

Agnieszka Lelek^{1,2}, Joanna Mostowik^{1,3}, Anna Kwapniewska^{1,4},
Magdalena Adamczyk-Banach^{2,4}

JAK NASTOLATKI RADZĄ SOBIE Z SYTUACJAMI KRYZYSOWYMI? WSTĘPNE DONIESIENIA Z BADAŃ NASTOLATKÓW Z ZABURZENIAMI DEPRESYJNYMI I LĘKOWYMI

HOW DO ADOLESCENTS COPE WITH CRISIS SITUATIONS? PRELIMINARY REPORTS FROM A STUDY OF ADOLESCENTS WITH DEPRESSIVE AND ANXIETY DISORDERS

¹Institut Psychologii Stosowanej UJ

²Centrum Zdrowia Psychicznego Szpitala im. L. Rydygiera w Krakowie

³Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 w Krakowie

⁴Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży Szpitala im. L. Rydygiera w Krakowie

adolescence
coping strategies
crisis situations

Streszczenie

Cel badań: Obecność zaburzeń psychicznych w adolescencji zwiększa ryzyko wystąpienia ich także w dorosłości. Celem badań była analiza zależności między symptomami lęku i depresji u nastolatków a rodzajem doświadczanych sytuacji kryzysowych dotyczących środowiska rodzinnego lub rówieśniczego, a także ich związków z wzorcami radzenia sobie.

Metoda: Do badania włączono 41 nastolatków w wieku od 11 do 18 lat zgłaszających się po pomoc psychologiczną do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej oraz Poradni Zdrowia Psychicznego z powodu zaburzeń depresyjnych i lękowych. Badani wypełniali zestaw kwestionariuszy: Kwestionariusz Wydarzeń Kryzysowych, Kwestionariusz do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży — skrócona wersja do samoopisu (CDI2), Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAIC/STAI — odpowiednio do wieku), Jak sobie radzisz?

Wyniki: Wśród nastolatków istotne znaczenie ma subiektywne postrzeganie doświadczanych trudności, nie ich liczba. Wysokie nasilenie lęku i depresji koreluje z wyższą oceną subiektywnego wpływu doświadczeń kryzysowych. W ocenie nastolatków sytuacje kryzysowe w grupie rówieśniczej mają większe znaczenie niż te w środowisku rodzinnym. Trudności w relacjach z rówieśnikami wiążą się z wyższym nasileniem lęku-stanu oraz lęku-cechy. Z kolei subiektywny wpływ doświadczeń konfliktowych w rodzinie nie jest istotnie skorelowany z nasileniem lęku i depresji. Występuje związek pomiędzy rodzajem doświadczonych kryzysów (rodzinnych i rówieśniczych) a strategiami radzenia sobie ze stresem.

Wnioski: Wyniki pogłębiają stan wiedzy dotyczący prawidłowości występujących w okresie adolescencji. Pokazują zależności pomiędzy zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi a doświadczanymi trudnościami oraz sposobami radzenia sobie ze stresem. Podkreślają szczególne znaczenie kryzysów w grupie rówieśniczej w okresie adolescencji. Wnioski mogą być pomocne w planowaniu oddziaływań terapeutycznych, w których należy uwzględnić relacje rówieśnicze i oddziaływania grupowe.

Summary

Objectives: The occurrence of the mental disorders in adolescence increases the risk of their presence in adulthood. The study aimed to analyze the relationship between anxiety and depression symptoms in adolescents, the type of crisis situations in the family or peer environment, and their relationship with coping patterns.

Method: The study included 41 adolescents (11-18 years old) who came for psychological help because of depressive and anxiety disorders. Respondents completed: Crisis Events Questionnaire, Questionnaire for the Diagnosis of Depression in Children and Adolescents-shortened version (CDI2), State-Trait Anxiety Inventory (STAIC/STAI – age appropriate), How do you cope?

Results: The subjective perception of experienced difficulties is of greater importance than the number of difficulties in itself. The perception of crises correlates with higher anxiety and depression. According to the teenagers, crisis situations within their peer groups are more relevant than crisis situations within families. Strained relationships with peers are related to higher state and trait anxiety. The perceived impact of crises within families does not correlate with anxiety and depression. There is a relationship between the types of crises (within peer groups or families) and the coping strategies.

Conclusions: The results advance the current state of knowledge regarding development norms occurring in the adolescence. A link between experiencing crises, types of coping strategies, and anxiety and depressive disorders have been observed. The importance of crises within adolescent peer groups is emphasized. The concluding remarks can be used in planning therapeutic interventions, which should address peer relationships and group interactions.

Wstęp

Blisko połowa zaburzeń psychicznych ma swój początek w okresie adolescencji [1], a badania długoterminowe wskazują, że przejawianie trudności psychicznych w okresie rozwojowym zwiększa ryzyko doświadczania ich także w dorosłości [2]. Do najbardziej rozpowszechnionych zaburzeń psychicznych diagnozowanych wśród dzieci i młodzieży należą zaburzenia lękowe i zaburzenia nastroju [3].

Za ważny czynnik ryzyka rozwoju psychopatologii w dzieciństwie i adolescencji uważa się stres psychospołeczny, natomiast sposoby radzenia sobie z nim uznaje się za wyznaczniki obecnego i przyszłego przystosowania [4]. Pincus i Friedman [5] stwierdzili, że odczuwany przez nastolatków stres najczęściej dotyczy czterech obszarów: szkoły, rodziców, przyjaciół i związków miłosnych. Inni autorzy [6–8] do grupy najczęściej wymienianych przez młodzież źródeł stresu zaliczają: problemy szkolne, problemy związane z domem rodzinnym (rodzice i relacje między nimi), relacje rówieśnicze (przyjaźnie, pierwsze związki, konflikty, inicjowanie przyjaźni), stres związany z porażką i sukcesem oraz wymaganiami stawianymi przez szkołę.

Istotnym stresorem, a także czynnikiem wpływającym na wystąpienie zaburzeń psychicznych w okresie rozwojowym jest doświadczenie konfliktów między rodzicami [9]. Badania spójnie podkreślają, że ekspozycja na częste, intensywne i nierozwiązane w sposób konstruktywny konflikty między rodzicami stanowi ryzyko pojawienia się

zaburzeń zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży [10], natomiast dobra jakość relacji między rodzicami stanowi istotny predyktor zdrowia psychicznego ich dzieci [11].

Dorastanie jest okresem, w którym systemy reakcji na stres są szczególnie plastyczne, a przez to podatne na awersyjne doświadczenia społeczne [12, 13]. Nastolatki mogą stykać się z nimi w domu, ale także, w dużo większym nawet stopniu, w relacjach rówieśniczych. Agresja i wykluczenie w grupie rówieśniczej może nieść za sobą daleko idące konsekwencje dla zdrowia psychicznego, powodować pojawienie się objawów depresji, lęku społecznego i samouszkodzeń [14]. Co więcej, skutki problematycznych relacji z rówieśnikami mają charakter długoterminowy. W badaniach podłużnych stwierdzono, że niezdolność nastolatków do rozwiązywania konfliktów, łagodzenia agresji rówieśniczej i wrogości w relacjach partnerskich wiąże się z występowaniem objawów depresji, wycofania społecznego, a także gorszym zdrowiem w okresie młodej dorosłości [15, 16]. Nastolatki, które potrafią skutecznie komunikować się i rozwiązywać konflikty mają większe szanse na akceptację ze strony rówieśników, rozwój społeczny i nawiązywanie przyjaźni. Co ciekawe, atrakcyjność fizyczna, liczba odbytych randek i doświadczenia seksualne nie mają znaczenia dla poczucia satysfakcji ze związków w życiu dorosłym. Kluczowe jest natomiast rozwijanie w okresie adolescencji kompetencji społecznych w relacjach przyjacielskich [17]. Wiele badań wskazuje, że dzieci i adolescenti zmieniają strategię radzenia sobie w zależności od wymagań sytuacyjnych, a im są starsze, tym stają się bardziej elastyczne w tym zakresie [5, 18–21]. Wykorzystywanie strategii skoncentrowanych na emocjach zwiększa się wraz z wiekiem i poziomem rozwoju i jest najbardziej użyteczne w sytuacjach, w których jednostka nie ma poczucia wpływu lub podejmowanie innych działań wydaje się nieefektywne [22], a strategię ukierunkowane na problem okazują się bardziej skuteczne w momencie, gdy możliwe jest kontrolowanie stresora [23]. Dzieci i adolescenti o większej elastyczności w stosowaniu różnych strategii radzenia sobie mają więcej kompetencji społecznych, natomiast ich umiejętność adekwatnego wyboru strategii jest głównym czynnikiem, który sprzyja psychologicznemu przystosowaniu się do sytuacji [5, 19].

Cel badań

Celem prowadzonych badań¹⁾ było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy objawy lęku i depresji, występujące u nastolatków zgłaszających się po pomoc psychologiczną, są związane z doświadczonymi w historii życia sytuacjami kryzysowymi. Sytuacje kryzysowe rozumiano w prowadzonych badaniach jako: 1) sytuacje kryzysowe w środowisku rodzinnym, takie jak częste kłótnie rodziców lub ich rozstanie oraz 2) sytuacje kryzysowe w środowisku rówieśniczym, takie jak utrata bliskiego kolegi czy odrzucenie przez grupę rówieśniczą. Badaczki szczególnie interesowała odpowiedź na pytanie, czy rodzaj doświadczanej w przeszłości sytuacji kryzysowej (w rodzinie lub w środowisku rówieśniczym) ma związek z nasileniem aktualnie występujących objawów lęku i depresji. Poszukiwano

¹⁾ Składamy serdeczne podziękowania dla psychologów Huberta Sotwina i Kamila Sułkowskiego za pomoc przy realizacji badań.

także charakterystycznych sposobów radzenia sobie w różnych sytuacjach trudnych, w zależności od doświadczonej sytuacji kryzysowej dotyczącej środowiska rodzinnego lub rówieśniczego. Celem badań była także weryfikacja zależności pomiędzy nasileniem lęku i depresji a strategiami radzenia sobie w sytuacjach trudnych wśród nastolatków doświadczających sytuacji kryzysowych.

Metoda

Badania prowadzone były w latach 2019 i 2020. Grupę badaną stanowili pacjenci Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej oraz Poradni Zdrowia Psychicznego, zwracający się po pomoc psychologiczną z powodu symptomów zaburzeń depresyjnych i lękowych. Kryterium włączenia do badania była diagnoza trudności psychologicznych dokonywana przez psychologa w oparciu o wywiad, obserwację oraz testy psychologiczne — stwierdzenie występowania symptomów zaburzeń lękowych, depresyjnych. Kryteria wyłączenia z badania obejmowały występowanie całościowych zaburzeń rozwojowych, upośledzenia umysłowego oraz chorób mających podłoże neurologiczne. Grupa badana liczyła 41 nastolatków (19 dziewcząt i 22 chłopców), w wieku od 11 do 18 lat ($M = 15$ lat, $SD = 1,82$). Wszyscy pacjenci, którzy wzięli udział w badaniu oraz ich prawni opiekunowie wyrazili na nie dobrowolną, świadomą zgodę.

W badaniu wykorzystano następujące narzędzia badawcze:

1. Kwestionariusz Wydarzeń Kryzysowych, opracowany przez autorki badania. Skala zawiera listę 32 sytuacji, które mogą powodować silny stres u nastolatków, np. dłuższe rozstanie z rodzicami, częste kłótnie rodziców, pobyt w domu dziecka, bycie ofiarą przemocy, śmierć kogoś bliskiego, bycie ofiarą prześladowania, rozstanie z dziewczyną/chłopakiem, problemy w szkole (oceny, zachowanie), uraz fizyczny, trudna sytuacja finansowa rodziny. Badany odnosił się do wymienionych wydarzeń, zaznaczając, które z nich miały miejsce w jego dotychczasowym życiu. Następnie określał, jak duży miały na niego wpływ (1 — brak, 2 — niewielki, 3 — przeciętny, 4 — znaczny, 5 — bardzo duży wpływ). W analizie badania uwzględniono występowanie oraz subiektywną ocenę znaczenia czterech sytuacji kryzysowych: (1) częste kłótnie rodziców, (2) rozwód/rozstanie rodziców, (3) utrata bliskiej koleżanki/kolegi, (4) odrzucenie przez grupę rówieśniczą.
2. Kwestionariuszy do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży — skrócona wersja do samoopisu — M. Kovacs [24]. Kwestionariusz ten umożliwia ocenę symptomów depresji u dzieci w wieku od 7 do 18 lat. Wersja skrócona składa się z 12 twierdzeń, z których każde dotyczy jednego symptomu depresji ocenianego na skali punktowanej od 0 do 2. Ogólny wynik badania mieści się w granicach 0–24 punktów.
3. STAIC Inwentarz Stanu i Cechy Lęku dla Dzieci (polska wersja: C.D. Spielberger, T. Sosnowski, D. Iwaniszczuk) [25]. Kwestionariusz służy do badania lęku rozumianego jako przejściowy i uwarunkowany sytuacyjnie stan jednostki oraz lęku rozumianego jako względnie stała cecha osobowości. Przeznaczony jest do badania uczniów w wieku 10–14 lat. Kwestionariusz służył do oceny lęku w grupie pacjentów od 11. do 14. roku życia.

4. STAI — Inwentarz Stanu i Cechy Lęku — (polska wersja: C.D. Spielberger, J. Strelau, M. Tysarczyk, K. Wrześniewski)[26]. Narzędzie umożliwia pomiar lęku rozumianego jako przejściowy i uwarunkowany sytuacyjnie stan jednostki oraz lęku rozumianego jako względnie stała cecha osobowości. Przeznaczony do badania osób w wieku 15–18 i 21–29 lat. Kwestionariusz służył do oceny lęku w grupie starszych pacjentów (15–18 lat).
5. Kwestionariusz „Jak sobie radzisz?” (Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik, 2012)[4], przeznaczony do oceny trzech strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych: aktywnego radzenia sobie, koncentracji na emocjach oraz poszukiwania wsparcia społecznego. Narzędzie umożliwia pomiar dyspozycyjnych oraz sytuacyjnych sposobów radzenia sobie. Strategie dyspozycyjne odnoszą się do trwałych skłonności do radzenia sobie w określony sposób (badany udziela odpowiedzi na pytania w kontekście opisanej w kwestionariuszu sytuacji). Natomiast strategie sytuacyjne odnoszą się do podjętych sposobów radzenia sobie w konkretnej, odpamiętanej przez badanego sytuacji trudnej, która wydarzyła się w ciągu roku poprzedzającego badanie.

Do obliczeń statystycznych wykorzystano licencjonowany program StatSoft STATISTICA 13. Sprawdzono normalność rozkładów zmiennych testem Shapiro-Wilka. Rozkłady zmiennych lęk-stan i lęk-cecha spełniały kryterium normalności rozkładu. Rozkład nasilenia objawów depresji u badanych nie spełniał kryterium rozkładu normalnego. Zastosowano zatem metody statystyczne parametryczne: test t-Studenta i analizę wariancji ANOVA oraz nieparametryczne: współczynnik korelacji rang Spearmana i Test U Manna-Whitneya, zgodnie z charakterystyką rozkładu badanych zmiennych. Dla wszystkich zastosowanych metod statystycznych przyjęto poziom istotności statystycznej $p < 0,05$.

Badana grupa

Średnia dla nasilenia objawów depresji w badanej grupie była podwyższona, na poziomie 63 stenu (min. 44, maks. 79). Średni wynik lęku-stanu także był wysoki, mieścił się na poziomie 7 stenu (min. 3, maks. 10), podobnie jak wynik dla lęku-cechy (7 sten, min. 4, maks. 10 wśród chłopców oraz 8 sten, min. 5, maks. 10 wśród dziewcząt). Średnia liczba odnotowanych sytuacji kryzysowych wyniosła 2 ($M = 2,05$; $SD = 1,18$; min. 0, maks. 4), średnia ocena łącznego subiektywnego wpływu wyniosła 6,98 ($SD = 4,92$; min. 0; maks. 19), dla sytuacji kryzysowych dotyczących środowiska rodzinnego 3,44 ($SD = 3,17$), dla dotyczących środowiska rówieśniczego 3,54 ($SD = 3,18$). Połowa badanej grupy (20 osób) doświadczyła w swojej historii zarówno sytuacji kryzysowej dotyczącej relacji rodzinnych (rozwód i/lub kłótnie rodziców), jak i relacji rówieśniczych (utrata kolegi/koleżanki i/lub odrzucenie przez grupę rówieśniczą), dziewięcioro nastolatków tylko sytuacji kryzysowej związanej ze środowiskiem rodzinnym, a ośmioro nastolatków tylko sytuacji kryzysowej w obrębie środowiska rówieśniczego. U czterech pacjentów nie odnotowano żadnej z czterech wymienionych powyżej sytuacji kryzysowych. Ogółem, w 41-osobowej grupie 28 pacjentów doświadczyło częstych kłótni rodziców, 15 — rozvodu lub rozstania rodziców, 19 — utraty bliskiej koleżanki lub kolegi, a 22 — odrzucenia przez grupę rówieśniczą.

Wyniki

Doświadczenie sytuacji kryzysowej a symptomy lęku i depresji

Wykonano test t-Studenta w celu weryfikacji, czy nasilenie lęku jest związane z doświadczeniem określonego rodzaju sytuacji kryzysowej. Porównano średnie z grupy nastolatków, którzy doświadczyli danej sytuacji kryzysowej ze średnimi uzyskanymi w grupie, która tej sytuacji nie doświadczyła. Obecność lub brak częstych kłótni rodziców, ich rozstanie oraz utraty bliskiej koleżanki/kolegi okazały się nie mieć związku z nasileniem objawów lęku-stanu (kłótnie: $t = 0,439$, $p = 0,663$; rozstanie: $t = -0,184$, $p = 0,855$; utrata: $t = -0,745$, $p = 0,461$) oraz lęku-cechy (kłótnie: $t = -0,272$, $p = 0,787$; rozstanie: $t = 0,852$, $p = 0,399$; utrata: $t = -1,034$, $p = 0,308$). Istotnie statystycznie wyższe nasilenie objawów lęku-stanu odnotowano natomiast u nastolatków, którzy doświadczyli odrzucenia przez grupę rówieśniczą ($t = -2,673$; $p = 0,011$).

Grupy nastolatków porównano także pod kątem tego, czy obecność danej sytuacji kryzysowej ma związek z nasileniem objawów depresji. W tym celu wykonano Test U Manna-Whitneya, który nie wykazał istotnego związku pomiędzy nasileniem objawów depresji a doświadczeniem którejs z czterech wyróżnionych sytuacji kryzysowych (kłótnie: $U = 121,5$; $p = 0,092$; rozstanie: $U = 147,0$; $p = 0,197$; utrata: $U = 202,5$; $p = 0,875$; odrzucenie: $U = 166,0$; $p = 0,265$).

Nasilenie objawów lęku i depresji okazało się nie być związane z obiektywną liczbą odnotowanych sytuacji kryzysowych. Znaczenie dla nasilenia objawów miała subiektywna ocena nastolatków wpływu tych doświadczeń na życie. Analizy korelacji r-Pearsona oraz r-Spearmana wykazały, że im wyższy jest spostrzegany łączny wpływ doświadczeń kryzysowych, tym wyższe jest nasilenie objawów lęku-stanu ($r = 0,33$; $p = 0,036$) oraz depresji ($r = 0,33$; $p = 0,036$). Szczegółowa analiza uzyskanych korelacji, uwzględniająca zależność pomiędzy oceną wpływu i nasileniem występujących symptomów (osobno w odniesieniu do wpływu doświadczeń rodzinnych i rówieśniczych) wykazuje większe znaczenie doświadczeń rówieśniczych niż rodzinnych dla stopnia odczuwanego lęku. Im wyższy subiektywny wpływ doświadczeń kryzysowych odnoszących się do rówieśników (utrata i/lub odrzucenie), tym wyższe jest nasilenie lęku-stanu oraz lęku-cechy. Z kolei subiektywny wpływ doświadczeń konfliktowych w rodzinie okazał się nie być istotnie skorelowany z nasileniem lęku i depresji.

Tabela 1. Korelacje pomiędzy nasileniem lęku, depresji i oceną wpływu doświadczeń kryzysowych (r-Pearsona dla lęku, r-Spearmana dla depresji).

	Lęk-stan		Lęk-cecha		Symptomy depresji	
	r	p	r	p	r	p
Wpływ doświadczeń kryzysowych (łączny)	0,33	0,036	0,25	0,119	0,33	0,036
Wpływ doświadczeń kryzysowych rodzinnych	0,08	0,620	0,06	0,704	0,24	0,131
Wpływ doświadczeń kryzysowych rówieśniczych	0,43	0,005	0,32	0,040	0,26	0,105

Za pomocą analizy wariancji ANOVA zweryfikowano, czy nasilenie lęku oraz depresji zależy od typu doświadczonego kryzysu: (1) rodzinnego i rówieśniczego, (2) rodzinnego, (3) rówieśniczego. Czynniki te nie różnicowały zmiennych na poziomie istotności statystycznej.

Doświadczenie kryzysu a strategie radzenia sobie

Jednym z celów analizy było sprawdzenie, czy doświadczenie typu sytuacji kryzysowej jest związane z podejmowanymi strategiami radzenia sobie w sytuacjach trudnych. W tym celu wykonano testy t-Studenta. Dane zaprezentowano w tabeli 2. Doświadczenie lub brak częstych kłótni rodziców nie różnicowały podejmowanych strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Rozwód lub rozstanie rodziców różnicowały sytuacyjną strategię związaną z aktywnym radzeniem sobie. Nastolatki, których rodzice się rozstali, istotnie rzadziej korzystają z tej strategii w porównaniu z rówieśnikami pochodzącymi z rodzin pełnych ($t = 2,074$, $p = 0,045$). Nastolatki, którzy doświadczyli utraty bliskiego kolegi lub koleżanki częściej radzą sobie, poszukując wsparcia ($t = -3,078$, $p = 0,004$). Doświadczenie odrzucenia rówieśniczego okazało się mieć związek z częstością dyspozycyjnego podejmowania aktywnych strategii. Co interesujące, w większym stopniu deklarują tę strategię nastolatki, którzy doświadczyli kryzysu związanego z odrzuceniem ($t = -2,673$; $p = 0,011$). Z kolei w odniesieniu do konkretnej, odpamiętanej przez nastolatka sytuacji, nie uzyskano poziomu istotności statystycznej w zakresie częstości aktywnego radzenia sobie.

Tabela 2. Porównanie średnich dla poszczególnych strategii radzenia sobie w grupach nastolatków

Strategia	Kłótnie rodziców			Rozstanie/rozwód rodziców			Utrata bliskiego kolegi/koleżanki			Odrzucenie rówieśnicze		
	tak M	nie M	p	tak M	nie M	p	tak M	nie M	p	tak M	nie M	p
Dyspozycyjna – aktywność	2,055	2,081	0,938	1,853	2,190	0,282	1,961	2,157	0,521	2,418	1,672	0,011
Dyspozycyjna – emocje	1,892	1,342	0,153	1,777	1,675	0,787	2,006	1,448	0,121	1,770	1,650	0,743
Dyspozycyjna – wsparcie	1,367	1,542	0,564	1,131	1,599	0,107	1,693	1,180	0,068	1,572	1,260	0,272
Sytuacyjna – aktywność	2,418	2,737	0,245	2,195	2,718	0,045	2,578	2,470	0,677	2,706	2,318	0,129
Sytuacyjna – emocje	2,597	2,466	0,713	2,363	2,670	0,371	2,833	2,303	0,107	2,601	2,503	0,769
Sytuacyjna – wsparcie	1,660	1,758	0,765	1,753	1,656	0,761	2,136	1,290	0,004	1,882	1,482	0,191

Przeprowadzono analizę korelacji r-Pearsona, która wykazała, że wybrane strategie radzenia sobie nie były związane z obiektywną liczbą kryzysów. Natomiast wykazano, że im

wyższy jest spostrzegany łączny wpływ wydarzeń kryzysowych na życie, tym częstsza tendencja do korzystania z dyspozycyjnej strategii opartej na emocjach ($r = 0,383$; $p = 0,014$). Pozostałe strategie nie były skorelowane z oceną wpływu wydarzeń kryzysowych.

Za pomocą jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA zweryfikowano, czy rodzaj podejmowanych przez nastolatków strategii radzenia sobie różni się zależnie od rodzaju doświadczonej sytuacji kryzysowej. Wyodrębniono następujące grupy: (1) doświadczenie sytuacji kryzysowej w środowisku rodzinnym i rówieśniczym, (2) doświadczenie sytuacji kryzysowej tylko w środowisku rodzinnym, (3) doświadczenie sytuacji kryzysowej tylko w środowisku rówieśniczym. Rodzaj sytuacji kryzysowej różnicował podejmowane strategie ($F = 5,606$; $p = 0,008$). Porównania post hoc testem Tukeya dla różnych N wykazały różnicę między grupą 1 i grupą 3 ($p = 0,021$). Nastolatki, którzy doświadczyli sytuacji kryzysowej tylko w środowisku rówieśniczym ($M = 2,096$; $SD = 0,928$) istotnie częściej korzystają ze strategii poszukiwania wsparcia niż grupa nastolatków, którzy doświadczyli sytuacji kryzysowej zarówno w środowisku rodzinnym, jak i rówieśniczym ($M = 0,922$; $SD = 0,638$).

Nasilenie objawów lęku i depresji a strategie radzenia sobie

Przeprowadzona analiza korelacji wykazała, że im większe jest nasilenie objawów depresji oraz lęku-stanu, jak i lęku-cechy, tym większa jest tendencja do emocjonalnego radzenia sobie. Dane zaprezentowane w tabeli 3. Zależności te wykazano zarówno w odniesieniu do dyspozycji, jak i konkretnej sytuacji trudnej odpamiętanej przez nastolatka. Ponadto wykazano, że wyższe nasilenie lęku-stanu koreluje dodatnio z dyspozycyjną strategią aktywnego radzenia sobie. Nie jest istotne, gdy nastolatek odnosi się do konkretnej sytuacji. W odniesieniu do opisu konkretnej sytuacji, jakiej nastolatek doświadczył, wykazano związek pomiędzy wyższym nasileniem lęku-cechy a radzeniem sobie poprzez poszukiwanie wsparcia społecznego.

Tabela 3. Korelacje pomiędzy nasileniem objawów lęku i depresji a strategiami radzenia sobie

	DA		DE		DW		SA		SE		SW	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Symptomy depresji	0,30	0,159	0,49	0,015	-0,01	0,985	-0,10	0,634	0,45	0,031	0,10	0,647
Lęk-stan	0,43	0,042	0,61	0,002	0,20	0,370	0,13	0,541	0,59	0,003	0,16	0,464
Lęk-cecha	0,38	0,073	0,59	0,003	0,27	0,207	0,35	0,104	0,53	0,009	0,33	0,121

Legenda: DA: dyspozycyjna strategia, aktywne radzenie sobie; DE: dyspozycyjna strategia, koncentracja na emocjach; DW: dyspozycyjna strategia, poszukiwanie wsparcia; SA: sytuacyjna strategia, aktywne radzenie sobie; SE: sytuacyjna strategia, koncentracja na emocjach; SW: sytuacyjna strategia, poszukiwanie wsparcia

Dyskusja wyników

Analiza wyników badań własnych wykazała, że im wyższy jest spostrzegany łączny wpływ doświadczeń kryzysowych (zarówno rodzinnych, jak i rówieśniczych) tym wyższe jest nasilenie lęku jako stanu emocjonalnego oraz depresji. Podobne doniesienia widoczne są w polskich badaniach Makary-Studzińskiej [27], obejmujących nastolatków w wieku 14–18 lat po próbach samobójczych, wykazujących umiarkowany oraz wysoki poziom depresji. Jako przyczyny podejmowanych prób odebrania sobie życia wskazano problemy w rodzinie, w grupie rówieśniczej i w relacjach partnerskich, jak również samotność, porażki szkolne, słabe warunki socjoekonomiczne. Co więcej, próby te często były poprzedzone traumatycznymi wydarzeniami w rodzinie lub w grupie rówieśniczej. Na szeroki wpływ stresu związanego z relacjami rówieśniczymi oraz problemami rodzinnymi wskazuje również wiele innych badań [5–8].

W badaniach własnych w subiektywnej ocenie nastolatków sytuacje kryzysowe w grupie rówieśniczej mają większe znaczenie niż doświadczenia rodzinne. Nie oznacza to jednak, że środowisko rodzinne jest nieistotne dla rozwoju adolescenta. Perspektywa nastolatka wydaje się natomiast perspektywą różną od tej dokonywanej w okresie dorosłości. Na uwagę zasługuje fakt, że odrzucenie przez grupę rówieśniczą oraz wyższy subiektywny wpływ doświadczeń kryzysowych odnoszących się do rówieśników wiązały się z wyższą gotowością do reagowania w pewnych sytuacjach lękiem (lęk jako cecha), jak i chwilowym, przemijającym stanem emocjonalnym (lęk jako stan). Dodatkowo, wykazano istotnie wyższe nasilenie objawów lęku-stanu i symptomów depresji w grupie nastolatków oceniających wpływ konfliktów rówieśniczych jako wysoki. Podobnych zależności nie zaobserwowano natomiast w przypadku rodzinnych sytuacji kryzysowych. Można więc wnioskować, że poziom depresji i lęku w wieku nastoletnim zależy w dużej mierze od jakości relacji rówieśniczych. Jak wskazuje wielu badaczy, istnieje związek między nasilonymi konfliktami rówieśniczymi w wieku nastoletnim a przewlekłym stresem w wieku dorosłym, związanym z szerokim wachlarzem problemów zdrowotnych [28–30]. Allen i wsp. [31] wskazują, że prawidłowe relacje w okresie nastoletnim mają związek z późniejszymi objawami lęku i depresji oraz zdrowiem w dorosłości. Kolejne długoterminowe badania Allena i wsp. [15] wykazały dodatkowo, że niezdolność nastolatków do rozwiązywania konfliktów, łagodzenia agresji rówieśniczej, a także wrogość w relacjach partnerskich w późnej adolescencji były predyktorami dysfunkcji systemu odpornościowego (podwyższony poziom interleukiny-6 IL-6) w dorosłości. Przyniesione badania, jak również analiza własna podkreślają szczególne znaczenie relacji rówieśniczych w adolescencji oraz ich istotny wpływ na dobrostan człowieka.

W dalszej części badań zajęto się relacjami pomiędzy doświadczanymi kryzysami a strategiami radzenia sobie. Uzyskane wyniki wskazują, że nastolatki, których rodzice się rozstali, rzadziej korzystają z aktywnych strategii radzenia sobie niż ich rówieśnicy pochodzący z rodzin pełnych. Być może wiąże się to z faktem, że dzieci w sytuacji rozstania rodziców czują, iż nie mają wpływu na świat dorosłych, co może się przekładać na poczucie braku wpływu w innych obszarach życia. Dodatkowo badania pokazują, że nastolatki, którzy doświadczali odrzucenia rówieśniczego, częściej deklarowali podejmowanie aktywnych strategii radzenia sobie, ale nie w odniesieniu do konkretnych, przywoływanych

sytuacji. Może to sugerować, że radzenie sobie w sposób skoncentrowany na działaniu u nastolatków ma raczej charakter deklaracyjny lub życzeniowy. Jest to ogromnie ważna wskazówka w odniesieniu do praktyki terapeutycznej, ukazująca różnicę pomiędzy wiedzą teoretyczną dotyczącą rozwiązania problemu a tym, jakie strategie nastolatek wykorzystuje w realnej sytuacji. Schaefer i Moos [32] podkreślają dodatkowo, że kryzys jest dla jednostki nowym doświadczeniem, wobec którego dyspozycyjne strategie radzenia sobie, mające charakter nawykowy mogą okazać się niewystarczające. Sytuacja kryzysu wymaga podjęcia nowych działań, dostosowanych do przeżywanej sytuacji, które w następstwie mogą prowadzić do reintegracji osobowości oraz nabywania nowych umiejętności. W kryzysie dotyczącym nastolatka ważna jest więc rola wsparcia społecznego (rodziców, nauczycieli, opiekunów, terapeutów) w nauce i modelowaniu efektywnego radzenia sobie w sytuacjach stresowych. W tym kontekście można przywołać badania Allena i wsp. [33], w których okazało się, że wrogi konflikt rodzicielski zmniejsza poczucie bezpieczeństwa u adolescentów. Nastolatek, obserwując rodziców, nie przyswaja bowiem dobrego modelu rozwiązywania konfliktów, a prezentowany przez rodziców wzorzec radzenia sobie może powodować jego lęk i wątpliwości, czy sam w przyszłości będzie w stanie stworzyć bezpieczną, trwałą relację.

Wykazano, że im większy jest spostrzegany łączny wpływ wydarzeń kryzysowych, tym częstsza tendencja do korzystania ze strategii dyspozycyjnej opartej na emocjach. Pokazuje to, że osoby w większym stopniu doświadczające subiektywnego wpływu trudnych wydarzeń na swoje życie mogą skupiać się w głównej mierze na redukcji napięcia emocjonalnego, co — jeżeli będzie jedyną stosowaną strategią — może okazać się nieadekwatne. W badaniach Ostafińskiej-Molik i Wysockiej [34] emocjonalne radzenie sobie ze stresem najsilniej koreluje z nieprzystosowaniem społecznym, co badaczki tłumaczą trudnością takich osób w radzeniu sobie z frustracją, wysokim skoncentrowaniu na sobie i własnych problemach emocjonalnych oraz brakiem odpowiedniego wsparcia w otoczeniu. Podkreślają równocześnie, że poszukiwanie wsparcia może być przystosowawczą strategią, pod warunkiem, że młody człowiek ma szansę takie wsparcie otrzymać w swoim otoczeniu. W badaniach własnych taki sposób radzenia sobie deklarują nastolatki, którzy utracili kogoś bliskiego. Być może utrata koleżanki/kolegi uwrażliwia na wagę relacji i prowokuje do poszukiwania innych źródeł wsparcia społecznego.

Wśród badanych nastolatków zaobserwowano niską elastyczność w zakresie stosowania różnorodnych strategii w odniesieniu do konkretnych sytuacji problemowych. Jak wskazują badania [5, 19], dzieci i adolescenty o większej elastyczności w stosowaniu różnych strategii radzenia sobie mają więcej kompetencji społecznych, natomiast skłonność do adekwatnego wyboru strategii jest głównym czynnikiem, który sprzyja psychologicznemu przystosowaniu się do sytuacji.

Wśród badanych nastolatków obecność doświadczeń kryzysowych wiąże się z częstszym radzeniem sobie przez poszukiwanie wsparcia społecznego. Taki rodzaj otwartości może łączyć się z faktem znajdowania się pod opieką psychologiczną, w momencie przeprowadzania badań. Być może poszukiwanie pomocy psychologicznej otwiera nastolatków na możliwość otrzymywania wsparcia ze strony innych osób bądź też to właśnie ci nastolatki, którzy chętnie korzystają ze wsparcia społecznego, zgłaszają się do gabinetów specjalistów.

Badania własne wykazały, że większe nasilenie objawów depresji oraz lęku (stanu i cechy), wiąże się z tendencją do radzenia sobie poprzez emocje. Frydenberg i Lewis [22] wskazują, że taka strategia radzenia sobie jest stosowana w sytuacjach, w których jednostka nie ma na nie wpływu lub podejmowanie działań wydaje się jej nieefektywne. Być może jest to połączone z tendencją osób o cechach depresyjnych i lękowych do skupiania się na emocjach negatywnych, poczucia bezradności, braku wyjścia z sytuacji, niewielkiego poczucia sprawczości i myślenia katastroficznego [35].

Przeprowadzone badania wiążą się z pewnymi ograniczeniami. Badana grupa nastolatków znajdowała się pod opieką psychologiczną, a więc wszystkie osoby w momencie badania miały zapewnione specjalistyczne wsparcie, co mogło rzutować na częstszy wybór strategii poszukiwania wsparcia przez badanych. Jest możliwe, że nastolatkowie znacznie rzadziej wybieraliby tego typu strategię i uznawali ją za mniej istotną, gdyby nie mieli za sobą realnego doświadczenia otrzymania odpowiedniego wsparcia. Dodatkowo, większość osób wykazywała podwyższony poziom depresji i lęku, a w badaniu nie zastosowano grupy kontrolnej, wyniki te trudno jest więc odnieść do całej populacji nastolatków. W związku z małą liczebnością grupy nie zróżnicowano badanych ze względu na wiek oraz płeć, a jak pokazują badania Pisuli i Sikory [36] czynniki te mają znaczenie w różnicowaniu strategii radzenia sobie. Niewielka liczebność badanej grupy ogranicza możliwość uogólniania uzyskanych wyników na populację adolescentów przejawiających zaburzenia depresyjne i lękowe. Co więcej, w badaniu zdecydowano się na wybór zaledwie kilku możliwych rodzajów sytuacji kryzysowych, nie uwzględniono innych, potencjalnie istotnych kontekstów (jak np. relacje miłosne, szkoła, relacje z rodzeństwem). Należy także nadmienić, że ostatnia część badań prowadzona była w trakcie pandemii COVID-19, badana grupa była jednak zbyt mała, aby analizować potencjalne związane z tym różnice. W dalszych badaniach warto byłoby analizować wpływ pandemii na poziom lęku i depresji wśród nastolatków, a także strategie radzenia sobie młodzieży z tym wydarzeniem kryzysowym [37].

Pomimo przedstawionych ograniczeń, prezentowane wyniki wnoszą nowe treści w obszar wiedzy na temat zaburzeń emocjonalnych u adolescentów. Wskazują na istotne zależności i tendencje, które warto będzie prześledzić w większych grupach badawczych. Główne doniesienia z badań własnych dotyczą sposobów radzenia sobie nastolatków w sytuacjach kryzysowych, jak również rodzaju kryzysów, które w największym stopniu wpływają na funkcjonowanie młodzieży. Prezentowana tematyka ma również istotne znaczenie dla praktyki.

Badania dostarczają wartościowych danych dotyczących obrazu populacji młodzieży korzystającej z pomocy psychologicznej. Możemy bowiem przypuszczać, że większość zgłaszających się do gabinetów terapeutycznych nastolatków boryka się z jakimś doświadczeniem kryzysowym, bądź w domu rodzinnym, bądź w grupie rówieśniczej, a z dużym prawdopodobieństwem w obu tych miejscach. Wielu nastolatków musi mierzyć się z problemem utraty (rodzica, przyjaciela, sympatii) lub odrzucenia, co prowadzi do rozwoju zaburzeń emocjonalnych, nadmiernego przeżywania lęku i depresji. W odpowiedzi na te trudności wielu młodych ludzi sięga po niewystarczająco skuteczne i elastyczne strategie radzenia sobie, które nie pozwalają na samodzielne uporanie się z problemami. Ponieważ problemy w środowisku rówieśniczym wydają się dla młodych ludzi istotniejsze niż te w relacjach z rodzicami, to one stanowią będą główny obszar do pracy terapeutycznej.

Warto także pamiętać, że to, co nastolatkwie mówią, niekoniecznie pokrywa się z tym, co robią, a więc deklarowane strategie radzenia sobie nie muszą być tożsame z tymi stosowanymi w konkretnych sytuacjach stresowych.

Wyniki badań mogą być przydatne przede wszystkim w interwencji kryzysowej, gabinetach psychoterapeutycznych, poradniach, ale także w programach profilaktycznych, w ramach których należałoby zwrócić uwagę na rozwijanie umiejętności w zakresie adekwatnego radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, w szczególności związanymi z relacjami rówieśniczymi. Badania własne wskazały przede wszystkim na ogromne znaczenie pozytywnych relacji w grupie rówieśniczej dla właściwego funkcjonowania i rozwoju społecznego przyszłych dorosłych. Znajomość prawidłowości występujących w wieku nastoletnim, dotyczących zarówno rodzaju doświadczanych trudności, jak i sposobów radzenia sobie ze stresem, może mieć duże znaczenie dla praktyki wychowawczej i klinicznej. Dodatkowo, w istotnym stopniu ułatwi ona planowanie i rozwijanie działań mających na celu przeciwdziałanie trudnościom adaptacyjnym młodzieży. Należy pamiętać, że nastolatkwie uczą się prawidłowego funkcjonowania w relacjach rówieśniczych głównie poprzez doświadczenie, dlatego szczególnie ważne jest budowanie pomostu pomiędzy wiedzą teoretyczną a praktyką, np. w przebiegu terapii grupowej czy treningów umiejętności społecznych.

Wnioski

1. Im większy jest spostrzegany wpływ doświadczeń kryzysowych (rodzinnych i rówieśniczych), tym wyższe jest nasilenie lęku jako stanu emocjonalnego oraz depresji u adolescentów, co pozostaje spójne z innymi doświadczeniami badawczymi w tym obszarze [5–8, 27].
2. W subiektywnej ocenie nastolatków, sytuacje kryzysowe w grupie rówieśniczej mają większe znaczenie niż doświadczenia rodzinne, na co zwracają uwagę także Allen i wsp. [15, 31].
3. Rodzaj doświadczanych kryzysów ma związek ze stosowanymi strategiami radzenia sobie. Nastolatkwie, których rodzice się rozstali, rzadziej niż nastolatkwie z rodzin pełnych wybierają strategie aktywne. Może być to związane z ograniczającym wpływem wrogiego konfliktu rodzicielskiego [33]. Doświadczenie kryzysu rówieśniczego lub rodzinnego wiąże się z częstszą tendencją do poszukiwania wsparcia społecznego, co wskazuje na stosowanie przez nastolatków adaptacyjnych strategii zaradczych.
4. Większe nasilenie objawów depresji oraz lęku wiąże się z tendencją do radzenia sobie poprzez emocje, co może wynikać z niskiego poczucia wpływu [22] albo ze specyfiki funkcjonowania osób doświadczających stanów lękowych i depresyjnych [35].
5. Ważne jest rozróżnienie między deklarowanymi strategiami dyspozycyjnymi a tymi wykorzystywanymi w konkretnych sytuacjach stresowych. Np. wyższe nasilenie lęku-stanu koreluje dodatnio z aktywnym radzeniem sobie na poziomie ogólnej dyspozycji, ale nie w odniesieniu do sytuacyjnego radzenia sobie.
6. Uzyskane wyniki wskazują na zasadność prowadzenia podobnych badań w większych grupach adolescentów, w grupach klinicznych i w populacji ogólnej. Mogą stanowić

użyteczny wkład nie tylko do teorii, ale i do praktyki klinicznej oraz terapeutycznej. Problematyka lęku i depresji oraz sposobów radzenia sobie w sytuacji kryzysu wydaje się szczególnie aktualna w dobie pandemii COVID-19 [36].

7. Prezentowany model diagnostyczny jest krótki i można go z powodzeniem stosować w praktyce klinicznej. Do diagnozy na potrzeby psychoterapii warto jest wprowadzić ocenę przeżywaną sytuacji kryzysowych (w środowisku rodzinnym i rówieśniczym), sposobów radzenia sobie z nimi oraz oszacować poziom odczuwanego lęku i depresji. Są to także obszary, które warto omawiać i przepracowywać w procesie terapeutycznym. Warto również brać pod uwagę rozdzźwięk między deklarowanymi sposobami radzenia sobie nastolatka a tym, jak wykorzystuje je w praktyce.
8. W świetle otrzymanych wyników warto podkreślić, że rozmowy terapeutyczne na temat relacji rówieśniczych mogą mieć kluczowe znaczenie w procesie rozumienia i mentalizacji wewnętrznych przeżyć nastolatków.

Piśmiennictwo

1. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustün TB. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr. Opin. Psychiatry* 2007; 20(4): 359–64. DOI: 10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c.
2. Pine DS, Cohen P, Gurley D, Brook J, Ma Y. The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Arch. Gen. Psychiatry* 1998; 55(1): 56–64. DOI: 10.1001/archpsyc.55.1.56.
3. World Health Organization. Adolescent mental health. Fact sheet. 2018. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
4. Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. Jak Sobie Radzisz — JSR. W: Juczyński Z, Ogińska-Bulik N, red. Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2012, s. 59–70.
5. Pincus DB, Friedman AG. Improving children's coping with everyday stress: transporting treatment interventions to the school setting. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 2004; 7(4): 223–240. DOI: 10.1007/s10567-004-6087-8.
6. Guskowska M. Przebieg transakcji stresowej u młodzieży i czynniki go moderujące. Warszawa: Wydawnictwo AWF; 2003.
7. Ribner NG. Terapia nastolatków. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2005.
8. Talik E, Szewczyk L. Stresory specyficzne dla nastolatków w okresie późnej adolescencji. W: Szewczyk L, Talik E, red. Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Psychologia kliniczna nastolatka. Lublin: Wydawnictwo Towarzystwo Naukowe KUL; 2009, s. 17–36.
9. Turner HA, Kopiec K. Exposure to interparental conflict and psychological disorder among young adults. *J. Fam. Issues* 2006; 27(2): 131–158. DOI:10.1177/0192513X05280991.
10. Harold G, Acquah D, Sellers R, Chowdry H. What works to enhance inter-parental relationships and improve outcomes for children? DWP ad hoc research report no. 32. London: DWP; 2016.
11. Suh GW, Fabricius WV, Stevenson MM, Parke RD, Cookston JT, Braver SL i wsp. Effects of the interparental relationship on adolescents' emotional security and adjustment: The important role of fathers. *Dev. Psychol.* 2016; 52(10), 1666–1678. DOI: 10.1037/dev0000204.

12. Quevedo K, Johnson A, Loman M, Lafavor T, Gunnar M. The confluence of adverse early experience and puberty on the cortisol awakening response. *Int. J. Behav. Dev.* 2012; 36(1): 19–28. DOI: 10.1177/0165025411406860.
13. Romeo R. Pubertal maturation and programming of hypothalamic-pituitary-adrenal reactivity. *Front. Neuroendocrinol.* 2010; 31(2): 232–240. DOI: 10.1016/j.yfne.2010.02.004.
14. La Greca AM, Harrison HM. Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* 2005; 34(1): 49–61. DOI: 10.1207/s15374424jccp3401_5.
15. Allen JP, Loeb E, Tan J, Narr KR, Uchino BN. The body remembers: adolescent conflict struggles predict adult interleukin-6 levels. *Dev. Psychopathol.* 2018; 30(4): 1435–1445. DOI:10.1017/S0954579417001754.
16. Chango J, Allen J, Szewo D, Schad M. Early adolescent peer foundations of late adolescent and young adult psychological adjustment. *J. Res. Adolesc.* 2015; 25(4): 685–699. DOI: 10.1111/jora.12162.
17. Allen JP, Narr KR, Kansky J, Szewo DE. Adolescent peer relationship qualities as predictors of long-term romantic life satisfaction. *Child Dev.* 2020; 91(1): 327–340. DOI:10.1111/cdev.13.193.
18. Band EB, Weisz JR. How to feel better when it feels bad. Children’s perspectives on coping with everyday stress. *Dev. Psychol.* 1988; 24(2): 247–253.
19. Caplan M, Bennetto L, Weissberg R. The role of interpersonal context in the assessment of social problem-solving skills. *J. Appl. Dev. Psychol.* 1991; 12(1), 103–114.
20. Sharrer VW, Ryan-Wenger NA. School-age children’s self-reported stress symptoms. *Pediatric Nursing Pitman.* 2002; 28(1): 21–27.
21. Clarke AT. Coping with interpersonal stress and psychosocial health among children and adolescents: a meta-analysis. *J. Youth Adolesc.* 2006; 35(1): 10–23. DOI: 10.1007/s10964-005-9001-x.
22. Frydenberg E, Lewis R. Coping with stresses and concerns during adolescence: A longitudinal study. *Am. Educ. Res. J.* 2000; 37: 727–745.
23. Weisz J R, McCabe MA, Dennig MD. (1994). Primary and secondary control among children undergoing medical procedures: Adjustment as a function of coping style. *J. Cons. Clin. Psychol.* 1994; 62(2): 324–332. DOI: 10.1037/0022-006X.62.2.324.
24. Kovacs M, Wrocławska-Warchala E, Wujcik M. CDI-2. Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2017.
25. Jaworowska A. Inwentarz stanu i cechy lęku dla dzieci CD Spielbergera, CD Edwardsa, RE Lushene’a, J. Montuoriego i D. Platzek. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2018.
26. Sosnowski T, Wrześniewski K, Jaworowska A, Fecenec D. STAI — Inwentarz Stanu i Cechy Lęku. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2011.
27. Makara-Studzińska M. Przyczyny prób samobójczych u młodzieży w wieku 14–18 lat. *Psychiatria.* 2013; 10(2): 76–83.
28. Kiecolt-Glaser JK, Loving TJ, Stowell JR, Malarkey WB, Lemeshow S, Dickinson SL i wsp. Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production, and wound healing. *Arch. Gen. Psychiatry* 2005; 62, 1377–1384.
29. Nealey-Moore JB, Smith TW, Uchino BN, Hawkins MW, Olson-Cerny C. Cardiovascular reactivity during positive and negative marital interactions. *J. Behav. Med.* 2007; 30, 505–519. DOI:10.1007/s10865-007-9124-5.

30. Wright BL, Loving TJ. Health implications of conflict in close relationships. *Soc. Person. Psychol. Compass* 2011; 5, 552–562. DOI:10.1111/j.1751-9004.2011.00371.x.
31. Allen JP, Uchino BN, Hafen CA. Running with the pack: teen peer-relationship qualities as predictors of adult physical health. *Psychol Sci.* 2015; 26(10): 1574–1583. DOI:10.1177/0956797615594118.
32. Schaefer JA, Moos RH. The context of posttraumatic growth: life crises, individual and social resources, and coping. W: Tedeshi RG, Park CL, Calhoun LG, red. *Posttraumatic growth: positive changes aftermath of crises*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Publishers; 1998, s. 99–125.
33. Allen JP, Hauser ST, O'Connor TG, Bell KL. Prediction of peer-rated adult hostility from autonomy struggles in adolescent-family interactions. *Dev. Psychopathol.* 2002; 14(1): 123–137.
34. Ostafińska-Molik B, Wysocka E. Radzenie sobie w sytuacjach trudnych jako kategoria różnicująca funkcjonowanie młodzieży prawidłowo i wadliwie przystosowanej społecznie — analiza empiryczna. W: Ambrozik W, Dąbrowska A, red. *Innowacje resocjalizacyjne*. Warszawa: Pedagogium Wyższa Szkoła Nauk Społecznych; 2014, s. 113–132.
35. Kendall PC. *Terapia dzieci i młodzieży. Procedury poznawczo-behawioralne*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2010.
36. Pisula E, Sikora R. Wiek i płeć a radzenie sobie ze stresem przez młodzież w wieku 12–17 lat. *Przegląd Psychologiczny* 2008; 51 (4): 405–421.
37. Woźniak-Prus M, Gambin M, Cudo A. *Nastolatki wobec pandemii. Raport nr 11 z badania przeprowadzonego w Instytucie Psychologii Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej we współpracy z Wydziałem Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego podczas epidemii COVID-19 w 2020 r.*

Adres: agnieszka.lelek@gmail.com