.45**	.20**	1									
.16*	.05	.41**	.32**	.13	.10	.45**	.09	.34**	1								
.10	-.01	.22**	.05	.14	.08	.17*	.06	.40**	.34**	1							
.26**	.31**	.31**	.15*	.57**	.57**	.27**	.13	.11	.19*	.06	1						
.32**	.25**	.06	-.06	.09	.10	.12	.03	.06	.34**	.33**	.15*	1					
.32**	.19*	.17*	-.05	.12	.15*	.21**	.10	.15*	.37**	.37**	.29**	.53**	1				
.51**	.34**	-.10	-.25**	.06	.02	.06	.00	-.21**	.31**	.17*	.19*	.56**	.41**	1			
.24**	.12	-.03	-.15*	.04	.01	.06	-.08	-.08	.02	.04	.20**	.13	.39**	.27**	.27**	1	
-.02	-.10	.23**	.05	.13	.09	.18*	.06	.33**	.19*	.25**	-.06	.26**	.30**	.14	.29**	1	
M	5.50	18.92	10.73	10.90	10.98	11.28	9.79	9.83	11.47	9.57	10.02	10.63	6.96	9.00	7.02	5.55	7.60
SD	4.18	6.68	1.96	2.90	3.41	3.55	2.41	4.15	2.49	2.07	2.70	2.57	2.35	2.41	2.39	2.89	3.05

\*\*  $p < 0.01$ , \*  $p < 0.05$ ,  $M$  – Średnia;  $SD$  – Odchylenie standardowe.

1 Ocena ryzyka depresji (KADS); 2 Poczucie stresu (PSS); Strategie radzenia sobie ze stresem (3–17); 3 Aktywne radzenie sobie; 4 Planowanie; 5 Poczucie wsparcia instrumentalnego; 6 Poczucie wsparcia emocjonalnego; 7 Unikanie konkurencyjnych działań; 8 Zwrot ku religii; 9 Pozytywne przewartościowanie i rozwój; 10 Powstrzymywanie się od działań; 11 Akceptacja; 12 Koncentracja na emocjach; 13 Zaprzeczanie; 14 Odwracanie uwagi; 15 Zaprzestanie działań; 16 Zazywanie alkoholu; 17 Poczucie humoru.



Ocena ryzyka depresji była negatywnie związana z aktywnym radzeniem sobie, pozytywnym przewartościowaniem i rozwojem. Odnotowano pozytywny związek między oceną ryzyka depresji a powstrzymywaniem się od działań, koncentracją na emocjach, zaprzeczaniem, odwracaniem uwagi, zaprzestaniem działań oraz zażywaniem alkoholu. Najsilniejszy związek odnotowano między oceną ryzyka depresji i zaprzestaniem działań. Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli 1.

## Dyskusja

W świetle uzyskanych danych takie strategie jak koncentracja na emocjach, zaprzeczanie, odwracanie uwagi, zaprzestanie działań mogą być pozytywnie związane z odczuwanym stresem. Należy zauważyć, że wymienione techniki polegają na unikaniu stresorów zamiast podjęciu próby uporania się z nimi. Są one uznawane jako dezadaptacyjne (lub niezdrowe) sposoby radzenia sobie, ponieważ często nasilają odczuwany stres, nie pomagając osobie w radzeniu sobie z przeciwnościami (Dijkstra and Homan, 2016), co wspiera nasze ustalenia. Z drugiej strony odnotowaliśmy negatywne związki między odczuwanym stresem i aktywnym radzeniem sobie, planowaniem, unikaniem konkurencyjnych działań oraz pozytywnym przewartościowaniem i rozwojem, co obok wcześniejszych efektów koresponduje z konsensusem w literaturze (Lim and et al., 2013; Konaszewski i inni, 2022a; Konaszewski i inni, 2022b). Ogólnym wnioskiem z tego badania jest stwierdzenie, że stosowanie adaptacyjnych strategii radzenia sobie i unikanie tych nieadaptacyjnych może odgrywać istotną rolę w zachowaniu zdrowia psychicznego u młodzieży z pogranicza.

Ocena ryzyka depresji także była związana z niektórymi strategiami radzenia sobie ze stresem. Ryzyko depresji negatywnie związane było z aktywnym radzeniem sobie, pozytywnym przewartościowaniem i rozwojem. Można stwierdzić, że wraz ze wzrostem ryzyka depresji będzie obniżać się częstotliwość wykorzystania tych strategii w sytuacji stresu. Objawy depresyjne, podobnie jak lękowe, towarzyszące innej chorobie psychicznej, mogą potęgować wybór mniej skutecznych sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych (Orzechowska i inni, 2022). Ustalono także pozytywny związek między oceną ryzyka depresji a powstrzymywaniem się od działań, koncentracją na emocjach, zaprzeczaniem, odwracaniem uwagi, zaprzestaniem działań oraz używaniem alkoholu. Wraz ze wzrostem ryzyka depresji wzrasta tendencja do korzystania z tych strategii radzenia sobie. Jest to zgodne z do-



tychczasowymi badaniami, które wykazały, że obniżony nastrój, trudności w życiu codziennym i dysfunkcje nie sprzyjają proaktywnemu radzeniu sobie. Ponadto osoby doświadczające objawów depresji częściej postrzegają na przykład swoją pracę i warunki życia jako stresujące (Greenglass i inni, 2006). Badania nad strategiami radzenia sobie w populacjach studentów zdają się uwidaczniać ich znaczenie w rozwoju zaburzeń depresyjnych. W swoim badaniu Abdollahi i inni (2018) potwierdzili, że styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach, unikanie oraz perfekcjonizm oceniający mogą predysponować do rozwoju depresji. W tym nurcie badawczym także Akhtar i inni (2019) stwierdzili, że refleksyjne radzenie sobie jest stylem prozdrowotnym, przewidującym niski poziom depresji i lęku wśród studentów.

### **Implikacje pedagogiczne**

Badania wnoszą istotne treści w kontekście budowania edukacji zdrowotnej młodych ludzi i wskazują, że strategie radzenia sobie ze stresem są związane z odczuwanym stresem i oceną ryzyka depresji. Jednym z elementów edukacyjnych w obszarze wsparcia jednostki może być przystąpienie do pracy nad rozwiązaniem sytuacji trudnej czy stresującej. Nauka radzenia sobie z sytuacjami stresującymi może być częścią trwającego przez całe życie procesu edukacji, dzięki któremu człowiek uczy się poznawać swoje mocne strony i zasoby, w konsekwencji przez to staje się bardziej odporny. Nauka ta polega na przewidywaniu stresu, poprzez poznanie swoich zasobów czy rozpoznanie umiejętności, które pomagają funkcjonować społecznie w sposób aktywny i konstruktywny.

Proponowane oddziaływania wychowawcze mogą być prowadzone między innymi w paradygmacie poznawczo-behawioralnych interwencji grupowych, gdzie młodzież lub młodzi dorośli uczyliby się alternatywnego zestawu strategii radzenia sobie w celu zmniejszenia stresu do poziomu łatwiejszego do opanowania, a tym samym zmniejszenia ryzyka pojawienia się depresji. Na przykład Rohde i inni (2004) wykazali korzyści z takich grupowych kursów mających na celu poprawę ogólnych umiejętności radzenia sobie wśród młodzieży przebywającej w zakładach poprawczych na terenie Stanów Zjednoczonych. Autorzy zaobserwowali, że młodzi uczestnicy szkolenia nie tylko prezentowali większy optymizm i dobre samopoczucie w porównaniu z grupą kontrolną, ale także istotnie zmniejszyli częstotliwość zachowań autodestrukcyjnych w okresie dorastania, co przełożyło się na mniejszy wskaźnik recydywy w dorosłości.

## Ograniczenia i przyszłe kierunki badań

Niniejsze badanie ma pewne ograniczenia. Po pierwsze większość próby stanowiły kobiety, po drugie badania przedstawione w niniejszym artykule mają charakter korelacyjny, zaś zgromadzone dane stanowią jedynie samo-opis, w związku z tym konieczna jest ostrożność w interpretacji uzyskanych rezultatów. Przekroczenie tego ograniczenia wymaga zastosowania metod eksperymentalnych. Przyszłe badania mogą być skoncentrowane na wpływie radzenia sobie w wyjaśnianiu poczucia stresu i oceny ryzyka depresji w grupach klinicznych oraz na tym, w jaki sposób projektowane interwencje mogą być optymalnie zsynchronizowane w celu zapobiegania lub leczenia zaburzeń związanych ze stresem i depresją.

## Konkluzje i wnioski

Badania wskazują na istotną rolę strategii radzenia sobie w zakresie depresji i odczuwanego stresu. Dokładniej, strategie radzenia sobie, które możemy określić jako adaptacyjne (na przykład aktywne radzenie sobie, pozytywne przewartościowanie i rozwój), są negatywnie związane z oceną ryzyka depresji i odczuwanym stresem w tej grupie badanych, podczas gdy strategie nieadaptacyjne (na przykład zaprzestanie działań, zaprzeczanie) pozostają w pozytywnych związkach z tymi zmiennymi.

## Bibliografia

- Abdollahi, A., Hosseinian, S. and Asmundson, G.J.G. 2018. Coping Styles Mediate Perfectionism Associations with Depression among Undergraduate Students. *The Journal of General Psychology*. **145**, pp. 93–105.
- Akhtar, M., Herwig, B.K. and Faize, F.A. 2019. Depression and Anxiety among International Medical Students in Germany: The Predictive Role of Coping Styles. *The Journal of the Pakistan Medical Association*. **69**, pp. 230–234.
- Almassy, Z., Pek, G., Papp, G. and Greenglass, E.R. 2014. The psychometric properties of the Hungarian version of the proactive coping inventory: Reliability, construct validity and factor structure. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. **14**, 115–124. <https://doi.org/10.1037/t65351-000>.

- ACHA. 2009. American college health association-national college health assessment spring 2008 reference group data report (Abridged): the American college health association. *Journal of American College Health*. **57** (5), pp. 477–488.
- ACHA. 2012. *Results of the National College Health Association Survey*. American College Health Association.
- Antonovsky, A. 1979. *Health, Stress, and Coping*. Jossey-Bass.
- Babiński, G. 1994. Pogranicze etniczne, pogranicze kulturowe, peryferie. Szkic wstępny problematyki. W: Sadowski, A. red. *Pogranicze. Studia społeczne*. t. IV, Białystok, Sekcja Wydawnicza, Filia UW w Białymstoku, ss. 5–28.
- Barbano, A.C., van der Mei, W.F., deRoon-Cassini, T.A., Grauer, E., Lowe, S.R. and Matsuoka, Y.J., ... & International Consortium to Prevent PTSD. 2019. Differentiating PTSD from anxiety and depression: Lessons from the ICD-11 PTSD diagnostic criteria. *Depression and anxiety*. **36** (6), pp. 490–498.
- Bradley, J.R. and Cartwright, S. 2002. Social support, job stress, health, and job satisfaction among nurses in the United Kingdom. *International Journal of Stress Management*. **9** (3), pp. 163–182.
- Brooks, S.J., Krulewicz, S.P. and Kutcher, S. 2003. The Kutcher Adolescent Depression Scale: Assessment of its evaluative properties over the course of an 8-week pediatric pharmacotherapy trial. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*. **13** (3), pp. 337–349.
- Brown, T.A. 2015. *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. Guilford Publications.
- Cannon W.B. 1935. Stresses and strains of homeostasis. *American Journal of the Medical Sciences*. **189**, 13–14.
- Carver, C.S. and Connor-Smith, J. 2010. Personality and coping. *Annual review of psychology*. **61**, 679–704.
- Catalano, D., Chan, F., Wilson, L., Chiu, C.-Y. and Muller, V.R. 2011. The buffering effect of resilience on depression among individuals with spinal cord injury: A structural equation model. *Rehabilitation Psychology*. **56** (3), p. 200.
- Cohen, J. 1992. A power primer. *Psychological Bulletin*. **112** (1), pp. 155–159.
- Cohen, S., Kamarck, T. and Mermelstein, R. 1983. A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*. pp. 385–396.
- Colbert, D. 2003. *Deadly emotions: Understand the mind-body-spirit connection that can heal or destroy you*. Thomas Nelson Inc.

- Dijkstra, M. and Homan, A.C. 2016. Engaging in rather than disengaging from stress: effective coping and perceived control. *Frontiers in Psychology*. 7:1415. doi:10.3389/fpsyg.2016.01415.
- Endler, N.S. and Parker, J.D. 1994. Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*. 6 (1), pp. 50–60. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.1.50>.
- Folkman, S. and Lazarus, R.S. 1985. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*. 48 (1), 150.
- Greenglass E., Fiksenbaum L. and Eaton J. 2006. The relationship between coping social support, functional disability and depression in the elderly. *Anxiety, Stress and Coping*. 19 (1): pp. 15–31.
- Juczyński, Z. i Ogińska-Bulik, N. 2012. *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. <http://scholar.google.com/scholar?cluster=6997986605580809144&hl=en&oi=scholar> (1.03.2023).
- Jurkiewicz, B. i Kołpa, M. 2015. Stres a ryzyko wystąpienia depresji u ludzi młodych w przedziale wiekowym 20–35 lat. *Problemy Pielęgniarstwa*. 23 (1), ss. 13–19.
- Konaszewski, K., Kolemba, M. and Niesiobędzka, M. 2019. Resilience, sense of coherence and self-efficacy as predictors of stress coping style among university students. *Current Psychology*. 40, pp. 1–11.
- Konaszewski, K., Niesiobędzka, M. and Kolemba, M. 2022a. Coping and Mental Health during Emerging Adulthood. The Relationships between Coping Strategies and Risk of Depression and Life Satisfaction among Students in Higher Education. *Polish Psychological Bulletin*. 53 (2), pp. 112–121.
- Konaszewski, K., Niesiobędzka, M. and Kolemba, M. 2022b. Social and personal resources and adaptive and non-adaptive strategies for coping with stress in a group of socially maladjusted youths. *European Journal of Criminology*. 19 (2), pp. 183–201.
- Konaszewski, K. and Niesiobędzka, M. 2022. Sense of coherence and ego-resiliency as predictors of maladaptive coping among juveniles with different levels of delinquency. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 66 (16), pp. 1862–1878.
- Lazarus, R. S. 1966. *Psychological stress and the coping process*. New York, NY, US: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.

- Milgram, S. 1970. The experience of living in cities. *Science*. **167** (3924), pp. 1461–1468.
- Mojs, E., Bartkowska, W., Kaczmarek, Lukasz D., Ziarko, M., Bujacz, A. i Warchol-Biedermann, K. 2015. Właściwości psychometryczne polskiej wersji skróconej Skali Depresji Kutchera dla Młodzieży (Kutcher Adolescent Depression Scale) – pomiar depresji w grupie studentów. *Psychiatria Polska*. **49** (1), ss. 135–144.
- Ogińska-Bulik, N. i Juczyński, Z. 2010. *Osobowość: Stres a zdrowie*. Warszawa: Difin.
- Ogińska-Bulik, N. i Zadworna-Cieślak, M. 2015. Rola prężności psychicznej w radzeniu sobie ze stresem związanym z egzaminem maturalnym. *Przebieg Badań Edukacyjnych*. **2** (19), ss. 7–24.
- Orzechowska A., Bliźniewska-Kowalska K., Gałęcki P., Szulc A., Płaza O., Su K.-P., Georgescu D. and Gałęcka M. 2022. Ways of Coping with Stress among Patients with Depressive Disorders. *Journal of Clinical Medicine*. **11** (21):6500. <https://doi.org/10.3390/jcm11216500>.
- Penley, J.A., Tomaka, J. and Wiebe, J.S. 2002. The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*. **25**, pp. 551–603.
- Rohde, P., Jorgensen, J.S., Seeley, J.R. and Mace, D.E. 2004. Pilot evaluation of the coping course: A cognitive-behavioral intervention to enhance coping skills in incarcerated youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. **43** (6), pp. 669–676.
- Selye H. 1974. *Stress without distress*. New York, NY: Lippincott.

### **Stress management strategies, a sense of perceived stress and assessment of depression risk in a group of students of the “Borderland University”**

**Abstract:** The purpose of this study was to analyze the relationship between coping strategies, perceived stress and depression risk assessment in a group of students in the Polish-Czech borderland. 173 students from the University of Silesia participated in the study. The participants completed the Perceived Stress Scale, the Kutcher Adolescent Depression Scale and the Multidimensional Inventory for Measuring Coping with Stress. The correlation analysis showed that strategies described as adaptive (e.g., active coping, positive reappraisal and development) are negatively related to the perceived stress and severity of depressive symptoms. In contrast, strategies that can be described as non-adaptive (e.g., disengagement, denial) presented opposite (i.e., positive) relationship effects with the perceived

stress and depressiveness. In the light of the obtained data, it seems that the repertoire of coping methods presented by individuals to deal with stress may be reflected in their perception of situations as aggravating and in their assessment of the risk of depression. Thus, future psychopedagogical interventions should focus on building personal resources by shaping adaptive (and minimizing those non-adaptive) coping strategies to improve mental health among borderland students.

**Keywords:** perceived stress, coping with stress, borderland, risk of depression, interculturality

*Translated by Karol Konaszewski, Łukasz Kwadrans, Jolanta Muszyńska,  
Sebastian Binyamin Skalski-Bednarz and Janusz Surzykiewicz*