

Radzenie sobie ze stresem i nieadaptacyjne schematy poznawcze u osób depresyjnych – raport z badań

Julia Ciesielska

Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu

e-mail: Julia.ciesielska351@gmail.com

Andrzej Śliwerski 

Uniwersytet Łódzki, Instytut Psychologii

e-mail: andrzej.sliwerski@uni.lodz.pl

DOI: 10.24427/az-2024-0030

Streszczenie

Głównym celem pracy jest weryfikacja założenia, że osoby cierpiące na depresję różnią się pod względem stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem oraz liczbą i nasileniem Wczesnych Nieadaptacyjnych Schematów (WNS) od osób zdrowych. W tym celu zmierzono i poddano analizie trzy zjawiska (występowanie depresji, posiadane strategie radzenia sobie oraz WNS), a następnie określono zależności jakie między nimi zachodzą.

Osoby cierpiące na depresję charakteryzują się wyższym nasileniem i większą liczbą WNS w porównaniu do osób bez depresji. U osób z depresją bardziej wyraźne są: porażka w osiągnięciach, negatywizm, niewystarczająca samokontrola oraz nieufność. Ponadto, osoby depresyjne charakteryzują się większym nasileniem unikowego stylu radzenia sobie ze stresem oraz takimi strategiami, jak: zaprzestanie działań, obwinianie się, zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie czy zażywanie substancji, podczas gdy osoby bez depresji cechuje wyższe nasilenie aktywnego stylu radzenia sobie i takich strategii, jak: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego.

Wyniki badań potwierdzają znaczenie teorii schematów, zwłaszcza biorąc pod uwagę ich możliwą rolę w powstawaniu zaburzeń depresyjnych. Ponadto nieadaptacyjne schematy mogą się przekładać na percepcję wydarzeń stresowych, co może mieć swoje przełożenie na wybór określonych strategii radzenia sobie ze stresem w grupie osób depresyjnych i nie-depresyjnych.

Słowa kluczowe

depresja, stres, nieadaptacyjne schematy

Wstęp

Depresja staje się coraz większym problemem zdrowotnym i społecznym. Szacuje się, że w Polsce na depresję cierpi około 1,2 mln osób (NFZ, 2023). W świetle badań WHO choroba ta w 2020 roku plasowała się na drugim miejscu pod względem najpoważniejszych problemów zdrowotnych, a do 2030 roku będzie ona najczęściej występującą chorobą na świecie (WHO, 2011). Depresja jest definiowana jako zaburzenie afektywne związane z utrzymującym się spadkiem nastroju, któremu towarzyszą poszczególne grupy objawów (Pużyński i Wciórka, 2007). W ujęciu poznawczo-behawioralnym najbardziej znany model depresji został opracowany przez Aarona Becka [2008]. Zaobserwował on bowiem, że elementem wspólnym dla wszystkich pacjentów depresyjnych jest negatywna wizja siebie, świata oraz przyszłości. Zjawisko to określił jako triada depresyjna [Popiel i Pragłowska, 2008] .

Autor teorii wskazał także, że sposób myślenia pacjentów z depresją jest zafałszowany, zniekształcony i zazwyczaj podyktowany głęboko zakorzenionymi przekonaniami, które są aktywowane przez myśli automatyczne i podtrzymywane poprzez liczne zniekształcenia poznawcze [Beck, 2012]. Rozwinięciem tej koncepcji jest teoria nieadaptacyjnych schematów (WNS) Younga. Autor wyodrębnił i opisał 18 schematów, które podzielił na pięć grup: niestabilność i rozłączenie (porzucenie/niestabilność więzi, podejrzliwość/krzywdzenie, deprywacja emocjonalna, niepełnowartościowość/wstyd, izolacja społeczna/ alienacji), osłabioną autonomię i brak dokonań (zależność/niekompetencja, podatność na zranienie i choroby, uwikłanie/rezygnacja z ja, skazanie na niepowodzenie), uszkodzone granice (roszczeniowość/wyolbrzymione ja oraz niedostateczna samokontrola i samodyscyplina), nakierowanie na innych (podporządkowanie się, poświęcanie się oraz poszukiwanie aprobaty i uznania) oraz nadmierną czujność i zahamowanie (negatywizm/pesymizm, tłumienie uczuć, wysokie standardy oraz bezwzględna surowość) [Beck, 2008].

Depresja często wiąże się z bezradnością, lękiem, niepokojem, ale też i stresem [Cierpiałkowska i Sęk, 2016]. Oprócz samego doświadczania stresu duże znaczenie ma jego percepcja, ocena możliwości zaradczych oraz ich zastosowanie. Mówi o tym, między innymi, transakcyjna teoria stresu Lazarusa. Transakcyjność wyraża się we wzajemnym wpływie jednostki i otoczenia na siebie. Oznacza to pewien nieustanny proces, w trakcie którego człowiek i otoczenie, w wyniku wzajemnych oddziaływań, ulega ciągłym zmianom [Heszen, 2013]. W ocenie pierwotnej stresu relacja może zostać oceniona jako niemająca znaczenia, sprzyjająco-pozytywna lub stresująca. Percepcja zdarzenia w kategorii stresu rozpoczyna proces oceny wtórnej. Związana jest ona z oceną możliwości podjęcia działań mających na celu

zredukowanie lub złagodzenie przyczyn stresu. Zgodnie z podziałem zaproponowanym w literaturze [Eisenberg i in., 2012] strategię radzenia sobie ze stresem możemy podzielić na: aktywne radzenie sobie, do którego włączono 6 strategii (aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego), oraz unikowe radzenie sobie, do którego włączono także 6 strategii (zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań, obwinianie siebie). W wyżej opisanym podziale nie uwzględniono dwóch strategii i są to: poczucie humoru oraz zwrot ku religii.

1. Przegląd literatury

W 2021 r. Bishop i współautorzy przeprowadzili systematyczny przegląd i dokonali metaanalizy 51 badań poświęconych związkom między wczesnymi, nieadaptacyjnymi schematami a depresją. Warunkami włączenia badania do analizy była: obecność związku, co najmniej jednego schematu poznawczego z depresją. Do pomiaru nasilenia nieadaptacyjnych schematów wykorzystano narzędzie YSQ. Dane dotyczące depresji były zbierane za pomocą kwestionariuszy samoopisowych lub wywiadu diagnostycznego, średni wiek uczestników wynosił więcej niż 18 lat. Ponadto badania miały charakter przekrojowy lub podłużny, a ich wyniki doczekały się publikacji w recenzowanym czasopiśmie [Bishop i in., 2022].

Seria metaanaliz wykazała, że wszystkie 18 schematów jest pozytywnie skorelowanych z depresją. Wynik ten jest zgodny z sugestią Hawke'a i Provenchera [2011] zgodnie, z którą osoby z zaburzeniami nastroju zgłaszają wyższe wyniki w całym spektrum nieadaptacyjnych schematów poznawczych, w porównaniu do osób bez depresji. Dodatkowo ustalenia te potwierdzają teorię Younga i współautorów [2003], że WNS stanowią poznawczy czynnik ryzyka rozwoju psychopatologii, w szczególności depresji w wieku dorosłym. Bishop i współautorzy wykazali, że depresja ma duże powiązanie ze schematem izolacji społecznej oraz wadliwości/wstydu. Z kolei najmniejsze powiązanie występuje między depresją, a schematem roszczeniowości/wielkościowości, samopoświęcenia i nadmiernych standardów. Dla reszty schematów opisanych przez Younga związek był umiarkowany [Bishop i in., 2022].

Podobnych wyników dostarcza przegląd literatury poświęcony analizie schematów w odniesieniu do zaburzeń lękowych i nastroju [Hawke i Provencher, 2011]. W artykule wskazano, że u osób z depresją wszystkie WNS są podwyższone, a jako najbardziej charakterystyczne dla tego zaburzenia wymieniono te schematy, które wiążą się z wadliwością/wstydem oraz niedostateczną samokontrolą.

Podjęte przez Mącik i Schhehelską [2015] badania na polskiej próbie miały na celu weryfikację struktury i nasilenia schematów poznawczych w dwóch najczęstszych zaburzeniach psychicznych, jakimi są depresja i zaburzenie lękowe uogólnione (GAD). Grupa badana liczyła łącznie 125 osób (36 osób z diagnozą GAD, 32 osoby z diagnozą depresji, reszta osób nie miała postawionej diagnozy i stanowiła grupę odniesienia). Do zbadania stopnia nasilenia schematów poznawczych wykorzystano kwestionariusz YSQ-S3. Wyniki wskazują, że badane grupy klinicznie różnią się zarówno w zakresie struktury, jak i nasilenia schematów. Charakterystyczne dla depresji okazały się schematy oparte na negatywnej wizji przyszłości (negatywizm), związane z przekonaniem o własnej bezwartościowości (porażka) oraz schematy polegające na odcięciu się od innych ludzi i własnych emocji (zahamowanie emocjonalne). Schematy te wpisują się w opisaną wyżej triadę Becka, stanowiącą osiowe objawy depresji. Autorki badań podkreślają, że powyższe badania wraz z wnioskami mają charakter jedynie wstępny, a ich wyniki wskazują wyłącznie na prawdopodobną rolę schematów w pojawieniu się zaburzeń psychicznych.

Analizując prace dotyczące związków stresu z depresją warto przywołać polskie badania [Orzechowska i in., 2022], których głównym celem była ocena najczęściej podejmowanych strategii radzenia sobie w sytuacjach stresowych przez osoby leczone z powodu depresji w porównaniu z pacjentami z zaburzeniami lękowymi i bez zaburzeń. Wyniki wskazują, że osoby cierpiące na depresję rzadziej stosują takie strategie radzenia sobie jak: aktywne radzenie sobie, planowanie, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego i emocjonalnego, tłumienie konkurencyjnych działań, czy pozytywne przewartościowania, w porównaniu z osobami zdrowymi. Ponadto osoby leczone z powodu zaburzeń depresyjnych są bardziej skłonne do stosowania zaprzeczeń, odwracania uwagi oraz zaprzestania działań w odniesieniu do osób zdrowych. Na podstawie badań można zatem wysnuć wniosek, że u osób depresyjnych znacznie częściej dominować będzie unikowy styl radzenia sobie ze stresem w odróżnieniu od osób zdrowych.

Podstawowym i podobnym celem innego badania [Orzechowska i in., 2013] było przedstawienie najczęściej stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem u osób cierpiących na depresję w porównaniu z osobami zdrowymi. Autorzy przyjęli hipotetycznie, że pacjenci depresyjni częściej stosują nieefektywne oraz unikowe strategie radzenia sobie ze stresem w porównaniu z osobami zdrowymi. Grupa badana składała się z 80 osób (48 kobiet oraz 32 mężczyzn) z diagnozą depresji. Grupę kontrolną stanowiło 30 osób zdrowych (20 kobiet i 10 mężczyzn). Wyniki wstępne potwierdzają przyjętą przez autorów hipotezę, wskazują ponadto na konkretne i najczęściej podejmowane strategie zaradcze przez osoby z depresją i są to: koncentracja na emocjach, powstrzymanie się od działań, poszukiwanie wsparcia

instrumentalnego, aktywne radzenie sobie oraz planowanie. W grupie kontrolnej z kolei dominującymi sposobami radzenia sobie są: aktywne radzenie, planowanie, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, tłumienie konkurencyjnych działań, pozytywne przewartościowanie, koncentracja na emocjach oraz akceptacja.

2. Cele pracy

Biorąc pod uwagę samo zjawisko depresji oraz współwystępujących z nią WNS można się zastanawiać, które ze strategii radzenia sobie ze stresem będą częściej podejmowane przez osoby z depresją, a także, które WNS będą się częściej wiązać z poszczególnymi stylami radzenia sobie. Głównym celem pracy była zatem weryfikacja założenia, że osoby cierpiące na depresję różnią się pod względem stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem oraz posiadanych WNS od osób zdrowych i określenie, które z nich występują najczęściej, a także z czego ta zależność wynika. W świetle badań nad poznawczym ujęciem depresji wskazuje się na silny związek między posiadanymi schematami poznawczymi, a rozwojem zaburzeń depresyjnych.

3. Pytania i hipotezy badawcze

Czy i jakie są związki między nieadaptacyjnymi schematami poznawczymi Younga, a radzeniem sobie ze stresem w grupie osób chorujących na depresję? Do pytania sformułowano następującą hipotezę badawczą:

1. Istnieją istotne statystycznie związki między nieadaptacyjnymi schematami poznawczymi a radzeniem sobie ze stresem w grupie osób depresyjnych.

Czy osoby z zaburzeniem depresyjnym różnią się ogólnym nasileniem i liczbą nieadaptacyjnych schematów poznawczych od osób bez zaburzeń depresyjnych? Do pytania sformułowano następujące hipotezy badawcze:

1. Ogólne nasilenie nieadaptacyjnych schematów poznawczych jest większe wśród osób z zaburzeniami depresyjnymi niż u osób bez nich.
2. U osób z depresją będzie występowała większa liczba nieadaptacyjnych schematów poznawczych, w porównaniu z osobami bez tego zaburzenia.

Czy osoby z zaburzeniami depresyjnymi różnią się pod względem stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem? Do pytania sformułowano następujące hipotezy badawcze:

1. Osoby chorujące na depresję będą częściej stosowały strategie radzenia sobie ze stresem oparte na unikaniu.

2. Osoby bez depresji będą częściej stosowały strategię radzenia sobie ze stresem oparte na aktywnym radzeniu sobie.

4. Metodyka badań

W badaniu wzięło udział 147 osób, 102 kobiety, 41 mężczyzn oraz 4 osoby niebinarne. Badani byli w przedziale wiekowym 18 – 55 lat ($M=25$; $SD=6,58$). Największą część osób badanych stanowili studenci – 42,2%, wykształcenie wyższe zadeklarowało 39,5%, średnie 16,2%, podstawowe 2%. Znaczna część osób, bo aż 68,1%, pozostaje aktywna zawodowo, pozostałe 31,9% obecnie nie pracuje. Ponad połowa badanych – 74,1% zamieszkuje duże miasta, 18,4% małe miasta, 7,5% jako miejsce zamieszkania deklaruje wieś. Badani byli rekrutowani za pośrednictwem portali społecznościowych takich jak Facebook, czy Instagram. Z badania zostały wykluczone 62 osoby deklarujące zaburzenia afektywne dwubiegunowe, objawy psychiczne oraz choroby przewlekłe.

Badanie składało się z krótkiej ankiety demograficznej oraz trzech kwestionariuszy:

1. Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem MINI-COPE autorstwa Charles'a S. Carvera w polskiej adaptacji Zygryda Juczyńskiego i Niny Ogińskiej-Bulik. Składa się na niego 28 stwierdzeń dotyczących poszczególnych reakcji i sposobu zachowania się w obliczu stresu, które wchodziły w skład 14 strategii radzenia sobie ze stresem. Badani udzielają odpowiedzi na 4-stopniowej skali Likerta. Na poszczególłą strategię składają się 2 twierdzenia, wyniki są sumowane dla każdej z nich z osobna i mieszczą się w przedziale 0-6.
2. Kwestionariusz YSQ-S3-PL autorstwa Jeffreya Younga jest metodą badającą nasilenie każdego z 18 schematów poznawczych opisanych przez autora. Test opiera się na samoopisie badanego, w trakcie, którego ustosunkowuje się on do 90 twierdzeń i ocenia je zgodnie z 6-stopniową skalą Likerta. Na poszczególly schemat (a jest ich 18) składa się 5 twierdzeń. Uzyskane wyniki są sumowane dla każdego z nich z osobna i mieszczą się w przedziale 5 – 30.
3. Skala depresji CES-D, pierwotnie opracowana przez Lenore Radloff Utah mierząca subiektywnie odczuwane objawy depresji na przestrzeni ostatniego tygodnia. Zawiera 20 pozycji w skład których wchodzi 6 skal opisujących główne wymiary depresji jakimi są m.in.: nastrój depresyjny, poczucie winy i bezwartościowości. CES-D nie jest narzędziem diagnostycznym, a jedynie wskazuje na nasilenie objawów depresyjnych. Wyniki

całkowite wahają się od 0 do 60, przy czym wyższe wyniki oznaczają więcej objawów depresyjnych.

5. Wyniki badań

W celu zweryfikowania pierwszego pytania badawczego dotyczącego istnienia związku między schematami poznawczymi Younga, a radzeniem sobie ze stresem w grupie osób chorujących na depresję dokonano analizy regresji liniowej. Analiza wykazała, że istnieje istotny statystycznie związek między nieadaptacyjnymi schematami Younga, a unikowym radzeniem sobie ze stresem wśród osób chorujących na depresję. Dla wyjaśnienia zmiennej zależnej (Unikowe radzenie sobie ze stresem) istotnym predyktorem okazały się trzy zmienne: Porzucenie, Izolacja Społeczna i Deprywacja Emocjonalna (tabela 1).

Analiza regresji wykazała także istnienie istotnego związku między Nieadaptacyjnymi schematami Younga a radzeniem sobie ze stresem zorientowanym na problem wśród osób chorujących na depresję. Dla wyjaśnienia zmiennej zależnej istotnym predyktorem okazał się schemat Izolacji społecznej (tabela 2).

Tab. 1. Przewidywanie nasilenia radzenia sobie ze stresem zorientowanego na unikanie u osób z depresją na podstawie posiadanych nieadaptacyjnych schematów poznawczych – analiza regresji liniowej

	B	SE	β	t	p
$F(3)=18,93; p<0,001; R^2_{adj.} = 0,431$					
(Stała)	5,80	1,58		3,66	<0,001
Porzucenie	0,42	0,07	0,55	5,71	<0,001
Izolacja społeczna	0,29	0,08	0,40	3,41	<0,001
Emocjonalna deprywacja	-0,17	0,08	-0,24	1,99	0,050

Adnotacja: zmienna zależna: nasilenie stylu zorientowanego na unikanie

Skróty zastosowane w tabeli

F – wartość statystyki testu ANOVA

R^2 – skorygowane wartości statystyki R-kwadrat

B - niestandardyzowany współczynnik regresji

SE – wielkość błędy standardowego

β - standaryzowany współczynnik regresji

t – wartość statystyki testu t Studenta

p – wskaźnik prawdopodobieństwa

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki przeprowadzonej regresji, zawarte w tabeli 1 wskazują, że wybrane zmienne objaśniające wyjaśniają blisko 43% ($R^2=0,43$) zmienności zmiennej zależnej. Jest to umiarkowanie dobre dopasowanie danych do modelu. Istotność statystyczna współczynnika regresji F wynosi mniej niż 0,001, co pozwala na sformułowanie wniosku, że współczynnik determinacji istotnie różni się od zera, w związku z powyższym model wystarczająco dobrze pasuje do zebranych danych. Na podstawie współczynnika standaryzowanego Beta można stwierdzić, że w wypadku osób z depresją, większemu nasileniu schematu porzucenia oraz schematu izolacji społecznej towarzyszy większe nasilenie unikowego stylu radzenia sobie. Z kolei większemu nasileniu schematu deprywacji emocjonalnej towarzyszy średnio mniejsze nasilenie unikowego stylu radzenia sobie.

Tab. 2. Przewidywanie nasilenia radzenia sobie ze stresem zorientowanego na problem u osób z depresją na podstawie posiadanych nieadaptacyjnych schematów poznawczych – analiza regresji liniowej

	B	SE	β	t	p
$F(1)=16,75; p<0,001; R^2_{adj.} = 0,179$					
(Stała)	24,79	2,00		12,37	<0,001
Izolacja społeczna	-0,40	0,10	-0,42	-4,09	<0,001

Adnotacja: zmienna zależna: radzenie sobie zorientowane na problem

Skróty zastosowane w tabeli

F – wartość statystyki testu ANOVA

R² – skorygowane wartości statystyki R-kwadrat

B - niestandaryzowany współczynnik regresji

SE – wielkość błędy standardowego

β - standaryzowany współczynnik regresji

t – wartość statystyki testu t Studenta

p – wskaźnik prawdopodobieństwa

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki przeprowadzonej regresji, zawarte w tabeli 2, wskazują, że wybrana zmienna objaśniająca wyjaśnia blisko 18% ($R^2=0,18$) zmienności zmiennej zależnej. Jest to słabe dopasowanie zmiennych do modelu, znaczna część zmienności pozostaje nieobjaśniona. Istotność statystyczna współczynnika regresji F wynosi mniej niż 0,001, oznacza to, że współczynnik determinacji istotnie się różni od zera. Współczynnik standaryzowany beta wskazuje, że w wypadku osób z depresją, większemu nasileniu schematu izolacji społecznej (-0,42) towarzyszy mniejsze nasilenie stylu radzenia sobie zorientowanego na problem.

Analiza wyników wskazuje, że istnieją istotnie statystycznie związki między występowaniem poszczególnych nieadaptacyjnych schematów Younga,

a strategiami radzenia sobie ze stresem wśród osób chorujących na depresję. Zależności te w głównej mierze dotyczą schematów: porzucenia, izolacji społecznej oraz deprivacji emocjonalnej.

W celu zweryfikowania hipotezy 2 skorzystano z testu t Studenta dla prób niezależnych. Analiza wykazała, że istnieją istotne statystycznie różnice w nieadaptacyjnych schematach poznawczych między osobami z zaburzeniami depresyjnymi i bez nich (tabela 3). Analiza wskazuje także na istotny związek między ilością posiadanych schematów, a chorowaniem na depresję (tabela 4).

Tab. 3. Statystyki opisowe wraz z analizą statystyczną przedstawiającą średnie nasilenie WNS wśród osób depresyjnych i niedepresyjnych

Nieadaptacyjne schematy poznawcze	Osoby z depresją $\bar{x}=79$	Osoby bez depresji $\bar{x}=68$	t(df) df=145	p
Emocjonalna deprivacja	14,59	10,86	-3,35	<0,001
Porzucenie/Niestabilność więzi	18,96	14,48	-3,95	<0,001
Nieufność/Skrzydlenie	17,37	12,32	-4,73	>0,05
Izolacja społeczna	18,74	13,19	-4,74	<0,001
Wadliwość/wstyd	14,81	10,36	-3,58	<0,001
Porażka w osiągnięciach	18,92	12,51	-5,33	<0,001
Zależność/niekompetencja	15,22	10,67	-4,49	<0,001
Podatność na zranienia i chorobę	16,02	11,23	-4,57	<0,001
Uwikłanie emocjonalne	11,98	9,39	-2,80	<0,001
Podporządkowanie	16,05	11,47	-4,78	<0,001
Samopoświęcenie	16,83	14,73	-2,19	<0,001
Zahamowanie emocjonalne	15,62	13,25	-2,06	<0,001
Nadmierne wymagania	18,37	15,45	-2,60	<0,001
Roszczeniowość/wielkościowość	14,89	12,73	-2,55	>0,05
Niewystarczająca samokontrola	20,31	14,04	-6,14	<0,001
Poszukiwanie uznania i podziwu	19,54	17,00	-2,55	<0,001
Negatywizm/pesymizm	20,22	13,85	-5,83	<0,001
Bezwzględna surowość	16,00	11,85	-3,98	>0,05

Źródło: opracowanie własne.

Tab. 4. Statystyki opisowe przedstawiające średnią ilość WNS u osób depresyjnych i niedepresyjnych

Zmienna zależna	Zmienna niezależna	N	M	SD
Liczba schematów	Osoby z depresją	79	7,32	4,65
	Osoby bez depresji	68	3,71	3,78

Źródło: opracowanie własne.

Ogólne nasilenie wszystkich nieadaptacyjnych schematów poznawczych jest znacznie większe wśród osób z zaburzeniami depresyjnymi niż bez nich. Największe różnice między osobami depresyjnymi i niedepresyjnymi obserwuje się w przypadku schematów (por. tabela 3): porażka w osiągnięciach (-6,40), negatywizm/pesymizm (-6,37), niewystarczająca samokontrola (-6,27) i nieufność (-5,05). Ponadto wykazano, że schematy: wadliwość/wstyd, zależność/niekompetencja, pesymizm/negatywizm będą występowały znacznie częściej u osób z depresją. Ogólna liczba nieadaptacyjnych schematów poznawczych jest większa wśród osób z zaburzeniami depresyjnymi niż bez nich. Średnia liczba posiadanych schematów u osób z depresją wynosi 7,32, podczas gdy u osób bez depresji wynosi 3,71.

Do zbadania różnic dotyczących strategii radzenia sobie ze stresem między grupami depresyjnymi i niedepresyjnymi wykorzystano test t Studenta dla prób niezależnych. Wyniki wskazują, że istnieje istotna różnica w stosowanych stylach radzenia sobie między obiema grupami badanymi. Dla stylu unikowego $t = -4,17$, przy $p < 0,001$. Natomiast dla stylu aktywnego $t = 2,51$, przy $p < 0,001$.

Tab. 5. Wyniki testu t dla zmiennych unikowy i aktywny styl radzenia sobie ze stresem

	Istotność testu t	Różnica średnich	Istotność	df	t
Styl unikowy	<0,001	-3,930	0,216	145	-4,178
Styl aktywny	<0,001	2,932	0,778	145	2,516

Źródło: opracowanie własne.

Osoby depresyjne charakteryzują się wyższym nasileniem unikowego stylu radzenia sobie ($M=16,89$) w porównaniu z osobami nie chorującymi na depresję ($M=12,96$). Największe różnice w średnich obserwuje się dla zaprzestania działań ($M=2,59$) u osób depresyjnych i ($M=1,47$) dla osób niedepresyjnych oraz dla obwiniania się ($M=4,11$) u osób depresyjnych i ($M=3,00$) u osób niedepresyjnych. Osoby bez depresji charakteryzują się wyższym nasileniem aktywnego stylu radzenia sobie ($M=20,06$) w porównaniu z osobami z depresją ($M=17,13$). Największe różnice w średnich obserwuje się dla pozytywnego przewartościowania ($M=2,97$) u osób niedepresyjnych i ($M=2,16$) u osób depresyjnych oraz dla planowania ($M=3,69$) dla osób niedepresyjnych i ($M=3,02$) u osób depresyjnych (tabela 6).

Tab. 6. Podstawowe statystyki opisowe dotyczące stylów i strategii radzenia sobie ze stresem dla osób depresyjnych i niedepresyjnych

Zmienna zależna	Zmienna niezależna	N	M	SD
Styl Unikowy	Osoby z depresją	79	16,89	5,24
	Osoby bez depresji	68	12,96	6,16
Styl Aktywny	Osoby z depresją	79	17,13	6,94
	Osoby bez depresji	68	20,06	7,16
Zaprzestanie działań	Osoby z depresją	79	2,59	1,69
	Osoby bez depresji	68	1,47	1,77
Obwinianie siebie	Osoby z depresją	79	4,11	1,67
	Osoby bez depresji	68	3,00	1,92
Pozytywne przewartościowanie	Osoby z depresją	79	2,16	1,59
	Osoby bez depresji	68	2,97	2,97
Planowanie	Osoby z depresją	79	3,02	3,02
	Osoby bez depresji	68	3,69	3,69

Źródło: opracowanie własne.

6. Dyskusja wyników

Wyniki analizowanych powyżej badań pozwalają stwierdzić, że osoby depresyjne różnią się zarówno w zakresie stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem, jak i liczbą oraz nasileniem nieadaptacyjnych schematów poznawczych, w porównaniu z osobami bez depresji.

Osoby cierpiące na depresję będą częściej przejawiać unikowy styl radzenia sobie, polegający na unikaniu konfrontacji z czynnikiem zagrażającym, odwracaniu uwagi od problemu, czy też porzuceniu wysiłków zmierzających do osiągnięcia celu, wyniki te są zgodne z postawioną hipotezą. Również częściej będą korzystać z takich strategii, jak: zaprzestanie działań, obwinianie się, zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie czy zażywanie substancji co potwierdza postawioną hipotezę badawczą. Może być to związane z typową dla depresji, wyuczoną bezradnością, pesymistycznym stylem atrybucji, a przede wszystkim triadą depresyjną [Cierpiałkowska i Sęk, 2016]. Wyuczona bezradność wiąże się z niskim poczuciem własnej skuteczności, przekonaniem o braku wpływu na własne życie, co skutkuje apatią i spadkiem motywacji [Cierpiałkowska i Sęk, 2016]. Pesymistyczny styl atrybucji polega na przypisywaniu przyczyn niepowodzeń czynnikom wewnętrznym, globalnym i stałym, co poniekąd pozbawia takie osoby poczucia kontroli [Cierpiałkowska i Sęk, 2016]. Triada depresyjna dodatkowo sprawia, że osoby postrzegają się jako bezwartościowe, świat jawi im się jako zagrażający, a przyszłość staje się niepewna. Takie nastawienie może przekładać się na rezygnację z podjęcia aktywnych wysiłków w celu pozbycia się źródła stresu, mniej zagrażające

wydaje się odwrócenie uwagi, niż bezpośrednia konfrontacja z problemem. Również typowy dla depresji brak energii i motywacji może przyczyniać się do porzucenia planowania i poszukiwania rozwiązań problemów.

Wyniki jednoznacznie wskazują, że ogólne nasilenie wszystkich nieadaptacyjnych schematów (WNS) i ich liczba jest większa u osób z depresją, co jest zgodne z podstawioną wcześniej hipotezą badawczą. Średnia liczba aktywnych WNS u osób z depresją wynosi 7, podczas gdy osoby zdrowe mają ich średnio 4. Zależność można wyjaśnić powołując się na poznawczo-behawioralne podejście do zaburzeń nastroju. Zakłada się w nim, że u podstaw depresji leżą kluczowe przekonania na temat siebie, świata oraz innych ludzi. Często przybierają one postać utrwalonych schematów, które mimo, iż pozostają nieuświadomione, to w znacznym stopniu wpływają na postrzeganie rzeczywistości i własnej osoby [Cierpiałkowska i Sęk, 2016]. O istnieniu związków między wszystkimi WNS a depresją świadczy metaanaliza badań [Bishop i in., 2022] poświęcona relacjom między wczesnymi, nieadaptacyjnymi schematami a depresją. Inne badania [Hawke i Provencher, 2011] także dowodzą, że wszystkie WNS są podwyższone u osób z depresją.

Największe różnice w nasileniu WNS dotyczą porażki w osiągnięciach, negatywizmu/pesymizmu, niewystarczającej samokontroli oraz nieufności. Podobnych wyników dostarczają badania Mącik i Shchelhelskiej [2015], w których najbardziej charakterystyczne dla depresji okazały się schematy oparte na negatywnej wizji przyszłości (negatywizm), związane z przekonaniem o własnej bezwartościowości (porażka) oraz schematy polegające na odcieciu się od innych ludzi i własnych emocji (zahamowanie emocjonalne). Najwyższe nasilenie tych schematów można wyjaśnić faktem, że idealnie wpisują się one w triadę depresyjną Becka, która leży u podstaw zaburzeń depresyjnych.

Wśród osób chorujących na depresję aktywne radzenie sobie najbardziej wiązało się ze schematem izolacji społecznej. Oznacza to, że osoby, które cechuje większe natężenie tego schematu rzadziej korzystają z aktywnych strategii radzenia sobie ze stresem. Do aktywnych strategii zaliczymy m.in. poszukiwanie wsparcia społecznego i instrumentalnego, które wiąże się z kontaktem z innymi ludźmi oraz wchodzeniem w interakcje społeczne, co dla osób ze schematem izolacji społecznej może być źródłem stresu. Z kolei unikowe radzenie sobie ze stresem w głównej mierze zależało od trzech WNS: porzucenia, izolacji społecznej oraz deprywacji emocjonalnej.

Podsumowanie

Badanie potwierdza zależność między nieadaptacyjnymi schematami poznawczymi Younga oraz nieefektywnymi strategiami radzenia sobie ze stresem

a depresją. Badanie wnosi jednak nowe spojrzenie w tym obszarze, prezentując zależności między WNS a nieadaptacyjnymi stylami radzenia sobie ze stresem u osób z depresją. Wykazano bowiem istotną zależność między unikowym stylem radzenia sobie a schematami porzucenia, izolacji społecznej oraz deprywacji emocjonalnej.

Ważną implikacją dla praktyki wypływającą z tego badania, jest zwracanie szczególnej uwagi przez terapeutów na style radzenia sobie ze stresem u osób z nasilonymi WNS. Strategie te bowiem, mogą wyraźnie wpływać na przebieg terapii i niepowodzenia pacjenta.

ORCID iD

Andrzej Śliwerski: <https://orcid.org/0000-0002-7641-7422>

Literatura

1. Beck A. T. (2008), *The Evolution of the Cognitive Model of Depression and Its Neurobiological Correlates*, American Journal of Psychiatry, 8(165), pp. 969-977.
2. Beck J. (2012), *Terapia poznawczo-behawioralna. Podstawy i zagadnienia szczegółowe*, Uniwersytet Jagielloński.
3. Bishop A., Younan R., Low J., Pilkington P. D. (2022), *Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis*, Clinical Psychology & Psychotherapy, 29(1), pp. 111-130.
4. Cierpiałkowska L., Sęk H. (2016), *Psychologia kliniczna*, PWN.
5. Eisenberg S.A., Shen B.-J., Schwarz E. R., Mallon S. (2012), *Avoidant coping moderates the association between anxiety and patient-rated physical functioning in heart failure patients*, Journal of Behavioral Medicine, 35(3), pp. 253-261.
6. Hawke L. D., Provencher M. D. (2011), *Schema Theory and Schema Therapy in Mood and Anxiety Disorders: A Review*, Journal of Cognitive Psychotherapy, 25(4), pp. 257-276.
7. Heszen I. (2013). *Psychologia stresu* (1. wyd.). PWN.
8. Mącik D., Shchehelska K. (2015), *Związki wczesnych nieadaptacyjnych schematów Younga z samopoczuciem i sensem życia w zaburzeniu lękowym i depresyjnym*, Postępy Psychiatrii i Neurologii, 24(4), s. 208-216.
9. NFZ. (2023). *NFZ o zdrowiu, depresja—Raport 2013-2021*. <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-depresja>
10. Orzechowska A., Bliźniewska-Kowalska K., Gałęcki P., Szulc A., Płaza O., Su K.-P., Georgescu D., Gałęcka M. (2022), *Ways of Coping with Stress among Patients with Depressive Disorders*, Journal of Clinical Medicine, 11(21), 6500.

11. Orzechowska A., Zajączkowska M., Talarowska M., Gałecki P. (2013), *Depression and ways of coping with stress: A preliminary study*, Medical Science Monitor, 19, pp. 1050-1056.
12. Popiel A., Pragłowska E. (2008), *Psychoterapia poznawczo-behawioralna, teoria i praktyka*, Paradygmat.
13. Pużyński S., Wciórka J. (2007), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius.
14. WHO. (2011), *Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level*.

Coping with stress among people suffering from depression and owning early maladaptive schemas

Abstract

The main aim of my work was verification of the assumptions that the people suffering from depression differ in terms of the strategies used to cope with stress, the number and intensity of Young's Early Maladaptive Schemas (EMS), compared to healthy individuals. The study measured and analyzed three phenomena (depression, stress coping strategies, and developed cognitive schemas) and then determined the relationships among them.

Individuals suffering from depression are characterized by higher intensity and a greater number of EMS compared to non-depressed individuals. Among those with depression, more pronounced are: Failure, Negativism/Pessimism, Insufficient Self-Control, and Mistrust. Furthermore, depressive individuals are characterized by a greater intensity of an Avoidant coping style (more frequently using strategies such as: denial, substance use, venting, behavioral disengagement, self-distraction, and self-blame. While non-depressed individuals exhibit higher intensities of an Active coping style and strategies such as: Active Coping, Positive Reframing, Planning, Acceptance, Seeking Emotional Support, And Seeking Informational Support.

The study results confirm the significance of schema theory, especially considering its potential role in the genesis of depressive disorders. Additionally, these schemas may translate into perceptions of stressful events, which could influence the choice of specific stress coping strategies among individuals with and without depression.

Key words

depression, early maladaptive schemas, coping with stress