

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% wariacji 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 częściowo 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 wartości 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.

