



„Wychowanie w Rodzinie” t. XVI (2/2017)

nadesłany: 30.09.2016 r. – przyjęty: 25.05.2017 r.

Elżbieta TURSKA*

Sytuacja socjalno-bytowa rodziny jako czynnik ryzyka zaburzeń nastroju adolescentów

Socioeconomic status of the family as a risk factor for mood disorder in adolescents

Streszczenie

Cel: Związki pomiędzy cechami środowiska rodzinnego i zaburzeniami nastroju w okresie dorastania to jeden z najczęściej badanych obszarów poszukiwania czynników ryzyka zaburzeń nastroju adolescentów. Status ekonomiczny to jeden z ważnych aspektów funkcjonowania rodziny. Celem artykułu jest określenie związku pomiędzy sytuacją socjalno-bytową rodzin adolescentów i ich samopoczuciem.

Materiał i metody badań: Badania zostały przeprowadzone w ramach projektu „Życie Lubuszan. Współczesność i perspektywy” w grupie 2 287 gimnazjalistów z województwa lubuskiego. Do opisu sytuacji socjalno-bytowej uczniów wykorzystano kwestionariusz ankiety. Do zbadania poziomu samopoczucia gimnazjalistów i określenia zaburzeń nastroju posłużył test depresji Burnsa (*Burns Depression Checklist*).

Wyniki: Badania pokazują istnienie wysoce istotnego statystycznie związku pomiędzy sytuacją socjalno-bytową i zaburzeniami nastroju u adolescentów. Badani gimnazjaliści, których rodziny borykają się z problemem niskich zarobków, zadłużenia i konieczności spłaty kredytów, bezrobocia jednego lub obojga rodziców, złej sytuacji mieszkaniowej i niemożności zaspokojenia podstawowych potrzeb rodziny, to osoby

* e-mail: erewi@wp.pl

Zakład Pedagogiki Opiekuńczej i Rodziny, Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii, Uniwersytet Zielonogórski, ul. Wojska Polskiego 69, 66-001 Zielona Góra, Polska.

częściej doświadczające trudnych stanów emocjonalnych niż ich rówieśnicy nie stwierdzający występowania w ich rodzinach wymienionych problemów.

Podsumowanie: Badania potwierdzają, że status ekonomiczny rodziny to jeden z czynników ryzyka zaburzeń nastroju adolescentów.

Słowa kluczowe: adolescenti, zaburzenia nastroju, rodzina, sytuacja socjalno-bytowa.

Abstract

Aim: The relationship between the characteristics of the family environment and mood disorders in adolescence is one of the areas most often studied in searching for risk factors for adolescent depression. Socioeconomic status is one of the most important factors influencing family functioning in many aspects. The aim of the study is to explore the relationship between the socioeconomic status of the family of adolescents and their mood.

Materials and methods of research: The study was carried out as part of the project "The life of the citizens of Lubusz voivodeship. The present and future outlook." among 2508 lower secondary school students from the Lubusz voivodeship. To describe the socioeconomic status a questionnaire was used. To establish the mood of the students and its disorders the Burns Depression Checklist was used.

Results: The study shows that there is a highly significant relationship between socioeconomic status and mood disorders in adolescents. The lower secondary school students studied, whose families struggle with low income, debt and the need to pay back loans, unemployment of one or both parents, bad living conditions and the inability to meet the basic needs of the family, more often experience difficult emotional states than their peers who are free of the above worries. **Conclusion:** The study confirms the assumption that a low socioeconomic status of the family is one of the risk factors of mood disorders in adolescents.

Keywords: adolescents, mood disorders, family, socioeconomic status.

Wprowadzenie

Adolescencja to okres w życiu człowieka obfitujący w szereg specyficznych zadań rozwojowych. Najważniejsze zadania dla etapu wczesnej adolescencji to: opanowanie społecznej roli związanej z płcią, akceptowanie swej fizyczności i efektywne korzystanie z własnego ciała, osiąganie nowych i bardziej dojrzałych związków z rówieśnikami, osiąganie emocjonalnej niezależności od rodziców i innych dorosłych¹. Szereg zadań rozwojowych, które stają przed adolescentem w połączeniu z koniecznością zmagania się z burzliwymi przemianami

¹ R.J. Havighurst (1983), za: A. Brzezińska, *Spoleczna psychologia rozwoju*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2000, s. 229–237.

neurohormonalnymi sprawiają, że ten okres w rozwoju człowieka określany jest mianem wyjątkowo trudnego i podlegającego licznym zagrożeniom². Jednym z tych zagrożeń jest zaburzenie nastroju w postaci smutku, przygnębienia, poczucia beznadziei, bezwartościowości, zniechęcenia, utraty zainteresowania różnymi formami aktywności oraz relacjami społecznymi. Należy jednak podkreślić, że zaburzenia nastroju młodych ludzi nie powinny być jednoznacznie kojarzone z patologiczną formą doświadczania smutku, jaką jest depresja. Dokładnej diagnozy zaburzenia w postaci klinicznej może dokonać psychiatra lub psycholog przeprowadzający szczegółowe badania. Samoopisy stanu psychicznego, dokonane przez respondentów, to sygnał istnienia problemu, który należy poddać bardziej wnikliwej analizie.

Zdaniem Bruce'a Compas i in. należy wyraźnie odróżnić nastroj depresyjny, od syndromu depresyjnego i zaburzeń depresyjnych, które to wyrażają trzy różne poziomy zaburzeń nastroju w wieku dorastania. Przy czym, tylko smutek oraz niskie poczucie własnej wartości to symptomy wspólne dla wszystkich trzech poziomów. Nastroju depresyjnego doświadcza 15–40% dorastającej młodzieży i może on stanowić naturalną konsekwencję kryzysu dorastania. U zdecydowanej większości nastroj depresyjny słabnie. Jednakże u części młodych ludzi (5–6%) następuje przejście do syndromu depresyjnego, natomiast u 1–3% adolescentów objawy narastają i spełniają kryteria diagnostyczne dużej depresji³. Pojawienie się czynników ryzyka sprzyja przejściu od nastroju do syndromu oraz od syndromu do zaburzenia depresyjnego.

Czynniki ryzyka zaburzeń nastroju

Analiza czynników ryzyka pozwala zauważyć, że trudności w funkcjonowaniu rodziny (w tym trudne warunki socjalno-bytowe) to jeden z istotnych predyktorów występowania nastroju depresyjnego u nastolatków⁴.

Helena Sęk⁵ uznaje, że do głównych grup czynników ryzyka należą:

² A.C. Petersen, B.E. Compas, J. Brooks-Gunn, M. Stemmler, S. Ey & K.E. Grant, *Depression in adolescence*, „American Psychologist” 1993, nr 48(2), s. 155–168.

³ W. Radziwiłłowicz, *Depresja u dzieci i młodzieży. Analiza systemu rodzinnego – ujęcie kliniczne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2010, s. 44–48.

⁴ D.J. Glasscock, J.H. Andersen, M. Labriola, K. Rasmussen, C.D. Hansen, *Can negative life events and coping style help explain socioeconomic differences in perceived stress among adolescents? A cross-sectional study based on the West Jutland cohort study*, „BMC Public Health” 2013, nr 13, s. 532–545; D.M. Costello, J. Swendsen, J.S. Rose, L.C. Dierker, *Risk and protective factors associated with trajectories of depressed mood from adolescence to early adulthood*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 2008, nr 76, s. 173–183; B. Jackson, E. Goodman, *Low social status markers: do they predict depressive symptoms in adolescence?*, „Race and Social Problems” 2011, nr 3, s. 119–128.

- 1) Czynniki biologiczne (np. obciążenia genetyczne);
- 2) Czynniki psychologiczne (np. cechy temperamentu i osobowości blokujące rozwój, niekorzystne wzory motywacyjne, przewlekły stres, wydarzenia krytyczne i traumatyczne);
- 3) Czynniki społeczne (np. niski status socjoekonomiczny, brak sieci wsparcia, izolacja i brak więzi społecznych, alienacja, dysfunkcjonalność systemu rodzinnego).

Koncentrując się na cechach środowiska rodzinnego Michael Rutter i David Quinton⁶, wymieniają sześć głównych rodzinnych czynników ryzyka:

1. Niezgoda małżeńska;
2. Zaburzenia psychiczne matki;
3. Niski status socjoekonomiczny rodziny;
4. Niezgodne z prawem działanie ojca;
5. Zbyt duża liczba osób w rodzinie zamieszkujących na małej powierzchni;
6. Miejsce dziecka w rodzinie poza domem.

Zdaniem Elżbiety Trzęsowskiej-Greszty cechy środowiska rodzinnego to jeden z głównych czynników wywołujących nastrój depresyjny u adolescentów. Autorka wskazuje na badania potwierdzające związki pomiędzy depresyjnością a różnymi właściwościami sprawowania roli rodzicielskiej (np. ciepło, kontrola, odrzucenie), psychopatologią rodziców (choroby psychiczne rodziców, nadużywanie środków psychoaktywnych) oraz innymi cechami środowiska rodzinnego, takimi jak konflikty małżeńskie czy status ekonomiczny rodziny. Trudne warunki socjalno-bytowe rodziny powodują nasilanie się stresu rodzinnego, który z kolei wpływa na właściwości opieki rodzicielskiej (zmienna pośrednicząca) i w ten sposób przyczynia się do powstania symptomów depresyjnych⁷.

Badania wskazują, że warunki socjalno-bytowe rodziny wpływają na subiektywny dobrostan jej członków. Wzrost dochodów u osób biednych ma silny wpływ na samopoczucie. Z kolei wzrost dochodów u osób, które nie mają trudności materialnych ma znaczenie marginalne. Zatem konsumpcja przekraczająca zaspokojenie naszych podstawowych potrzeb ma ograniczony wpływ na nasze samopoczucie. Warto podkreślić, że rozwój ekonomiczny i wychodzenie ze skrajnej biedy przyczynia się do wyższego poziomu szczęścia w społeczeństwie⁸.

⁵ H. Sęk, *Pomoc psychologiczna w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych – zagadnienia podstawowe*, [w:] Tenże (red.), *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2001, s. 161–183.

⁶ M. Rutter, M. Quinton, *Parental psychiatric disorder: effects on children*, „Psychological Medicine” 1984, nr 14, s. 853–880.

⁷ E. Trzęsowska-Greszta, *Depresja wieku dorastania: zachowania rodziców jako czynnik ochronny lub czynnik ryzyka depresji u dorastających dzieci*, „Academica”, Warszawa 2006, s. 79–85.

⁸ A.C. Ahuvia, *Indywidualizm – kolektywizm a kultury szczęścia: teoretyczne rozważania nad związkiem między konsumpcją, kulturą i subiektywnym dobrostanem w przekroju międzynarodowym*.

Założenia metodologiczne badań własnych

Celem przeprowadzonych badań było określenie związku pomiędzy sytuacją socjalno-bytową rodzin adolescentów i ich samopoczuciem. Problem badawczy został sformułowany w postaci pytania: Czy istnieje związek pomiędzy samopoczuciem badanych adolescentów a statusem socjoekonomicznym rodziny? Do zbadania poziomu samopoczucia gimnazjalistów i określenia zaburzeń nastroju posłużył test depresji Burnsa (*Burns Depression Checklist*). Uczniowie oceniali swoje samopoczucie w obszarze pojawiających się myśli i uczuć, związków z ludźmi i podejmowanych działań, objawów fizycznych oraz impulsów samobójczych⁹. Uzyskane wyniki badań pozwalają na zaobserwowanie w dużej grupie respondentów istnienia pewnych tendencji do przeżywania nastroju depresyjnego oraz czynników socjalno-bytowych mogących wpływać na taki stan. Do opisu sytuacji socjoekonomicznej badanych uczniów posłużył kwestionariusz ankiety.

Badania zostały przeprowadzone w ramach projektu „Życie Lubuszan. Współczesność i perspektywy” w grupie 2 508 gimnazjalistów z województwa lubuskiego. Analiza statystyczna zgromadzonych wyników badań była możliwa po uzyskaniu odpowiedzi na wszystkie pytania. Uzyskano 2 287 ważnych odpowiedzi, natomiast w przypadku aż 221 osób braku danych uniemożliwiły analizę statystyczną.

Ogólne zestawienie otrzymanych rezultatów badań pozwoliło na określenie sześciu poziomów samopoczucia:

- Brak nastroju depresyjnego – 17,4% (435 osób);
- Normalny stan psychiczny, ale brak radości – 12,7% (319 osób);
- Łagodny nastrój depresyjny – 32,1% (804 osoby);
- Umiarkowany nastrój depresyjny – 23,0% (577 osób);
- Silny nastrój depresyjny – 4,9% (123 osoby);
- Bardzo silny nastrój depresyjny – 1,1% (28 osób).

Wyniki ankiety ujęte zostały w tabelę, dla których przeprowadzono test χ^2 , który testuje odstępstwa od losowości, dowodzące istnienia związków pomiędzy zmiennymi reprezentowanymi w tabeli. W przypadku znalezienia istotnej statystycznie zależności, jej charakter i kierunek określono przez interpretację udziałów procentowych podanych w tabelach.

Problemem w analizowanych danych były często brakujące odpowiedzi na niektóre z pytań. Innymi słowy, niektóre osoby zakwalifikowane do grupy o pew-

wym, [w:] J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 319–330.

⁹ D. Burns, *Radość życia. Terapia zaburzeń nastroju*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2005, s. 31–37.

nym poziomie zaburzenia nastroju nie udzieliły odpowiedzi na niektóre pytania. Przypadki te sprawiają, że liczby w wierszach tabeli nie sumują się do liczb podanych wyżej – są niższe o liczbę nieudzielonych odpowiedzi.

Wyniki badań

Związek nastroju depresyjnego adolescentów z różnymi aspektami sytuacji socjalno-bytowej rodzin respondentów zostanie zaprezentowany w tej części artykułu.

Tabela 1. Brak pracy dla jednego z rodziców a zaburzenia nastroju adolescentów – „tak” oznacza istnienie badanego problem w rodzinie, „nie” – brak problemu

Poziom nastroju depresyjnego	tak	nie
Brak	60 (14%)	360 (86%)
Normalny stan, ale brak radości	44 (14%)	270 (86%)
Łagodny	126 (16%)	659 (84%)
Umiarkowany	109 (19%)	461 (81%)
Silny	30 (25%)	92 (75%)
Bardzo silny	9 (35%)	17 (65%)
		$\chi^2 = 17,3, df = 5$

Źródło: Badania własne.

Table 1. Unemployment of one of the parents and mood disorders in adolescents – „yes” signifies the existence of the analyzed problem in the family, „no” – lack of problem

Level of depressive mood	yes	no
Lack	60 (14%)	360 (86%)
Normal state with lack of joy	44 (14%)	270 (86%)
Mild	126 (16%)	659 (84%)
Medium	109 (19%)	461 (81%)
Strong	30 (25%)	92 (75%)
Very strong	9 (35%)	17 (65%)
		$\chi^2 = 17.3, df = 5$

Source: Author's research.

Problem bezrobocia w rodzinie jest związany z samopoczuciem badanych adolescentów w sposób istotny statystycznie ($p < 0,001$). W większym stopniu doświadczają nastroju depresyjnego adolescentenci, których rodzic utracił pracę i ma problemy ze znalezieniem zatrudnienia, niż młodzi ludzie nie mający takie-

go problemu. Brak pracy utrudnia zaspokajanie zarówno podstawowych potrzeb, jak i potrzeb wyższego rzędu. Narastająca frustracja, brak poczucia bezpieczeństwa, zahamowanie aktywności, lęk o przyszłość mogą prowadzić do chorób psychicznych, psychosomatycznych, jak i zaburzeń osobowości osób pozostających bez zatrudnienia, a także pozostałych członków rodziny. Przy długotrwałym bezrobociu wzrasta liczba samobójstw i prób samobójczych. Są one dwukrotnie częstsze wśród bezrobotnych niż w całej populacji. W rodzinach osób bezrobotnych znacznie częściej pojawiają się także zachowania patologiczne, takie jak: alkoholizm, narkomania, przestępczość i prostytutcja¹⁰.

Tabela 2. Brak pracy dla obojga rodziców a zaburzenia nastroju adolescentów – „tak” oznacza istnienie badanego problem w rodzinie, „nie” – brak problemu

Poziom nastroju depresyjnego	tak	nie
Brak	10 (2%)	412 (98%)
Normalny stan, ale brak radości	9 (3%)	303 (97%)
Łagodny	18 (2%)	771 (98%)
Umiarkowany	26 (5%)	545 (95%)
Silny	5 (4%)	116 (96%)
Bardzo silny	1 (4%)	26 (96%)
		$\chi^2 = 7,1, df = 5$

Źródło: Badania własne.

Table 2. Unemployment of both parents and mood disorders in adolescents, „yes” signifies the existence of the analyzed problem in the family „no” – lack of problem

Level of depressive mood	yes	no
Lack	10 (2%)	412 (98%)
Normal state with lack of joy	9 (3%)	303 (97%)
Mild	18 (2%)	771 (98%)
Medium	26 (5%)	545 (95%)
Strong	5 (4%)	116 (96%)
Very strong	1 (4%)	26 (96%)
		$\chi^2 = 7.1, df = 5$

Source: Author’s research.

¹⁰ E. Karmolińska, *Młodzież ze środowisk zagrożonych marginalizacją wobec własnej przyszłości*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistycznej im. Stanisława Leszczyńskiego w Lesznie, Poznań – Leszno 2009, s. 44–62.

Analiza powyższej tabeli za pomocą testu χ^2 wskazuje na istnienie istotnych statystycznie zależności ($p < 0,001$) pomiędzy bezrobociem obojga rodziców i zaburzeniami nastroju badanych adolescentów.

Otrzymane wyniki badań wskazują, że młodzi ludzie wychowywani w rodzinach, które dotknął problem bezrobocia doświadczają zaburzeń nastroju. Taki wynik badań wskazuje zarazem na bardzo duże zapotrzebowanie tego grona uczniów na pomoc w zakresie przezwyciężania trudnych stanów emocjonalnych oraz stopniowo narastającego poczucia bezradności. Problemy z odnalezieniem się na rynku pracy i co za tym idzie kłopoty finansowe rodziny mogą prowadzić do sytuacji, w której rodzice sami potrzebując wsparcia, nie są w stanie udzielić go swoim dzieciom. W takim przypadku niezwykle istotne jest dostrzeżenie problemu i udzielenie wsparcia przez osoby spoza rodziny.

Tabela 3. Niskie zarobki rodziców a zaburzenia nastroju młodzieży gimnazjalnej – „tak” oznacza istnienie badanego problem w rodzinie, „nie” – brak problemu

Poziom nastroju depresyjnego	tak	nie
Brak	50 (12%)	372 (88%)
Normalny stan, ale brak radości	41 (13%)	272 (87%)
Łagodny	146 (19%)	643 (81%)
Umiarkowany	171 (30%)	398 (70%)
Silny	48 (39%)	74 (61%)
Bardzo silny	11 (39%)	17 (61%)
		$\chi^2 = 95,1, df = 5$

Źródło: Badania własne.

Table 3. Parents' low income and and mood disorders in lower secondary school students, „yes” signifies the existence of the analyzed problem in the family, „no” – lack of problem

Level of depressive mood	yes	no
Lack	50 (12%)	372 (88%)
Normal state with lack of joy	41 (13%)	272 (87%)
Mild	146 (19%)	643 (81%)
Medium	171 (30%)	398 (70%)
Strong	48 (39%)	74 (61%)
Very strong	11 (39%)	17 (61%)
		$\chi^2 = 95.1, df = 5$

Source: Author's research.

Z przeprowadzonych badań wynika, że młodzież gimnazjalna nie przejawiająca zaburzeń nastroju, czyli osoby doświadczające pozytywnych stanów

emocjonalnych, zmotywowane do działania, odczuwające satysfakcję z relacji interpersonalnych to osoby, których rodzice są w stanie osiągnąć na tyle wysokie wynagrodzenie za swoją pracę, że młody człowiek nie dostrzega braków finansowych w swojej rodzinie. Niskie zarobki rodziców związane są z występowaniem objawów nastroju depresyjnego u adolescentów. Badani gimnazjaliści, których dotyczy omawiany problem, częściej doświadczają przygnębienia, poczucia zniechęcenia, beznadziei, niskiej samooceny, utraty zainteresowania relacjami koleżeńskimi i rodzinnymi, poczucia przemęczenia a nawet impulsów samobójczych. Z przeprowadzonej analizy statystycznej za pomocą testu χ^2 wynika, że omawiana zależność jest istotna statystycznie ($p < 0,001$).

Tabela 4. Zadłużenie i konieczność spłaty kredytów a zaburzenia nastroju adolescentów – „tak” oznacza istnienie badanego problem w rodzinie, „nie” – brak problemu

Poziom nastroju depresyjnego	tak	nie
Brak	39 (9%)	383 (91%)
Normalny stan, ale brak radości	39 (12%)	275 (88%)
Łagodny	110 (14%)	677 (86%)
Umiarkowany	125 (22%)	445 (78%)
Silny	31 (25%)	91 (75%)
Bardzo silny	11 (41%)	16 (59%)
		$\chi^2 = 55,4, df = 5$

Źródło: Badania własne.

Table 4. Debt and the need to pay back loans and mood disorders in adolescents, „yes” signifies the existence of the analyzed problem in the family, „no” – lack of problem

Level of depressive mood	yes	no
Lack	39 (9%)	383 (91%)
Normal state with lack of joy	39 (12%)	275 (88%)
Mild	110 (14%)	677 (86%)
Medium	125 (22%)	445 (78%)
Strong	31 (25%)	91 (75%)
Very strong	11 (41%)	16 (59%)
		$\chi^2 = 55.4, df = 5$

Source: Author's research.

Otrzymane wyniki badań wskazują, że gimnazjaliści, których rodzice doświadczają trudności materialnych w postaci zadłużenia i konieczności spłaty kredytów znacznie częściej sygnalizują symptomy nastroju depresyjnego, niż uczniowie, których rodzice nie byli zmuszeni do korzystania z usług kredyto-

wych. Świadomość młodego człowieka, że jego rodzina boryka się z problemami finansowymi i nie potrafi zaspokoić potrzeb jej członków, bez zadłużenia się, może wywoływać frustracje, brak poczucia bezpieczeństwa i prowadzić do utraty nadziei, że sytuacja rodziny ulegnie zmianie.

Analiza statystyczna za pomocą testu χ^2 potwierdza istnienie istotnych statystycznie zależności ($p < 0,001$).

Tabela 5. Zła sytuacja mieszkaniowa a zaburzenia nastroju młodzieży gimnazjalnej – „tak” oznacza istnienie badanego problem w rodzinie, „nie” – brak problemu

Poziom nastroju depresyjnego	tak	nie
Brak	10 (2%)	411 (98%)
Normalny stan, ale brak radości	4 (1%)	310 (99%)
Łagodny	30 (4%)	757 (96%)
Umiarkowany	37 (6%)	533 (94%)
Silny	7 (6%)	115 (94%)
Bardzo silny	3 (11%)	24 (89%)
		$\chi^2 = 22,4, df = 5$

Źródło: Badania własne.

Table 5. Bad living conditions and mood disorders in lower secondary school students, „yes” signifies the existence of the analyzed problem in the family, „no” – lack of problem

Level of depressive mood	yes	no
Lack	10 (2%)	411 (98%)
Normal state with lack of joy	4 (1%)	310 (99%)
Mild	30 (4%)	757 (96%)
Medium	37 (6%)	533 (94%)
Strong	7 (6%)	115 (94%)
Very strong	3 (11%)	24 (89%)
		$\chi^2 = 22.4, df = 5$

Source: Author's research.

Jednym z aspektów sytuacji socjalno-bytowej są warunki mieszkaniowe rodziny. Trudności związane przede wszystkim z wielkością lokalu znajdują odzwierciedlenie w samopoczuciu badanych gimnazjalistów. Grupa młodzieży, która opisuje swoją sytuację mieszkaniową jako złą, znacznie częściej doświadcza nastroju depresyjnego niż badane osoby, które uznają, że warunki zamieszkiwania ich rodziny nie stanowią żadnego problemu. Analiza danych wykazała, że omawiany związek jest istotny statystycznie ($p < 0,001$).

Tabela 6. Brak pieniędzy na podstawowe potrzeby rodziny a zaburzenia nastroju młodzieży gimnazjalnej – „tak” oznacza istnienie badanego problem w rodzinie, „nie” – brak problemu

Poziom nastroju depresyjnego	tak	nie
Brak	5 (1%)	416 (99%)
Normalny stan, ale brak radości	4 (1%)	311 (99%)
Łagodny	14 (2%)	771 (98%)
Umiarkowany	21 (4%)	548 (96%)
Silny	10 (8%)	112 (92%)
Bardzo silny	2 (7%)	25 (93%)
		$\chi^2 = 28,8, df = 5$

Źródło: Badania własne.

Table 6. Insufficient amount of money to meet the basic needs of the family and mood disorders in lower secondary school students, „yes” signifies the existence of the analyzed problem in the family, „no” – lack of problem

Level of depressive mood	yes	no
Lack	5 (1%)	416 (99%)
Normal state with lack of joy	4 (1%)	311 (99%)
Mild	14 (2%)	771 (98%)
Medium	21 (4%)	548 (96%)
Strong	10 (8%)	112 (92%)
Very strong	2 (7%)	25 (93%)
		$\chi^2 = 28.8, df = 5$

Source: Author's research.

Brak możliwości zaspokojenia przez rodziców podstawowych potrzeb rodziny to niezwykle trudne doświadczenie dla młodego człowieka stojącego u progu dorosłości. Sytuacja kryzysu, w jakiej znalazła się rodzina, może zostać rozwiązana pozytywnie. Niemożność uporania się z problemem może prowadzić do stanu beczynności, apatii, bezradności i utarty woli życia. Adolescenci, obserwując życie swoich rodziców, ich trudności w odnalezieniu się na rynku pracy lub uzyskiwanie niskich wynagrodzeń za podjęty wysiłek, mogą utrwalić w sobie przekonanie, że żadne działania nie są na tyle skuteczne, żeby wyprowadzić rodzinę z trudności finansowych.

Brak możliwości zaspokojenia podstawowych potrzeb oznacza także depriację potrzeb wyższego rzędu badanych gimnazjalistów. Rozwijanie pasji, talentów, dążenie do realizacji aspiracji edukacyjnych staje się możliwe w przypadku tych uczniów tylko w sytuacji wsparcia ze strony środowiska społecznego (np. szkoły, instytucji opieki, dalszej rodziny).

Z przeprowadzonych badań wynika, że gimnazjaliści, oceniający sytuację finansową rodziny jako na tyle trudną, że nie jest możliwe zaspokojenie podstawowych potrzeb, znacznie częściej doświadczają przykrych stanów emocjonalnych, niż uczniowie, którzy uważają, że rodzina posiada środki na zaspokojenie najważniejszych potrzeb. Z analizy statystycznej wynika, że związek pomiędzy nastrojem depresyjnym a problem braku finansów na zaspokojenie elementarnych potrzeb rodziny, jest istotny statystycznie ($p < 0,001$).

Podsumowanie

Warunki socjalno-bytowe to jeden z elementów funkcjonowania rodziny i zarazem jeden z czynników ryzyka zaburzeń nastroju. Z przeprowadzonych badań wynika, że istnieje związek pomiędzy samopoczuciem badanych adolescentów a statusem socjoekonomicznym rodziny.

Badani uczniowie gimnazjum, których rodziny borykają się z problemem niskich zarobków, zadłużenia i konieczności spłaty kredytów, bezrobocia jednego lub obojga rodziców, złej sytuacji mieszkaniowej i niemożności zaspokojenia podstawowych potrzeb rodziny, to osoby częściej doświadczające trudnych stanów emocjonalnych niż rówieśnicy uznający, że w ich rodzinach nie występują wymienione problemy. Należy podkreślić, że analizowany związek pomiędzy wyszczególnionymi powyżej aspektami sytuacji socjalno-bytowej rodzin i samopoczuciem dorastających dzieci jest istotny statystycznie.

Uzyskane wyniki badań potwierdzają, że niski status socjoekonomiczny i niski dochód mają związek z zaburzeniami nastroju¹¹. Szczegółowe badania pokazują, że liczba problemów zdrowotnych, zarówno w sferze zdrowia psychicznego, jak i fizycznego, rośnie z malejącym współczynnikiem statusu socjoekonomicznego¹². Warto zauważyć, że im niższy jest status socjoekonomiczny, tym większe narażenie członków rodziny na sytuacje stresujące. Z drugiej strony, im dłużej ktoś jest wystawiony na takie działanie, tym bardziej spada jego umiejętność radzenia sobie ze stresującą sytuacją, co opisuje model „potencjału rezerwowego” (*reserve capacity*) do radzenia sobie ze stresem¹³.

¹¹ K. Siefert, P.J. Bowman, C.M. Heflin, S. Danziger, D.R. Williams, *Social and environmental predictors of maternal depression in current and recent welfare recipients*, „American Journal of Orthopsychiatry” 2000, nr 70, s. 510–522.

¹² C.D.C. Santiago, M.E. Wadsworth, J. Stump, *Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families*, „Journal of Economic Psychology” 2011, nr 32, s. 218–230.

¹³ L.C. Gallo, K.A. Mathews, *Understanding the association between socioeconomic status and physical health: do negative emotions play a role?*, „Psychological Bulletin” 2003, nr 129, s. 10–51.

Adolescencja to okres wyjątkowo dużej wrażliwości na istnienie różnic pomiędzy grupami społecznymi¹⁴. Dostrzeganie przez młodych ludzi mniejszych możliwości rodziny w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb, jak i mniejszych szans na zaspokajanie potrzeb samorealizacji i rozwoju, może prowadzić do poczucia bezradności, beznadziei, zahamowania aktywności i wreszcie wyuczonyj bezradności. Zrozumienie tego, w jaki sposób niski status socjo-ekonomiczny rodziny przekłada się na trudności emocjonalne adolescentów jest wyjątkowo ważne dla projektowania efektywnych planów interwencji i pomocy młodym ludziom¹⁵.

Źródło finansowania badań

Dane analizowane w artykule pochodzą z projektu „Życie Lubuszan. Współczesność i perspektywy” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Bibliografia

- Ahuvia A.C., *Indywidualizm – kolektywizm a kultury szczęścia: teoretyczne rozważania nad związkiem między konsumpcją, kulturą i subiektywnym dobrostanem w przekroju międzynarodowym*, [w:] J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Brzezińska A., *Społeczna psychologia rozwoju*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2000.
- Burns D., *Radość życia. Terapia zaburzeń nastroju*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2005.
- Costello D.M., Swendsen J., Rose J.S., Dierker L.C., *Risk and protective factors associated with trajectories of depressed mood from adolescence to early adulthood*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 2008, nr 76.
- Gallo L.C., Mathews K.A., *Understanding the association between socioeconomic status and physical health: do negative emotions play a role?*, „Psychological Bulletin” 2003, nr 129.
- Glasscock D.J., Andersen J.H., Labriola M., Rasmussen K., Hansen C.D., *Can negative life events and coping style help explain socioeconomic differences in perceived stress among adolescents? A cross-sectional study based on the West Jutland cohort study*, „BMC Public Health” 2013, nr 13.
- Jackson B., Goodman E., *Low social status markers: do they predict depressive symptoms in adolescence?*, „Race and Social Problems” 2011, nr 3.
- Karmolińska E., *Młodzież ze środowisk zagrożonych marginalizacją wobec własnej przyszłości*, Wyższa Szkoła Humanistyczna im. Stanisława Leszczyńskiego w Lesznie, Poznań – Leszno 2009.
- Petersen A.C., Compas B.E., Brooks-Gunn J., Stemmler M., Ey S., Grant K.E., *Depression in adolescence*, „American Psychologist” 1993, nr 48.
- Radziwiłłowicz W., *Depresja u dzieci i młodzieży. Analiza systemu rodzinnego – ujęcie kliniczne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2010.

¹⁴ B. Jackson, E. Goodman, *Low social status markers...*, dz. cyt., s. 119–128.

¹⁵ C.D.C. Santiago, M.E. Wadsworth, J. Stump, *Socioeconomic status...*, dz. cyt., s. 218–230.

- Rutter M., Quinton M., *Parental psychiatric disorder: effects on children*, „Psychological Medicine” 1984, nr 14.
- Santiago C.D.C., Wadsworth M.E., Stump J., *Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families*, „Journal of Economic Psychology” 2011, nr 32.
- Sęk H., *Pomoc psychologiczna w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych – zagadnienia podstawowe*, [w:] Tenże (red.), *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa 2001.
- Siefert K., Bowman P.J., Heflin C.M., Danziger S., Williams D.R., *Social and environmental predictors of maternal depression in current and recent welfare recipients*, „American Journal of Orthopsychiatry” 2000, nr 70.
- Trzęsowska-Greszta E., *Depresja wieku dorastania: zachowania rodziców jako czynnik ochronny lub czynnik ryzyka depresji u dorastających dzieci*, Wydawnictwo „Academica”, Warszawa 2006.