

LATVIJAS UNIVERSITĀTE



INESE ELSIŅA

**SOCIĀLI EMOCIONĀLĀ KOMPETENCE, SOCIĀLAIS ATBALSTS UN
ATTIECĪBAS AR VECĀKIEM, SKOLOTĀJIEM UN VIENAUDŽIEM:
PUSAUDŽU PAŠUZTVERTIE INTEGRATĪVIE DEPRESIJAS RISKĀ UN
AIZSARGĀJOŠIE FAKTORI**

**SOCIAL EMOTIONAL COMPETENCE, SOCIAL SUPPORT AND
INTERPERSONAL RELATIONSHIPS WITH PARENTS, TEACHERS AND
PEERS: SELF- PERCEIVED INTEGRATIVE RISK AND PROTECTIVE
FACTORS AGAINST DEPRESSION IN ADOLESCENCE**

PROMOCIJAS DARBA KOPSAVILKUMS
Doktora grāda iegūšanai psiholoģijas nozarē
Apakšnozare: klīniskā psiholoģija

SUMMARY OF DOCTORAL THESIS
Submitted for the degree of Doctor of psychology
Subfield of clinical psychology

Rīga, 2021

Latvijas Universitāte
Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultāte

Inese Elsiņa

SOCIĀLI EMOCIONĀLĀ KOMPETENCE, SOCIĀLAIS ATBALSTS UN
ATTIECĪBAS AR VECĀKIEM, SKOLOTĀJIEM UN VIENAUDŽIEM:
PUSAUDŽU PAŠUZTVERTIE INTEGRATĪVIE DEPRESIJAS RISKĀ UN
AIZSARGĀJOŠIE FAKTORI

Promocijas darba kopsavilkums
Doktora grāda iegūšanai psiholoģijas nozarē
Apakšnozare: klīniskā psiholoģija

Rīga, 2021

Promocijas darbs izstrādāts Latvijas Universitātes
Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultātē, Psiholoģijas nodaļā
laika posmā no 2017. gada līdz 2021. gadam

Promocijas darba kopsavilkums sastāv no ievada, četrām nodaļām, literatūras saraksta, zinātnisko publikāciju saraksta, izmantoti 169 literatūras avoti.

Promocijas darba kopsavilkumā ir 47 lapaspuses.

Darba forma: zinātnisko rakstu kopa psiholoģijas nozarē, klīniskās psiholoģijas apakšnozarē

Darba zinātniskā vadītāja: *Dr. psych., profesore, Baiba Martinsone*

Darba recenzenti:

- 1) (*Sandra Sebre, Ph.D., profesore Latvijas Universitātē*)
- 2) (*Aleksandrs Koļesovs, Dr. psych, asoc. profesors Latvijas Universitātē*)

Promocijas darba aizstāvēšana notiks 2021. gada 21. septembrī

Latvijas Universitātes Psiholoģijas zinātņu nozares promocijas padomes atklātā sēdē.

Ar promocijas darbu un tā kopsavilkumu var iepazīties Latvijas Universitātes Bibliotēkā Rīgā,
Kalpaka bulvārī 4.

LU Psiholoģijas zinātņu nozares promocijas

padomes priekšsēdētāja _____ /*S. Sebre*/

promocijas padomes sekretāre _____ /*S. Umbraško*/

© Latvijas Universitāte, 2021

© *Inese Elsiņa*, 2021

Anotācija

Pieaugošie pusaudžu depresijas rādītāji pasaulē un Latvijā izvirza pusaudžu depresiju zinātnes uzmanības centrā. Tas pamato nepieciešamību izziņāt pusaudžu depresijas riska un aizsargājošos faktorus, lai laikus novērstu un mazinātu tās izplatību. Pētījuma mērķis ir analizēt uztvertās sociāli emocionālās kompetences, izjustā sociālā atbalsta un attiecību ar vecākiem, skolotājiem un vienaudžiem lomu pusaudžu depresijā. Pētījumā tika iesaistīti pusaudži (N=127), 51 zēns un 76 meitenes vecumā no 12 – 17 gadiem. Pētījuma dalībnieki aizpildīja Sociāli emocionālo aspektu un dzīvesspēka skalu (Social Emotional Assets and Resilience Scale, SEARS-A; Merrell, 2011, latviešu valodas versija Kokare, Upmane, & Kalvāns, 2013), Bērnu un pusaudžu sociālā atbalsta skalu (Child and Adolescent Social Support Scale, CASSS; Malecki, Demaray, & Elliott, 2000, latviešu valodas versija Elsiņa & Martinsone, 2021), kā arī piedalījās daļēji strukturētajās intervijās saskaņā ar Bērnu depresijas novērtēšanas skalu (Children's Depression Rating Scale – Revised, CDRS-R; Poznanski & Mokros, 1996, latviešu valodas versija Elsiņa & Martinsone, 2019). Kvalitatīvā analīze ļāva secināt, ka pusaudži ar klīniski diagnosticētu depresiju savos stāstījumos iezīmē divas centrālās tēmas: atbalsts (ietverot gan pietiekama, gan arī nepietiekama atbalsta aspektus) un sociālā izolēšanās. Pietiekamu atbalstu pusaudži ar diagnosticētu depresiju izjūt kā emocionālo atbalstu, viņu grūtību atpazīšanu, iedrošināšanu, iesaisti un uzticēšanos no skolotājiem, vecākiem un vienaudžiem. Attiecībās ar vienaudžiem nozīmīgas ir prieka un apmierinātības gūšanas iespējas, kā arī iespēja izlādēt distresu, kas radies attiecībās ar vecākiem. Ar nepietiekamu atbalstu pusaudži saista verbālu un attiecību agresiju, nepietiekamu iesaisti un interesi, kā arī ar depresiju saistīto grūtību neatpazīšanu visos trīs attiecību aspektos (ar skolotājiem, vecākiem un vienaudžiem). Sociālo izolēšanos veicina pašu pusaudžu vāji attīstītas sociāli emocionālās prasmes, negatīvās kognīcijas, grūtības uzticēties, pastiprināta vainas izjūta, bailes no stigmatizācijas, fizisks un emocionāls izsīkums, akadēmiskā pārslodze. Pētījuma kvantitatīvās daļas rezultāti norāda, ka uztvertā sociāli emocionālā kompetence un sociālais atbalsts ir nozīmīgi, kaut arī ne izteikti lieli pusaudžu depresijas simptomu prognozētāji. Vispārliciecinātāk kopējo pusaudžu depresijas simptomu līmeni, kā arī depresijas somatiskos simptomus (sāpes, miega traucējumi, nogurums) prognozē sociāli emocionālās kompetences divi aspekti – atbildība un pašregulācija. Labākas pusaudža pašregulācijas spējas nozīmē zemāku depresīvo noskaņojumu un mazāk izteiktas domas par nāvi un pašnāvību. Augstāki sociālās kompetences un pašregulācijas rādītāji nozīmē mazāk izteiktu anhedoniju (grūtības priecāties, sociālā izolēšanās). Nozīmīgu lomu depresijas prognozē neapliecināja tāda sociāli emocionālās kompetences komponente kā empātija. No visiem sociālā atbalsta avotiem (vecāki, skolotāji, draugi, klasesbiedri) izjustajam atbalstam no klasesbiedriem ir nozīmīgākā ietekme uz kopējo depresijas simptomu līmeni un visu depresijas simptomu jomu izteiktību (depresīvs noskaņojums, anhedonija, domas par nāvi, somatiskie simptomi). Izjustais atbalsts no skolotājiem kā nozīmīgs depresijas prognozētājs šajā pētījumā netika apstiprināts. Attiecībā uz saņemtajiem sociālā atbalsta veidiem (emocionālais, instrumentālais, novērtējošais, informatīvais), vadošā loma kopējā depresijas līmeņa prognozē ir izjustajam instrumentālajam atbalstam no klasesbiedriem, un nozīmīgi mazākā mērā arī izjustajam emocionālajam un informatīvajam atbalstam no vecākiem, kā arī instrumentālajam atbalstam no draugiem. Izteiktāks izjustais instrumentālais atbalsts (praktisks atbalsts kāda uzdevuma, problēmas risināšanā, iesaiste, laika veltīšana) no klasesbiedriem nozīmē zemāku kopējo depresijas simptomu līmeni, mazāku katras depresijas simptomu jomas izteiktību, izņemot depresīvo noskaņojumu, kur vadošā loma ir izjustajam informatīvajam atbalstam no vecākiem. Savu vietu kopējā depresijas simptomu rādītāja un depresijas simptomu jomu prognozē neapliecināja novērtējošais atbalsts. Pētījuma rezultāti var tikt izmantoti zinātnē balstītu psihosociālo prevencijas un intervences

programmu veidošanā, kā arī veselības politikas vadlīniju izstrādē. Pētījumā adaptētie instrumenti var tikt lietoti pētniecībā, CDRS-R arī pusaudžu depresijas klīniskajā diagnostikā.

Atslēgas vārdi: depresija, depresijas simptomi, sociāli emocionālā kompetence, sociālais atbalsts.

Saturs

Ievads	7
1. Teorija	13
1.1. Depresija pusaudžu vecumposmā	13
1.2. Starppersonu attiecības pusaudžu depresijas risku un resursu kontekstā.....	14
1.3. Uztvertā sociāli emocionālā kompetence, izjustais sociālais atbalsts un pusaudžu depresijas simptomi	16
2. Metode	19
3. Rezultāti	22
3.1. Pirmās pētījuma daļas rezultāti	22
3.2. Otrās pētījuma daļas rezultāti	22
3.3. Trešās pētījuma daļas rezultāti.....	23
4. Iztirzājums	28
Literatūras saraksts.....	36
Zinātnisko publikāciju saraksts	47

Ievads

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas datiem, depresija ir viena no visbiežāk sastopamajām psihiskajām saslimšanām pasaulē (World Health Organization [WHO], 2020), viena no biežākajām afektīvo un neirotisko traucējumu diagnozēm arī Latvijā (Tērauds et al., 2015). Šis ir psihisks traucējums, ko raksturo nomākts garastāvoklis, tukšuma izjūta, aizkaitinājums un ko pavada virkne somatisku un kognitīvu izmaiņu, kas nozīmīgi ietekmē indivīda kapacitāti funkcionēt (Tolentino & Schmidt, 2018). Zināms, ka depresija rada būtiskas negatīvas ietekmes uz indivīda psiholoģisko labklājību, sociālo funkcionēšanu, darba un akadēmisko efektivitāti, fizisko veselību individuālajā līmenī, kā arī tālejošas negatīvas ietekmes uz sabiedrības ekonomisko un psiholoģisko labklājību kopumā (Knapp et al., 2015).

Īpaša riska grupa šī traucējuma kontekstā ir pusaudži¹ (Benoit et al., 2013), jo tieši šis vecumposms saistās ar virkni biopsihosociālo izaicinājumu un stresoru (Tak et al., 2017) un tajā pašā laikā vēl nenobriedušām kognitīvajām un emocionālām spējām tikt galā ar šiem stresoriem (Steinberg, 2014), kas rada labvēlīgu augsni psihopatoloģiju attīstībai (Babore et al., 2016). Depresija ir viens no vadošajiem pusaudžu suicīda riska faktoriem pasaulē (Thapar et al., 2012), un depresijas sākšanās pusaudžu vecumposmā nozīmīgi paaugstina psihisko saslimšanu risku pieaugušo vecumā (Carballo et al., 2011). Tās radīto tālejošo negatīvo sociālo un ekonomisko sekas dēļ šim psihiskajam traucējumam ir nozīmīga vieta gan veselības politikas dienas kārtībā, gan arī zinātnē.

Neskatoties uz virkni izaicinājumu, kas kopumā raksturīgi vecumposmam, ne visi pusaudži attīsta depresijas simptomus. Līdz ar to zinātnē kā aktuāls tiek uzsvērts jautājums, kas ir depresijas attīstību veicinošie jeb riska faktori un kas ir resursi, kas var palīdzēt novērst vai mazināt depresijas attīstības iespējamību (Auerbach et al., 2015). Šo faktoru apzināšana un to daudzveidīgo attiecību modeļu analīze ir būtisks pienesums zinātnē (Twenge et al., 2018), un nozīmīgs ieguldījums depresijas preventīvo un intervences pasākumu plānošanā un attīstīšanā (Yap et al., 2014).

Zinātniskā novitāte

Līdz šim pētījumos dominējošā pieeja ir bijusi pusaudžu depresijas riska faktoru padziļināta analīze (Lopez-Zafra et al., 2019). Savukārt aizsargājošo jeb resursu faktoru pieeja, kas var vājināt vai arī novērst riska faktoru ietekmi uz depresijas attīstību, pētījumos ir bijusi pārstāvēta mazāk. Šis pētījums integrē abas pieejas, akcentējot un analizējot trīs nozīmīgus pusaudžu resursu un riska faktorus: uztverto sociāli emocionālo kompetenci, izjusto sociālo atbalstu un starppersonu attiecības, kas veido līdz šim nepētītu pusaudžu depresiju izskaidrojošo faktoru kombināciju.

Pētījumi par sociāli emocionālo kompetenci un tās saistību ar pusaudžu depresiju lielākoties fokusējas uz atsevišķu sociāli emocionālās kompetences dimensiju (piemēram, emocionālā kompetence) vai arī to komponentu (piemēram, pašregulācija) analīzi pusaudžu depresijas kontekstā (Ciarrochi et al., 2003). Tāpēc šis pētījums pievēršas sociāli emocionālajai kompetencei kā daudzdimensionāla konstrukta komponentu attiecībām kopumā, sniedzot niansētāku skatījumu uz katras atsevišķas sociāli emocionālās kompetences komponentes devumu ne tikai kopējā pusaudžu depresijas simptomu līmeņa, bet arī katras depresijas simptomu jomas prognozē.

¹ Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu fonds (United Nations Children's Fund, 2011) '*adolescence*' vecuma robežas iezīmē kā dzīves laika periodu starp pubertātes sākumu un sociālās neatkarības iegūšanu, t.i., no 10 - 18/19 gadiem. Amerikas Psiholoģijas asociācija - periodu no 10 - 18 gadiem (American Psychological Association, 2002). Latvijā tiek lietoti divi termini – 'pusaudzis' un 'jaunietis'. Piemēram, Jaunatnes likuma (spēkā no 01.01.2017) 1. pants jaunieti definē kā personu vecumā no 13 – 25 gadiem. Savukārt Darba likuma (spēkā no 05.02.2021) 37. panta 4. daļā minēts, ka pusaudzis ir persona vecumā no 15 - 18 gadiem. Attīstības psiholoģijas kontekstā Latvijā ar pusaudžu vecumposmu mēdz apzīmēt personas vecumu no 11 – 15/16 gadiem, savukārt jauniešu vecumposmu, kas beidzas, sasniedzot pilngadību jeb 18 gadu vecumu (Miltuze, 2015). Šī darba ietvaros attiecībā uz izlasi (12-17 gadi) tiek lietots viens termins – *pusaudzis*.

Līdz šim attiecībām starp sociālo atbalstu un pusaudžu depresiju ir veltīts samērā daudz uzmanības. Tajā pašā laikā tiek uzsvērts, ka precīza šo attiecību daba un attiecību virzieni starp abiem konceptiem joprojām ir neviennozīmīgi, un ne līdz galam noskaidroti (Ren et al., 2018). Pētījumos tiek uzsvērtā vajadzība šīs attiecības pētīt vairāk un padziļinātāk (Miloseva et al., 2017). Sociālais atbalsts pusaudžu depresijas kontekstā līdzšinējos pētījumos vairāk tika skatīts kā vienots kopīgs rādītājs (Hombrados-Mendieta & Castro-Travé, 2013; Pössel et al., 2013). Līdz ar to šis pētījums sniedz niansētāku skatījumu uz izjustā sociālā atbalsta lomu gan kopējā pusaudžu depresijas simptomu līmeņa, gan katras depresijas simptomu jomas prognozē, diferencējot sociālā atbalsta avotus un veidus.

Izvirzot priekšplānā starppersonu attiecības, sociāli emocionālo kompetenci un sociālo atbalstu, pētījums akcentē gan interpersonālos, gan arī kognitīvos, sociālos un emocionālos depresiju un depresijas simptomus prognozējošos aspektus. Līdzšinējos pētījumos kā tendence tiek minēta vai nu kognitīvās, vai arī interpersonālās analīzes pieejas izmantošana (Lee et al., 2010). Tomēr kā mazāk pārstāvētā un kā īpaši vērtīga tiek uzsvērtā šo pieeju kombinēšana (Hankin et al., 2018).

Pētījums būvēts tā, lai aptvertu depresijas un depresijas simptomu riska un resursu faktoru daudzpusīgas izpētes iespējas, proti, integrējot kvalitatīvo un kvantitatīvo pieeju. Lielākā daļa pēdējās desmitgadēs veikto pētījumu ir bijuši kvantitatīva rakstura, atsevišķi kvalitatīvie pētījumi, galvenokārt, fokusējās uz klientu ar depresiju saņemtās psihoterapijas kvalitātes izvērtēšanu, maz uzmanības veltot pašu pusaudžu ar depresiju diskursam (Boulard, 2015). Tieši kvalitatīvā pieeja tiek akcentēta kā vēlama pusaudžu depresijas pamatīgākai izpratnei (Kamenov et al., 2014; Weitkamp et al., 2016). Tāpēc šis pētījums sniedz nozīmīgu papildu ieguldījumu pusaudžu depresijas un depresijas simptomu analīzē, jo pamata pieeja pusaudžu depresijas un depresijas simptomu mērījumiem visos pētījuma posmos ir klīniskā intervija. Kvalitatīvo pieeju papildina kvantitatīvā pieeja, tādējādi aplūkojot pusaudžu depresiju un depresijas simptomus no daudzveidīgas metodoloģiskās perspektīvas.

Pētījumā tiek iesaistīta gan klīniskā, gan neklīniskā izlase, paverot iespējas ielūkoties gan pusaudžu, kuriem ir klīniski diagnosticēta depresija, gan pusaudžu no normatīvās izlases diskursā, tādējādi sniedzot plašāku skatījumu uz tēmu.

Zinātniskais pienesums pusaudžu depresijas un tās simptomu izvērtēšanā Latvijā ir arī Bērnu depresijas novērtēšanas skalas (*Children's Depression Rating Scale – Revised*, CDRS-R, Poznanski & Mokros, 1996) adaptācija latviešu valodā. Šo instrumentu Amerikas Bērnu un Pusaudžu psihiatrijas akadēmija iesaka kā labās prakses instrumentu pusaudžu depresijas diagnostikā un simptomu izvērtēšanā (Yee et al., 2015). Ņemot vērā, ka Latvijā ir izteikta instrumentu, kuri ir paredzēti pusaudžu depresijas un tās simptomu izvērtēšanai, nepietiekamība, kas rada šķēršļus arī pusaudžu depresijas izpētes zinātniskajiem mērķiem, jauna ticama un valīda instrumenta pieejamība var veicināt aktīvāku zinātnisku interesi par pusaudžu depresijas tematu.

Pētījuma rezultātu praktiskais pielietojums

Pamatojoties uz pētījuma rezultātiem, ir iespējas izstrādāt prevencijas un intervences programmu soļus pusaudžu depresijas attīstības novēršanai un simptomu mazināšanai. Pētījuma rezultāti var būt noderīgi nacionālo psihiskās veselības vadlīniju izstrādē. Par pētījumā izmantoto pusaudžu depresijas mērījuma instrumentu ir interese Latvijas klīnisko psihologu un ārstu – psihiatru vidū. Pētījuma ietvaros instruments ir adaptēts Latvijas izlasē, aprēķinot t.s. *cut-point* (jeb punktu skaitu, sākot ar kuru tiek noteikta robeža depresijai), kas speciālistiem paver plašākas iespējas kvalitatīvai un rūpīgai pusaudžu depresijas novērtēšanai.

Pētījuma mērķis

Analizēt uztvertās sociāli emocionālās kompetences, izjustā sociālā atbalsta un attiecību ar vecākiem, skolotājiem un vienaudžiem lomu pusaudžu depresijas, depresijas simptomu prognozē.

Pētījuma jautājumi

Pirmais pētījuma posms (1. un 2. zinātniskais raksts)

1. Kādas ir aktuālās pieejas un izaicinājumi pusaudžu depresijas novērtēšanā pasaulē un Latvijā?
2. Kādi ir Bērnu depresijas novērtēšanas skalas (*Children's Depression Rating Scale – Revised*, CDRS-R, Poznanski & Mokros, 1996; CDRS-R) latviešu valodas versijas psihometriskie rādītāji klīniskajā un neklīniskajā pusaudžu izlasē?

Otrais pētījuma posms (3. zinātniskais raksts)

3. Kā pusaudži ar diagnosticētu depresiju pieredz un raksturo savas attiecības ar vienaudžiem, vecākiem un skolotājiem?

Trešais pētījuma posms (4. zinātniskais raksts)

4. Kā pusaudžu uztvertā sociāli emocionālā kompetence kopumā, kā arī to veidojošās komponentes (pašregulācija, sociālā kompetence, empātija, atbildība) prognozē pusaudžu depresijas simptomu kopējo rādītāju un depresijas simptomu jomas?
5. Kā pusaudžu izjustais sociālais atbalsts kopumā, kā arī sociālā atbalsta avoti (vecāki, skolotāji, klases biedri, tuvi draugi) un veidi (emocionālais, instrumentālais, novērtējošais, informatīvais) prognozē pusaudžu depresijas simptomu kopējo rādītāju un depresijas simptomu jomas (depresīvs noskaņojums, anhedonija, somatiskie simptomi, domas par nāvi)?

Pētījuma priekšmets

Depresija, depresijas simptomi, uztvertā sociāli emocionālā kompetence (pašregulācija, sociālā kompetence, atbildība, empātija), izjustais sociālais atbalsts (sociālā atbalsta avoti: vecāki, skolotāji, klasesbiedri, draugi; sociālā atbalsta veidi: emocionālais, instrumentālais, novērtējošais, informatīvais).

Pētījuma metode

Pētījuma dalībnieki

Pirmajā pētījuma posmā piedalījās 45 respondenti vecumā no 12 – 17 gadiem, 19 zēni un 26 meitenes. Neklīnisko grupu veidoja 20 respondenti, 11 zēni un 9 meitenes. Klīnisko grupu veidoja 25 respondenti, 8 zēni un 17 meitenes, ar ārsta-psihiatra apstiprinātu depresijas diagnozi. Otrajā pētījuma posmā piedalījās 28 pusaudži vecumā no 13-17 gadiem, 8 zēni un 20 meitenes, ar ārsta-psihiatra apstiprinātu depresijas diagnozi. Trešajā pētījuma posmā piedalījās 79 pusaudži vecumā no 14 – 17 gadiem, 50 meitenes un 29 zēni, kuri mācās vispārīgglītošajās skolās.

Mērījumi

1. Bērnu depresijas novērtēšanas skala (*Children's Depression Rating Scale – Revised*, CDRS-R; Poznanski & Mokros, 1996, latviešu valodas versija Elsiņa & Martinsone, 2019).
2. Sociāli emocionālo aspektu un dzīvesspēka skala (*Social Emotional Assets and Resilience Scale*, SEARS; Merrell, 2011, latviešu valodas versija Kokare, Upmane, & Kalvāns, 2013), pusaudžu versiju SEARS-A.
3. Bērnu un pusaudžu sociālā atbalsta skala (*Child and Adolescent Social Support Scale*, CASSS; Malecki, Demaray, & Elliott, 2000, latviešu valodas versija Elsiņa & Martinsone, 2021).

Pētījuma procedūra

Atļaujas izmantot un adaptēt aptaujas latviešu valodā ir oficiāli saskaņotas ar aptauju licenču turētājiem un autoriem: atļauju par CDRS-R ir izsniedzis tās oficiālais izplatītājs WPS (*Western*

Psychological Services), atļauju par SEARS-A ir izsniedzis tās oficiālais izplatītājs PARiConnect, atļauju par CASSS ir izsniegušas aptaujas autores C. Malecki un M. Demaray. Pētījums ir veikts, pamatojoties uz Latvijas Universitātes un Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) ētikas komisiju izsniegtajām atļaujām. Visos pētījuma posmos respondenti, respondentu vecāki, BKUS ārsti, skolu pārstāvji tika informēti par pētījuma mērķi, gaitu, procedūru, datu apstrādes veidu, konfidencialitātes jautājumiem, brīvprātības principu dalībai pētījumā. Tika saņemtas respondentu atļaujas veikt sarunas audio ierakstu, saglabājot respondenta anonimitāti. Pusaudži pētījumā tika iesaistīti ar informētām vecāku piekrišanas atļaujām un arī saskaņā ar Psihologu likuma 18. panta 4. daļu.

Datu apstrādes un analīzes metodes

Statistiskā analīze tika veikta, izmantojot SPSS Statistics 25.0 versiju, kā arī RStudio Version 1.3.959, R 4.0.9. Kvantitatīvajā pieejā ir pielietota lineārā, soļu lineārā regresijas analīze, apstiprinošā faktoru analīze, Durbina – Vatsona tests, Weighted Cohen’s kappā kritērijs, Kolmogorova – Smirnova tests, Spīrmena korelācijas koeficients, Pētījumā kvalitatīvajā daļā ir pielietota tematiskā analīze saskaņā ar Brauna un Klarka (Braun & Clark, 2006) tematiskās analīzes modeli.

Pētījuma uzdevumi

1. Apzināt un analizēt zinātnisko literatūru un jaunākos empīriskos pētījumus par aktuālajām pusaudžu depresijas diagnostikas pieejām un izaicinājumiem pasaulē un Latvijā, pusaudžu starppersonu attiecību ar vecākiem, skolotājiem, vienaudžiem aspektiem, uztvertās sociāli emocionālās kompetences, izjustā sociālā atbalsta lomu pusaudžu depresijas kontekstā.
2. Izstrādāt pētījuma projektu.
3. Veikt pētījuma instrumentu adaptāciju, pārbaudot to psihometriskos rādītājus.
4. Ievākt un apstrādāt datus, veikt kvalitatīvo un kvantitatīvo datu apstrādi un analīzi.
5. Analizēt iegūtos rezultātus, veikt to interpretāciju un izdarīt secinājumus.
6. Atspoguļot pētījuma datus zinātnisko rakstu formā.

Aizstāvēšanai izvirzītās tēzes

Pētījuma pirmā posma tēzes (1. un 2. zinātniskais raksts):

1. Speciālisti un zinātnieki visā pasaulē saskaras ar pusaudžu depresijas diagnostikas izaicinājumiem. Dažādu iemeslu dēļ depresijas simptomus pusaudžiem, salīdzinot ar pieaugušajiem, atpazīt un novērtēt ir grūtāk.
2. Daudzi pieejamie pusaudžu depresijas novērtēšanas instrumenti, kuri tiek plaši pielietoti arī zinātnē, balstās uz pieaugušo depresijas novērtēšanas kritērijiem un neatspoguļo precīzi pusaudžu depresijas būtību.
3. Zinātnē tiek risināta pašnovērtējuma aptauju un speciālista vadīto skalu (piemēram, daļēji strukturēto interviju) dilemma. Daļēji strukturētās intervijas kā depresijas izvērtēšanas instruments ieņem arvien nozīmīgāku vietu.
4. Klīniskajām intervijām gan profesionālajā, gan zinātniskajā darbībā ir vairākas priekšrocības. Speciālista vadītās intervijas izmantošana sniedz precīzākas un padziļinātākas pusaudža depresijas simptomu izvērtēšanas iespējas. Pieejas ierobežojumi attiecas galvenokārt uz laika un resursu ietilpīgumu, ierobežotu iespēju aptvert lielākas respondentu kopas.
5. CDRS-R latviešu valodas versijas iekšējās ticamības rādītāji gan neklīniskajā, gan klīniskajā izlasē ir augsti. Divu vērtētāju saskaņotības koeficients ir vērtējams kā vērā ņemams un labs. Tika apstiprināta instrumenta konverģentā un diverģentā validitāte. CDRS-R veiksmīgi spēj diferencēt klīnisko grupu no neklīniskās.

6. Ņemot vērā pusaudžu depresijas novērtēšanas instrumentu nepietiekamību, jauna instrumenta adaptācija ir nozīmīgs ieguldījums zinātniskajā un praktiskajā jomā Latvijā.

Pētījuma otrais posms (3. zinātniskais raksts):

7. Pusaudži ar klīniski diagnosticētu depresiju savos stāstījumos iezīmē divas centrālās tēmas: atbalsts (ietverot gan pietiekama, gan arī nepietiekama atbalsta aspektus attiecību kvalitātes kontekstā) un sociālā izolēšanās.
8. Pietiekamu atbalstu pusaudži izjūt kā emocionālo atbalstu, viņu grūtību atpazīšanu, iedrošināšanu, iesaisti un uzticēšanos no skolotājiem, vecākiem un vienaudžiem.
9. Atšķirībā no attiecībām ar vecākiem un skolotājiem, attiecībās ar vienaudžiem pusaudži ar depresiju uzsver prieka un apmierinātības gūšanas iespējas, kā arī iespēju ar vienaudžiem izlādēt distresu, kas radies attiecībās ar vecākiem.
10. Ar nepietiekamu atbalstu pusaudži saista dažādas agresijas izpausmes (piemēram, verbālā), nepietiekamu iesaisti un interesi, kā arī viņu grūtību neatpazīšanu visos trīs attiecību aspektos (no skolotājiem, vecākiem un vienaudžiem).
11. Nepietiekama atbalsta kategorijā iezīmējas papildu atšķirīgi izaicinājumu katrā no trim attiecību aspektiem. Attiecībās ar vecākiem pusaudži izjūt naidīgumu no vecāku puses, negatīvu ģimenes atmosfēru (piemēram, vecāku atkarības), konfliktu klātesamību. Attiecībās ar skolotājiem pusaudži izjūt negatīvu attieksmi pret sevi kā personību, spiedienu par akadēmiskajiem sasniegumiem, sociālo salīdzināšanu. Savukārt attiecībās ar vienaudžiem pusaudži kā būtiskāko atšķirīgo no citu attiecību aspektiem nepietiekama atbalsta kontekstā min izvairīšanos.
12. Sociālās izolēšanās tēma iezīmē vairāku apakštēmu kopu. Pusaudži sniedz norādes, ka sociālā izolēšanās varētu būt viņu pašu kognitīvo, emocionālo un sociālo grūtību rezultāts: vājas sociāli emocionālās prasmes, negatīvās kognīcijas, uzticēšanās problēmas, pastiprināta vainas izjūta, bailes no stigmatizācijas, fizisks un emocionāls izsīkums, akadēmiskā pārslodze.
13. Sociālā izolēšanās var būt vienlaicīgi gan kā pusaudžu depresijas simptoms un depresijas sekas, gan arī depresiju veicinošs faktors, kas atspoguļo pusaudža individuālpsiholoģiskos aspektus, kas rada šķēršļus iesaistei attiecībās.

Pētījuma trešais posms (4. zinātniskais raksts):

14. Uztvertā sociāli emocionālā kompetence ir nozīmīgs pusaudžu depresijas simptomu prognozētājs. Tās loma ir samērā neliela, kas paver iespēju citiem papildu pusaudžu depresiju izskaidrojošiem faktoriem.
15. Vispārliciecināšāk kopējo pusaudžu depresijas simptomu līmeni izskaidro tāda pusaudža kvalitāte kā atbildība un pašregulācija.
16. Pusaudža atbildībai un pašregulācijas spējām ir nozīmīgākā loma arī tajā, cik izteikti ir depresiju pavadošie somatiskie simptomi (piemēram, sāpes, miega traucējumi, nogurums).
17. Pusaudža pašregulācijas spējām ir nozīmīga vieta tajā, cik izteikts ir depresīvs noskaņojums un domas par nāvi (t.sk., pašnāvību).
18. Augstāki sociālās kompetences un pašregulācijas rādītāji nozīmē mazāk izteiktu anhedoniju (grūtības priecāties, sociālā izolēšanās).
19. Pētījumā būtisku lomu nedz pusaudžu depresijas simptomu kopējā rādītāja, nedz kādas no depresijas jomu prognozē neapliecināja empātija.
20. Sociālā atbalsta loma pusaudžu depresijas prognozēšanā ir nozīmīga, taču mazāka kā sociāli emocionālās kompetences loma, paverot iespēju citu izskaidrojošo faktoru izpētei.
21. No visiem sociālā atbalsta avotiem kā nozīmīgākais sevi apliecināja izjustais atbalsts no klasesbiedriem. Lielāks izjustais atbalsts no klasesbiedriem nozīmē mazāk izteiktu kopējo

depresijas simptomu līmeni, kā arī mazāk izteiktas visas depresijas simptomu jomas (depresīvs noskaņojums, anhedonija, domas par nāvi, somatiskie simptomi).

22. Izjustais atbalsts no skolotājiem kā nozīmīgs depresijas simptomu prognozētājs šajā pētījumā apstiprināts netika.
23. Attiecībā uz sociālā atbalsta veidiem (emocionālais, instrumentālais, novērtējošais, informatīvais), vadošā loma kopējā depresijas simptomu līmeņa prognozē ir izjustajam instrumentālajam atbalstam no klasesbiedriem, un izteikti mazākā mērā arī izjustajam emocionālajam atbalstam no vecākiem.
24. Izteiktāks izjustais instrumentālais atbalsts no klasesbiedriem nozīmē zemāku kopējo depresijas simptomu līmeni, gan arī mazāku katras depresijas simptomu jomas izteiktību, izņemot depresīvo noskaņojumu, kur vadošā loma ir izjustajam informatīvajam atbalstam no vecākiem.
25. Nozīmīgu, bet ievērojami mazāku lomu spēlē izjustais informatīvais atbalsts no vecākiem. Tā nozīmē ir tikai pusaudžu depresīva noskaņojuma prognozē.
26. Savu vietu kopējā depresijas simptomu rādītāja un depresijas simptomu jomu prognozē neapliecināja novērtējošais atbalsts.

Kopsavelkot pētījumā iegūtos rezultātus: attiecības pusaudžiem var būt gan nozīmīgs resursu, gan arī riska faktors, kas var izpausties pietiekami vai nepietiekami izjustajā sociālajā atbalstā. Var pieņemt, ka īpaša vajadzība izjust atbalstu (piemēram, pamanīt un reaģēt uz pusaudžu grūtībām, iesaistīt, emocionāli atbalstīt) ir pusaudžiem, kuri jau ir attīstījuši depresijas simptomus dažādā smaguma pakāpē un nonākuši ārsta redzeslokā. Taču zīmīgi ir tas, ka arī paši pusaudži vairāk vai mazāk apzināti vai neapzināti var veicināt to, ka neizjūt atbalstu, attīstot dažādus sociālās izolēšanās veicinātājus (piemēram, negatīvas kognīcijas, bailes no stigmatizācijas, sociāli emocionālās prasmes), kas var tikt aplūkots kā riska faktors depresijas attīstībai un nostiprināšanai. Veicot pētījumu normatīvajā izlasē, var spriest, ka izjustais atbalsts ir vērtējamams, taču mazāk izteikts depresijas simptomu prognozētājs kā uztvertā sociāli emocionālā kompetence, paverot iespēju citiem papildu izskaidrojošiem faktoriem. Sociālajā interakcijā īpaša vieta tiek atvēlēta izjustajam atbalstam no klasesbiedriem un viņu instrumentālajam atbalstam. Savukārt uztvertā sociāli emocionālā kompetence – īpaši tādas komponentes kā atbildība un pašregulācija – var būt būtisks resurss depresijas simptomu attīstības novēršanai vai mazināšanai. Klīniskās un neklīniskās grupu pētījuma rezultātu kvalitatīvās un kvantitatīvās analīzes pieeju integrēšana sniedz plašāku un daudzpusīgāku skatījumu uz pusaudžu depresijas riskiem un resursu faktoriem.

1. Teorija

1.1. Depresija pusaudžu vecumposmā

Psihisko traucējumu diagnostikas un statistikas rokasgrāmatas piektajā versijā (DSM–5; American Psychiatric Association, 2013) depresija tiek aprakstīta kā kognitīvu (piemēram, uzmanības un koncentrēšanās spēju grūtības), emocionālu (piemēram, nomāktība, aizkaitināmība, pārmērīga vainas izjūta), somatisku simptomu kopa (miega traucējumi, sāpes, nogurums), kas ir novērojama lielāko dienas daļu, gandrīz katru dienu, vairākas nedēļas pēc kārtas un kas nozīmīgi ietekmē cilvēka ikdienas funkcionēšanu, dzīves kvalitāti, efektivitāti. Apzinoties pusaudžu vecumposmu kā ievainojamības vecumposmu psihisko traucējumu kontekstā (Kessler et al., 2007), būtiska ir pusaudžu depresijas riska un aizsargājošo faktoru analīze kā papildu ieguldījums līdz šim zinātnē jau zināmajam.

Pirmais zinātniskais solis tēmas izpētē bija teorētiskais pamatojums nepieciešamībai turpināt pievērst vērību pusaudžu depresijas problemātikai. Tika sniegts arī teorētiskais pārskats par aktuālajiem pusaudžu depresijas diagnostikas izaicinājumiem, pieejām pasaulē un Latvijā. Sekojoši tiek piedāvātas atsevišķas teorētiskās atziņas:

Zinātnieki (Lachal et al., 2012) vērs uzmanību uz to, ka daudzi pusaudžu depresijas diagnostikas instrumenti, kurus pielieto arī zinātniskajos pētījumos, sākotnēji bija izstrādāti pieaugušo izlasēm un netika validēti pusaudžu izlasēs. Savukārt daži instrumenti ir orientēti un speciāli izstrādāti pusaudžiem (piemēram, *Children's Depression Inventory*, CDI, Kovacs, 1985; *Beck's Depression Inventory II*, BDI, 1996). Kaut arī šie instrumenti tiek ļoti plaši izmantoti gan zinātniskajā, gan praktiskajā jomā (Gebrie, 2018), tajos par pamatu ir ņemti DSM depresijas kritēriji, kas neiekļauj ar pusaudžu attīstības specifiku saistītas subjektīvās dimensijas (Lachal et al., 2012). Metaanalīzes pētījums, kas analizē laika posmā no 1970. līdz 2005. gadam publicētos kvalitatīvos pētījumus par pusaudžu depresiju, apliecina, ka pusaudžu depresijas pieredze iekļauj sevī specifiskus aspektus, kas nav tipiski pieaugušo depresijai, ka tā plešas ievērojami ārpus DSM klīniski definētajiem depresijas kritērijiem (Dundon, 2006). Piemēram, kādā pētījumā secināts, ka pusaudži ar depresiju tipiski vairāk izjūt somatiskos simptomus – enerģijas trūkumu, svāra izmaiņas, miega traucējumus, savukārt pieaugušajiem vairāk raksturīga anhedonija, koncentrēšanās grūtības (Rice et al., 2019). Pusaudžiem ir mazāk raksturīga nomāktība, vairāk aizkaitināmība (Bernaras et al., 2019).

Pamatojoties uz minēto, tika pieņemts lēmums adaptēt Latvijas izlasē tā saucamo filtra instrumentu (Cusin et al., 2010), daudzdimensionālo daļēji strukturēto interviju – Bērnu depresijas novērtēšanas skalu (*Children's Depression Rating Scale – Revised*, CDRS-R; Poznanski & Mokros, 1996). Tā ir izstrādāta specifiski pusaudžu depresijas simptomu mērījumiem un tiek ieteikta kā īpaši kvalitatīvs instruments lietošanai klīniskajā praksē un zinātnē (Yee et al., 2015). Šis instruments tika izmantots par pamatu visos šī pētījuma posmos.

Par teorētisko bāzi tālākajiem zinātniskajiem soļiem pusaudžu depresijas kontekstā tika izvēlēti divi modeļi. Vēsturiski depresijas etioloģija tiek skatīta no bioloģisko un psiholoģisko teoriju perspektīvas. Bioloģiskā dimensija skaidro depresiju no neiromediatoru traucējumu, endokrīno traucējumu (kā minēts Bernaras et al., 2019), smadzeņu funkciju traucējumu (Garcia – Torro & Aguirre, 2007), ģenētisko faktoru (Thompson et al., 2015), temperamenta (Agnafors et al., 2017), vecuma (Smokowski et al., 2014) un dzimuma (Babore et al., 2016) skatu punkta. Depresijas psiholoģiskie faktori tika skatīti psihoanalītisko teoriju kontekstā saistībā ar piesaisti (Ainsworth et al., 1978), uzvedības (Lewinsohn, 1975) un kognitīvo (Beck, 1987) teoriju kontekstā.

Savukārt 20. gs. 70. gados plašu popularitāti ieguva Dž. Endžela (G. Engel) biopsihosociālais modelis, kurš kā holistiskā alternatīva biomedicīniskajai pieejai postulēja, ka izprast un adekvāti atbildēt uz slimnieka

ciešanām un slimību var tikai tad, ja integrē slimības bioloģiskos, psiholoģiskos un sociālos aspektus (Engel, 1977). Papildu jau minētajiem bioloģiskajiem faktoriem jāpievieno individuālp psiholoģiskie faktori, piemēram, sociāli emocionālās prasmes (Tak et al., 2017), pašvērtējums (McAdams et al., 2017), personības iezīmes (Prinz et al., 2014). Savukārt sociālajā dimensijā tiek minētas attiecības ar vienaudžiem (Benoit et al., 2013), vecāka-bērna attiecību aspekti (Babore et al., 2016), negatīvie dzīves notikumi (Stikkelbroek et al., 2016). Pilnvērtīgs priekšstats, kā šie faktori savstarpēji sadarbojas, līdz galam nav noskaidrots (Garcia – Torro & Aguirre, 2007). Taču dažādas šo biopsihosociālo faktoru kombinācijas, daudzveidīgi to attiecību sadarbības modeļi paver plašas iespējas zinātniskajiem pētījumiem (Hankin, 2012). Respektējot zinātniskajā literatūra plaši uzsvērtu ģenētisko faktoru un vides mijiedarbības lomu depresijas izskaidrošanā (Kwong et al., 2019), šis pētījums fokusējas uz psiholoģisko un sociālo dimensiju, pievēršoties starppersonu attiecību tēmai trīs aspektos (skolotāji, vecāki, vienaudži), uztvertajai sociāli emocionālajai kompetencei un izjustajam sociālajam atbalstam.

Kā vēl viena būtiska teorētiskā perspektīva psihisko traucējumu, t.sk., depresijas riska un resursu faktoru izpratnei ir t.s. ievainojamības – dzīves spēka modelis (Breton et al., 2015). Ievainojamības dimensijas centrā ir individuālie biopsihosociālie riska faktori, kas palielina iespējamību attīstīt depresiju (Bernaras et al., 2019; Kujawa & Burkhouse, 2017). Savukārt dzīves spēks ir indivīda resurss jeb aizsargājošs faktors, kas palīdz veiksmīgi pielāgoties, neskatoties uz dažādiem nelabvēlīgiem faktoriem (Kim-Cohen & Turkewitz, 2012). Ievainojamība un dzīves spēks iekļaujas biopsihosociālā koncepta rāmī (Agnafors et al., 2017). Proti, depresijas kontekstā gan bioloģiskajā, gan psiholoģiskajā, gan arī sociālajā dimensijā ir atrodami gan aizsargājošie, gan riska faktori. Zinātnē īpaši tiek akcentēts, ka līdzšinējie pētījumi daudz ir fokusējušies uz pusaudžu depresijas negatīvajām sekām, tāpēc pastāv īpaša vajadzība detalizētāk izziņāt pusaudžu depresiju no riska un aizsargājošo faktoru skatupunkta (Klasen et al., 2015), kas var ļaut izstrādāt zinātnē balstītus preventīvus pasākumus pusaudžu depresijas novēršanai (Auerbach, 2015).

Kopsavelkot, pusaudžu depresijas izplatībai pasaulē ir tendence pieaugt, tāpēc zinātniskā interese par šo tēmu tiek aktīvi uzturēta. Zinātnē un praksē ir nepieciešami kvalitatīvi pusaudžu depresijas diagnostikas instrumenti, kas ir konstruēti un adaptēti tieši pusaudžiem, jo pētījumos ir apliecinājumi tam, ka depresijas simptomu izpausmes šajā vecuma grupā var atšķirties no pieaugušo vecuma grupas. Lai prognozētu un novērstu pieaugušo depresijas attīstību pusaudžu vidū, īpašu interesi zinātnē raisa pusaudžu depresiju izskaidrojošie faktori, uzsvāru liekot uz biopsihosociālo modeli un tajā iekļaujošos riska un resursu aspektu izziņāšanu.

1.2. Starppersonu attiecības pusaudžu depresijas risku un resursu kontekstā

Aplūkojot pusaudžu sniegtās atbildes pirmajā posmā veiktajās intervijās, varēja secināt, ka pusaudži, runājot par savu pašsajūtu, bieži iezīmēja dažādus ar attiecībām (ar vecākiem, vienaudžiem, skolotājiem) saistītos aspektus. Tas mudināja pievērst pastiprinātu uzmanību tieši starppersonu attiecību aspektiem pusaudžu ar diagnosticēto depresiju stāstījumos. Tieši kvalitatīvā pieeja tiek atzīta kā iztrūkstoša līdzšinējos pētījumos (Boulard, 2015).

Zināms, ka publikācijās starppersonu attiecības kā aktuālākais temats pusaudžu vecumposmā tiek minētas visbiežāk, tās tiek uzsvērtas vienlaicīgi gan kā nozīmīgs resurss, gan arī distresa faktors (Camara et al., 2014). Izplatīta pieeja ir starppersonu attiecības skatīt socio-ekoloģiskā modeļa kontekstā (Gini et al., 2017). Socio-ekoloģijas teorija (Bronfenbrenner, 1979) paredz, ka pusaudža psihosociālo attīstību, veselību ietekmē vide, kurā viņš dzīvo. Teorija vērš uzmanību uz būtisku un palīdzošu kontekstuālu informāciju par daudzveidīgiem faktoriem, kas var veicināt pusaudžu depresijas attīstību mikro, mezo, ekso un makro līmenī (ģimene, skola, komūna, kultūras un vēsturiskā telpa). Tiek uzskatīts, ka, lai pilnvērtīgi izprastu gan normatīvo, gan patoloģisko pusaudžu attīstību, ieteicams izziņāt riska un aizsargājošo faktoru kompleksu

un dinamisku mijiedarbību visos ekoloģiskajos līmeņos (Stouthamer-Loeher et al., 2002). Šī pētījuma akcents tiek likts uz attiecību aspektiem mikrolīmenī, analizējot pusaudžu ar diagnosticēto depresiju riska un resursu faktoros trīs attiecību aspektos – ar vecākiem, skolotājiem, vienaudžiem.

Depresijas un savstarpējo attiecību aspektu mijiedarbības kontekstā nozīmīgu teorētisku perspektīvu sniedz piesaistes teorija. Dž. Boulbijs (Bowlby, 1976) konceptualizē ikviena cilvēka vajadzību veidot drošas un stabilas attiecības ar citiem cilvēkiem, akcentējot, ka aprūpētāja gādība, aizsardzība, atbildība, atsaucība uz bērna vajadzībām jau viņa agrīnākajā attīstības posmā veido bērna mentālās reprezentācijas par sevi un attiecībām ar citiem, kas atstāj nozīmīgu ietekmi uz attiecību veidošanas modeļiem vēlākā laikā. Piesaistes teorija ir kļuvusi par noderīgu pamatu, konceptualizējot dažādus psihiskos traucējumus, un piedāvā vērtīgu informāciju depresijas prevencijas un intervences iespējām (Reinecke & Simons, 2005).

Attiecības ar vecākiem

Empīriskie pētījumi apliecina, ka droša vecāka-bērna piesaiste samazina risku attīstīt depresijas simptomus (Rawatlal et al., 2015). Metaanalītiskajā pētījumā par 181 zinātnisko publikāciju (Yap et al., 2014) tika secināts, ka lielāks pusaudžu depresijas risks ir saistāms ar zemāku emocionālo siltumu no vecāku puses, biežākiem vecāku-pusaudža konfliktiem, vecāku pārlieku lielu iesaistīšanos, mazāku autonomijas piešķiršanu pusaudzim. Tajā pašā laikā ir būtiski norādīt arī uz citām sakarībām. Pētījumos (Shaw & Dallos, 2005) ir norādes arī uz to, ka piesaistes saikne ar pusaudžu depresiju var nebūt tieša. Proti, nedroša piesaiste var veicināt pusaudža noslieci uz emocionālo distresu, pusaudzis var būt vairāk ievainojams distresa situācijās (piemēram, ģimenes konfliktos), tas savukārt var veicināt depresijas simptomu attīstību.

Ne tikai apkārtējiem, kuri ir iesaistīti attiecībās ar pusaudzi, var būt vai nu pozitīvi vai arī negatīvi ietekmējoša loma uz pusaudža depresijas simptomu attīstību, bet arī paša pusaudža dažādām kvalitātēm ir nozīmīga loma tajā, vai viņa attiecības ar citiem varētu būt depresijas simptomu attīstību veicinošas vai arī tomēr bremzējošais faktors. Depresijas interpersonālajā teorijā (*Coyne's interpersonal theory of depression*, Coyne, 1999, kā minēts Branje et al., 2010) tiek uzsvērts, ka arī pusaudža depresīva uzvedība var veicināt vairāk negatīvu un noraidošu attieksmi no vecāku puses, tādējādi veicinot pusaudža zemāku uztverto attiecību kvalitāti ar vecākiem. Pētījumos tomēr visbiežāk tiek izmantots vecāku – efekta modelis, kas lielāku nozīmi piešķir pieaugušo lomai attiecību veidošanā ar pusaudzi un no tā izrietošajām pozitīvajām vai negatīvajām sekām.

Attiecības ar vienaudžiem

Saskaņā ar psihosociālās attīstības teoriju, viens no pusaudža attīstības uzdevumiem ir atrast sociālo vidi, kurai piederēt un kur nodibināt jēgpilnas attiecības ar citiem (Erikson, 1968). Neskatoties uz to, ka pusaudžu vecumposmā attiecības ar vecākiem joprojām ir aktuālas, tomēr attiecības ar vienaudžiem izvirzās priekšplānā (Steinberg, 2001). Kvalitatīvām un pilnvērtīgām attiecībām ar vienaudžiem ir nozīmīga loma pusaudža psiholoģiskajā labklājībā un psihosociālajā funkcionēšanā, tas var būt nozīmīgs aizsargājošs faktors pret depresiju (La Greca & Harrison, 2005).

Savukārt depresijas riska aspekti vienaudžu attiecību kontekstā var iezīmēties no divām perspektīvām. No vienas puses, vienaudžu pāridarījumi, piemēram, vardarbība nozīmīgi prognozē depresijas simptomu attīstību (Kaltiala-Heino et al., 2010; Oriol et al., 2017). No otras puses, arī paši pusaudži var nebūt attīstījuši pietiekami kvalitātes, kas ļautu veiksmīgi veidot un uzturēt attiecības. Zināms, ka zema sociālā kompetence ievērojami samazina iespējas saņemt sociālo atbalstu (Anttila et al., 2015; Nilsen et al., 2013), savukārt zems sociālā atbalsta līmenis tiek saistīts ar lielāku depresijas simptomu attīstības risku (Rubin et al., 2004).

Attiecības ar skolotājiem

Skola piedāvā unikālu vidi, kurā notiek svarīgi socializācijas procesi, un skolotāji ir nozīmīgie pieaugušie pusaudža dzīvē, kuri skolā var nodrošināt pozitīvu un stabilu sociālu un emocionālu atbalstu pusaudzim (Oriol et al., 2017). Tiek uzskatīts, ka skolotāji var būt ietekmīgi pieaugušie, kuri ir nozīmīgs

sociālā atbalsta avots pusaudzīm (Erickson, 2009). Kaut arī skolotāju un pusaudžu attiecības un to mijiedarbība ar pusaudža psihiskās veselības aspektiem ir maz pētīta (Gini et al., 2017), ir zināms, ka saskaņā ar piesaistes teoriju, uz uzticēšanos balstītas un emocionāli siltas skolotāja-skolēna attiecības var veicināt pusaudzī pozitīvu aprūpētāja – bērna kognitīvo reprezentāciju, palielinot pusaudža dzīvesspēku gadījumos, kad pusaudzis sastopas ar grūtībām (piemēram, Pianta et al., 2003). Pētnieki (Wang et al., 2012) secina, ka pozitīvas attiecības ar skolotāju aizsargā pusaudzi no depresijas attīstības, tajā pašā laikā nekompensē sliktas pusaudža–vecāku attiecības. Tajā pašā laikā ir atrodami pētījumu secinājumi, ka attiecību nozīmīgums un kvalitāte attiecībās ar skolotājiem pusaudžu vecumā kritas (Reddy et al., 2003). Pusaudži pavada mazāk laiku ar vienu skolotāju, skolotāji kļūst vairāk par instrumentālā atbalsta sniedzējiem, daudziem pusaudžiem skolotāji vairs nav autoritāte (Darling et al., 2003).

Īpaši pusaudžiem, kuri jau ir attīstījuši psihiskas slimības, t.sk., depresiju, ir grūtības būt attiecībās ar citiem, viņi nereti izjūt uzticamu un drošu attiecību trūkumu, kurās viņi var dalīties savās izjūtās (Anttila et al., 2015). Kā būtiska pētījumos tiek iezīmēta paša pusaudža, kuram ir depresija, attiecību aspektu subjektīvā uztvere, kas īpaši detalizēti un daudzpusīgi var atklāties tieši kvalitatīvajā pētniecības pieejā (Issakainen, 2015).

Kopsavelkot, starppersonu attiecības pusaudžu depresijas kontekstā var tikt aplūkotas no socio-ekoloģiskā modeļa, piesaistes teorijas, interpersonālās teorijas, psihosociālās attīstības teorijas skatupunkta. Nozīmīga loma ir bērna-vecāka attiecībām agrīnajā vecumā, kad tiek ielikts pamats indivīda mentālajiem reprezentācijas modeļiem par sevi un attiecībām kopumā, kam nākotnē var būt nozīmīga ietekme uz pusaudža psihisko veselību. Attiecību kvalitāte visos trīs attiecību aspektos (ar skolotājiem, vecākiem, vienaudžiem) ir nozīmīgs pusaudžu depresiju prognozējošais faktors, tajā pašā laikā katra attiecību veida prioritāte mainās pusaudža psihosociālās attīstības kontekstā. Ne tikai citu attieksme, uzvedība var būt būtisks prognozētājs pusaudžu depresijai, arī pašu pusaudžu individuālpsholoģiskās kvalitātes (piemēram, sociālā kompetence) var veicināt tendenci uz sociālo izolēšanos, tādējādi palielinot iespējas attīstīt depresijas simptomus. Depresijas simptomu klātesamība var būt arī attiecību grūtību veicinošais faktors.

1.3. Uztvertā sociāli emocionālā kompetence, izjustais sociālais atbalsts un pusaudžu depresijas simptomi

Aizsargājošo jeb resursu faktoru pieeja, kas var vājināt vai arī novērst riska faktoru lomu depresijas attīstībā, pētījumos līdz šim ir bijusi pārstāvēta mazāk (Lopez-Zafra et al., 2019). Tāpēc tālākajai kvantitatīvajai analīzei trešajā pētījuma posmā tika izvēlēti divi pusaudžu intervijās uzrunātie faktori – uztvertā sociāli emocionālā kompetence un izjustais sociālais atbalsts. Saistībā ar pusaudžu psihisko veselību sociāli emocionālā kompetence (de la Barrera et al., 2019) un sociālais atbalsts (Issakainen, 2015) tiek aprakstīti kā indivīda dzīvesspēku veidojoši resursi, kas veicina pusaudžu psiholoģisko labklājību un veselīgu psihosociālo attīstību.

Pašuztvertā sociāli emocionālā kompetence

Sociāli emocionālā kompetence ir būtisks bērna un pusaudža veiksmīgas psihosociālās attīstības priekšnosacījums, kam ir nozīmīgi īstermiņa un ilgtermiņa ieguvumi (Eisenberg et al., 2015). Neskatoties uz to, ka daudzus gadus sociāli emocionālā kompetence atrodas zinātnes uzmanības centrā, tās definēšana, mērīšana joprojām notiek atšķirīgu teorētisko un metodoloģisko pieeju ietvaros (Halle & Darling-Churchill, 2016). Literatūrā ir atrodams gan sociāli emocionālā intelekta jēdziens (Bar-On, 2016), gan arī sociāli emocionālās kompetences jēdziens (Collie, 2020). Zinātnieki mēdz lietot šo jēdzienu atšķirīgas konceptualizācijas, piemēram, intelekta jēdziena gadījumā uzsverot vairāk iedzimto aspektu lomu (kā minēts Lau & Wu, 2012), savukārt kompetences jēdziena kontekstā vairāk dzīves laikā iegūstamo un trenējamo prasmju kopas lomu (kā minēts Vaida & Opre, 2014). Savukārt citi sociāli emocionālā intelekta

un sociāli emocionālās kompetences jēdzienus lieto kā sinonīmus (kā minēts Monnier, 2015). Neskatoties uz jēdzienu atšķirīgu konceptualizāciju un definēšanu, zinātnē plaši tiek pārstāvēts uzskats, ka sociāli emocionālā attīstība notiek gēnu un vides mijiedarbības kontekstā (kā minēts DiLalla et al., 2012). Piemēram, pētījumos ir apliecinājumi tam, ka empātija un sociāli proaktīva uzvedība (Van der Meulen et al., 2020), spēja regulēt emocijas (Lau & Wu, 2012) ir šīs mijiedarbības rezultāts.

Šajā pētījumā tiek izmantots kompetences jēdziens. Kompetentas uzvedības saknes ir meklējamas šī vārda lingvistiskajā saknē '*compete*', proti, būt kompetentam nozīmē gan to, ka cilvēks spēj konkurēt jeb sacensties ar citiem (Bukowski, 2003), kas izriet no evolucionāri orientētās teorētiskās perspektīvas (Stump et al., 2009), gan arī to, ka cilvēkam ir nepieciešamība reprezentēt un realizēt savas vajadzības, kas izriet no resursu kontroles teorijas (Buhrmester, 1996). Šis skatījums ir apkopots un ietverts R. Vaita (White, 1959) premisā, kas paredz, ka kompetence attiecas uz cilvēka spēju efektīvi mijiedarboties ar vidi. No indivīda psihoemocionālās attīstības uzdevumu viedokļa, spēja adaptīvi funkcionēt nozīmīgajās sociālajās interakcijās ir nepieciešama indivīda veselīgai sociāli emocionālajai un identitātes attīstībai (Coleman, 1961; Parker & Gottman, 1989). No sociālās determinācijas teorijas viedokļa (Deci & Ryan, 2000), nepietiekama vajadzību realizēšana (kompetences, autonomijas un saiknes) noved pie nopietniem psihosociālās funkcionēšanas traucējumiem un rada risku psihopatoloģiju attīstībai. Līdz ar to sociāli emocionālā kompetence ir būtiska cilvēka kvalitāte, kuru ir jāņem vērā indivīda psihiskās veselības kontekstā.

Sociāli emocionālā kompetence ir daudzdimensionāls konstrukts. Balstoties uz teorētiskiem modeļiem, *Collaborative for Academic Social, and Emotional Learning* (CASEL, 2018) ir izstrādājuši un empīriski pārbaudījuši pieeju, kas definē sociāli emocionālo kompetenci kā konkrētu emocionālu, kognitīvu un uzvedības spēju kopu: spēja saprast un pārvaldīt sevi, saprast citus, veidot attiecības un pieņemt atbildīgus lēmumus. Teorētiski līdzīgu jēdziena konceptualizāciju ietver arī šajā pētījumā izmantotais instruments sociāli emocionālās kompetences mērīšanai. Tas aptver tādas sociāli emocionālās kompetences komponentes kā pašregulācija (spēja atpazīt savas domas, emocijas, spēja nomierināties, saglabāt mieru), sociālā kompetence (spēja veidot un uzturēt attiecības, veiksmīgi komunicēt ar citiem, justies citu pieņemtam, just, ka citi vēlas iesaistīties attiecībās ar pašu), atbildība (spēja analizēt situāciju, identificēt un risināt problēmas, domāt, pirms rīkoties, pieņemt atbildīgus lēmumus par labu sev un citiem, būt tādām, uz kuru var paļauties un kuram var uzticēties) un empātiju (spēja izprast citu viedokli un emocijas, sniegt palīdzību citiem, klausīties, izrādīt rūpes) (Merrell, 2011). Šī prasmju kopa aptver gan indivīda kognitīvo, gan emocionālo, gan arī sociālo līmeni (Campbell et al., 2016).

Līdz šim ir tapuši vairāki pētījumi par sociāli emocionālās kompetences atsevišķu dimensiju un komponentu (piemēram, pašregulācija, sociālā kompetence) saistību ar pusaudžu psihisko veselību, t.sk., depresiju (piemēram, Balluerka et al., 2013; Gladstone et al., 2011; Nyquist & Luebbe, 2020). Ir vairāki pētījumi par pašregulācijas, sociālās kompetences lomu pusaudžu depresijas prognozē, taču praktiski nav atrodami pētījumi, kuri analizētu, piemēram, atbildības lomu. Tāpat līdzšinējo pētījumu rezultāti ir uzrādījuši neviennozīmīgus un atšķirīgus secinājumus. Piemēram, emociju pašregulācija ir gan atzīta par nozīmīgu prognozētāju pusaudžu depresijas attīstībai (Gladstone et al., 2011), gan arī tās loma nav apstiprināta (McLaughlin et al., 2011). No vienas puses, rezultātu nesaskaņotību varētu ietekmēt atšķirīgas teorētiskas un metodoloģiskas pieejas (Monnier, 2015), kas sociāli emocionālās kompetences gadījumā ir ļoti izteiktas. No otras puses, tas paver iespējas un nepieciešamību tālākai sociāli emocionālās kompetences lomas izpētei pusaudžu depresijas kontekstā.

Izjustais sociālais atbalsts

Sociālais atbalsts nozīmē cilvēcisko un materiālo resursu kopumu, kas ir pieejami indivīdam un palīdz pārvarēt noteiktu krīzes situāciju un tikt galā ar stresu (Lopez-Zafra et al., 2019). Gan reāla atbalsta

saņemšana, gan arī izjūta, ka atbalsts ir pieejams, ir nozīmīgs indivīda resursa faktors (Vélez et al., 2016) un psiholoģiskās labklājības avots (Camara et al., 2014) visas dzīves garumā. Tajā pašā laikā tiek arī uzskatīts, ka reāli saņemtais atbalsts ir mazāk svarīgs nekā pašā indivīda ticība atbalsta pieejamībai (Harandi et al., 2017). Tāpēc pētījumos bieži ir runa par izjusto jeb uztverto atbalstu. Pētījumu rezultāti pieaugušo izlasē apliecina, ka saikne starp reāli saņemto un izjusto atbalstu ir vāja. Lielāks izjustais atbalsts ir saistīts ar zemākiem depresijas rādītājiem, turpretim reāli saņemtajam atbalstam saikne ar depresijas simptomiem ir vāja, un kā mediators šajās attiecībās ir tieši izjustais atbalsts (Eagle et al., 2019). Šajā pētījumā tiek aplūkots uztvertā sociālā atbalsta jēdziens.

Vides un indivīda interakcijas divvirziena modelis (Scarr & McCartney, 1983) paredz, ka indivīds vidē neatrodas pasīvā pozīcijā, bet gan pašā indivīda proaktivitāte sociālai pieredzei var ietekmēt vidi, paaugstinot atbalsta iespējamību. Šajā kontekstā ir būtiska arī piesaistes teorijas integrēšana, kas paredz, ka indivīdi ar drošu piesaisti drīzāk domās par sevi kā tādiem, kuri ir mīlestības un atbalsta vērti, ka pasaule ir droša un paredzama, un citiem var uzticēties un uz viņiem paļauties (Ainsworth et al., 1978). Šādi indivīdi ir drošāki mijiedarbībā ar vidi un izjūt lielāku sociālo atbalstu (Blain et al., 1993).

Šis pētījums iekļaujas teorētiski un empīriski pamatotajā Tardy (1985) modelī, kas definē sociālo atbalstu kā daudzdimensionālu konstrukt, kas sevī ietver vairākas dimensijas. Pirmā dimensija ir atbalsta virziens, kas nozīmē vai nu atbalsta sniegšanu, vai saņemšanu. Otrā dimensija ir atbalsta pieejamība, kas paredz, cik lielā mērā atbalsts ir pieejams. Trešā dimensija ir saistīta ar atbalsta saturu jeb atbalsta veidiem: emocionālais (piemēram, empātiska izturēšanās), instrumentālais (piemēram, palīdzošas darbības), informatīvais (piemēram, padoms), novērtējošais (piemēram, atgriezeniskā saikne). Ceturtā dimensija nozīmē atbalsta novērtējumu, proti, vai saņēmējs ir apmierināts ar atbalstu. Piektā dimensija norāda uz atbalsta sniedzēju tīklu jeb avotiem, piemēram, vecāki, skolotāji, draugi. Uz šī modeļa pamata ir izstrādāta Bērnu un pusaudžu sociālā atbalsta skala (*Child and Adolescent Social Support Scale*, CASSS; Malecki, Demaray, & Elliott, 2000), kas tiek izmantota šī pētījuma ietvaros. Šī teorētiskā un metodoloģiskā bāzes izmantošana sniedz daudzpusīgu skatījumu uz pusaudžu izjusto sociālo atbalstu (de la Fuente et al., 2019).

Kopsavelkot, sociāli emocionālā kompetence un sociālais atbalsts ir divi nozīmīgi aizsargājošie faktori pret pusaudžu depresiju. Pusaudža attīstība nenotiek nošķirti, bet gan ciešā mijiedarbībā ar vidi (ģimene, skola), šīs attiecības ir divvirziena. Pietiekami attīstīta sociāli emocionālā kompetence spēj sniegt iespēju pusaudzim būt efektīvam sociālajā mijiedarbībā ar citiem, kas nepieciešama viņa veselīgai sociāli emocionālajai attīstībai un pilnvērtīgai psihiskai funkcionēšanai. Pietiekama sociāli emocionālā kompetence palielina iespēju ne tikai realizēt savas vajadzības sociālajā vidē, bet arī gūt sociālā atbalsta iespējas, kas savukārt var nozīmīgi mazināt depresijas attīstības risku. Gan sociāli emocionālā kompetence, gan sociālais atbalsts ir divi daudzdimensionāli konstrukti, kuru izpēte pusaudžu depresijas kontekstā ir bijusi fragmentāra, paverot iespējas tālākiem zinātniskiem pētījumiem.

2. Metode

Pētījuma dalībnieki:

Pirmajā pētījuma posmā dalību uzsāka 53 respondenti, pusaudži vecumā no 12–17 gadiem. Pētījuma gaitā brīvprātīgi izstājās vai tika izklauti 8 dalībnieki. Rezultātā pētījumā tika iekļauti 45 respondenti vecumā no 12 – 17 gadiem ($M = 14,47$, $SD = 1,63$), 19 zēni un 26 meitenes. Neklīnisko grupu veidoja 20 respondenti ($M = 13,95$, $SD = 1,76$), 11 zēni un 9 meitenes. Neklīniskās grupas iekļaušanas kritērijos ietilpa aktuālajā izpētes brīdī psihisko saslimšanu diagnožu neesamība bērna anamnēzē, ASEBA aptaujas rezultāti DSM orientētajā Afektīvo traucējumu skalā nesasniedza klīniski kritisko robežu. Klīnisko grupu veidoja 25 respondenti ($M = 14,88$, $SD = 1,42$), 8 zēni un 17 meitenes. Klīniskajā grupā tika iekļauti pusaudži, kuri uzturējās Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas psihiatrijas stacionārā, kā arī ambulatorajā aprūpē esošie pusaudži, kuriem bija bērnu ārsta-psihiatra uzstādītā diagnoze F32, F33, F92.0, F43.20-22.

Otrajā pētījuma posmā piedalījās 28 pusaudži (25 no pirmā pētījuma posma klīniskās grupas un 3 papildu respondenti) vecumā no 13 – 17 gadiem ($M = 14,82$, $SD = 1,42$), 8 zēni un 20 meitenes. Iekļaušanas kritērijos ietilpst ārsta-psihiatra uzstādītā diagnoze F32, F33, F92.0, F43.20-22. Pētījuma dalībnieki atradās Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) psihiatrijas stacionārā (24) vai ambulatorajā aprūpē (4).

Trešajā pētījuma posmā sākotnēji piedalījās 451 respondents (pusaudži vecumā no 14 – 17 gadiem, $M = 15,37$, $SD = 1,11$), kuri frontāli aizpildīja SEARS-A un CASSS aptaujas. Nejaušas izlases kārtā uz 50% anketu bija marķējums kā aicinājums piedalīties intervijās. Tālākajām intervijām pēc brīvprātības principa piekrita 25,3% respondentu. Rezultātā intervijās piedalījās tomēr tikai 17,5% no anketētajiem respondentiem. Daļa respondentu, kuri bija piekrituši piedalīties intervijās un brīvprātīgi atstāja savus kontaktus saziņai, nebija sasniedzami intervijas laika precizēšanai, daļa respondentu bija vienojušies par intervijas laiku, taču norunātajā laikā nebija vairs sasniedzami (neatnāca, nebija sazvanāmi). Pētījumā iekļautā izlase ir 79 pusaudži vecumā no 14 – 17 gadiem ($M = 15,29$, $SD = 1,05$), 50 meitenes un 29 zēni, kuri mācās vispārīgajās skolās.

Mērījumi

Depresijas simptomi

Bērnu depresijas novērtēšanas skala (Children Depression Rating Scale – Revised, CDRS-R; Poznanski & Mokros, 1996, latviešu valodas versija Elsiņa & Martinsone, 2019). CDRS-R ir daudzdimensionāla klīniskā speciālista vadīta daļēji strukturētā intervija, tās priekšrocības ir iespēja izvērtēt depresijas simptomus padziļināti (Elsiņa & Martinsone, 2019). Tā satur 17 depresijas simptomus: 1. grūtības skolā, 2. grūtības priecāties, 3. sociālā izolēšanās, 4. miega traucējumi, 5. ēšanas traucējumi, 6. pārmērīgs nogurums, 7. fiziskās sūdzības, 8. aizkaitināmība, 9. pārmērīga vainas izjūta, 10. zems pašvērtējums, 11. depresīvas izjūtas, 12. domas par nāvi, 13. domas par pašnāvību, 14. pārmērīga raudulība, 15. depresīva sejas izteiksme, 16. apātiska runa, 17. hipoaktivitāte. Pirmie 14 panti ir balstīti pusaudža stāstītajā par konkrētu simptomu, savukārt trīs pēdējie panti ir vērtējama novērojums par pusaudža neverbālo valodu. Pētījumā ir izmantoti tikai pirmie 14 panti. Pēdējie 3 panti pētījumā izmantoti netika datu administrēšanas atvieglošanas nolūkos (Poznanski & Mokros, 2012, lpp. 14). CDRS-R kopējā balle var būt no 17 – 113 punktiem. Četrpadsmit panti tiek novērtēti Likerta skalā no 1 -7, kur 3 iezīmē vāju, 4 un 5 – vidēju, 6 un 7 – smagu simptomu izpausmi. Interviju ilgums svārstījās no 20 līdz 60 minūtēm. CDRS-R latviešu valodas versijas kopējās skalas Kronbaha alfa pirmajā/otrajā pētījuma posmā (Elsiņa & Martinsone, 2019) klīniskajā un neklīniskajā izlasē ir $\alpha 0,83$, savukārt trešajā pētījuma posmā (Elsiņa & Martinsone, 2021) neklīniskajā izlasē - $\alpha 0,92$.

CDRS-R adaptācijas procesā (Elsiņa & Martinsone, 2019) konstrukta validitātes pārbaudei tika izmantoti papildu instrumenti:

Ahenbaha bērna uzvedības novērtēšanas aptaujas jauniešu pašvērtējuma forma (ASEBA) (The Child Behaviour Checklist, CBCL; Achenbach & Rescorla 2001, Youth Self Report, YSR; latviešu val. versija Sebre, Laizāne, 2006), kurā jaunieši novērtē savas emocionālās (internalizētās) un uzvedības (eksternalizētās) problēmas. Novērtēšanai tiek lietota Likerta 3-punktu skala, kur 0 apzīmē neatbilst, 1 – daļēji atbilst, 2 – pilnībā atbilst. Pētījumā tika izmantotas atsevišķas apakšskalas un apakšskalu jautājumi, kas saturiski var tikt uzskatīti kā līdzīgāki CDRS-R konstruktam: DSM orientētās skalas Afektīvie traucējumi, Somatiskas problēmas, un no Uzmanības deficīta skalas 4., 8., 10. un 78. jautājums.

CDI Bērnu depresijas aptauja (Children's Depression Inventory, CDI, Kovacs, 1980; latviešu val. versija Voitkāne, Miezīte, 1994). CDI ļauj novērtēt piecas jomas, kurās izpaužas bērna depresija: garastāvoklis, savstarpējo attiecību problēmas, neefektivitātes izjūta, anhedonija, negatīvs pašvērtējums. Atbildes iekļauj iespēju novērtēt izpausmi ar “nekad”, “dažreiz”, “bieži”.

Sociāli emocionālās kompetence

Sociāli emocionālo aspektu un dzīvesspēka skala (Social Emotional Assets and Resilience Scale, SEARS; Merrell, 2011, latviešu valodas versija Kokare, Upmane, & Kalvāns, 2013) ir pusaudžu pašnovērtējuma forma (SEARS-A). SEARS-A paredzēts pusaudžiem vecumā no 13 – 18 g. Aptaujas pašnovērtējuma pusaudžu forma satur 35 jautājumus. Tai ir četras apakšskalas: pašregulācija (8 apgalvojumi), sociālā kompetence (10 apgalvojumi), empātija (11 apgalvojumi), atbildība (6 apgalvojumi) (Merrell, 2011). Katrs apgalvojums respondentam ir jānovērtē Likerta skalā no 0 – 3 (“nekad”, “dažreiz”, “bieži”, “vienmēr”). Jo augstāks punktu skaits, jo augstāks skolēna sociāli emocionālās kompetences līmenis. Šajā pētījumā apakšskalu Kronbaha alfas rādītāji svārstās no α 0,64 līdz α 0,90.

Sociālais atbalsts

*Bērnu un pusaudžu sociālā atbalsta skala (Child and Adolescent Social Support Scale, CASSS; Malecki, Demaray, & Elliott, 2000, latviešu valodas versija Elsina & Martinsone, 2020) ir pašnovērtējuma aptauja, kas mēra uztverto sociālo atbalstu. Skala satur 5 apakšskalas: atbalsta avoti (vecāki, skolotāji, klases biedri, tuvi draugi, citi cilvēki manā skolā), katrā 12 jautājumi. Katrs jautājums skar kādu no četriem atbalsta veidiem (emocionālais, informatīvais, novērtējošais, instrumentālais). Katrā apakšskalā jautājumi no 1 – 3 mēra emocionālo atbalstu, no 4 līdz 6 informatīvo atbalstu, no 7 – 9 novērtējošo atbalstu, no 10 – 12 instrumentālo atbalstu. CASSS novērtē izjustā sociālā atbalsta 1) Biežumu – cik bieži saņem atbalstu 2) Nozīmīgumu – cik nozīmīgs šķiet konkrēts atbalsts. Biežums tiek novērtēts Likerta skalā no 1 – 6, kur 1 ir “nekad”, 6 ir “vienmēr”. Nozīmīgums tiek novērtēts Likerta skalā no 1 – 3, kur 1 ir “nesvarīgi”, 3 “ļoti svarīgi”. Pētījumā tika izmantota tikai biežuma skala. Nozīmīguma skala pētījumā izmantota netika dēļ maza respondentu skaita un nepieciešamības sašaurināt pētījuma fokusu. CASSS Kronbaha alfa latviešu valodas versijai sociālā atbalsta avotu, avotu un veidu apakšskalās biežuma rādītājos svārstās no α 0,66 līdz α 0,93. Zemo *Corrected Item - Total Correlation* vērtību dēļ vairākos pantos CASSS apakšskala ‘Citi cilvēki skolā’ (< 20) no tālākās analīzes tika izņemta.*

Procedūra

Pētījums tika veikts laika posmā no 2017. līdz 2021. gadam.

Pirmajā un otrajā pētījuma posmā klīniskās respondentu grupas atlasei sadarbība notika ar Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas psihiatrijas nodaļas ārstiem. Neklīniskās respondentu grupas atlase notika, izmantojot sociālā tīkla Facebook iespējas. Respondentu iekļaušanai pētījumā tika saņemtas informētas vecāku piekrišanas, ārstu-psihiatru atļaujas, respondentu brīvprātīga piekrišana. Visas puses tika informētas par pētījuma mērķi, gaitu, procedūru, datu apstrādes veidu, konfidencialitātes jautājumiem, kā arī brīvprātības principu dalībai pētījumā un iespējām izstāties no pētījuma. Tikšanās ar respondentiem notika BKUS stacionārā un klīniskā psihologa privātprakses kabinetā. Ar respondentu atļauju intervijas tika

ierakstītas audio, vēlāk transkribētas. Pētījumam ir saņemtas Latvijas Universitātes un Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas ētikas komisiju atļaujas. Pētījums notika tikai un vienīgi zinātniskos nolūkos, promocijas darba mērķiem.

Trešajā pētījuma posmā sadarbība notika ar četrām dažādu Latvijas reģionu vispārizglītojošām skolām. Atļauju veikt frontālo aptauju klasēs sniedza skolas vadība. Skolu atbildīgie informēja vecākus par pusaudžu dalību pētījumā ar e-klases palīdzību. Skolēni tika informēti par pētījuma mērķi, gaitu, procedūru, datu apstrādes veidu, konfidencialitātes jautājumiem, kā arī brīvprātības principu dalībai pētījumā. Frontālajā aptaujā skolēni rakstiski aizpildīja aptaujas CASSS un SEARS-A. Katrai respondenta anketai tika piešķirts unikāls kods anonimitātes nodrošināšanai. Nejaušas izlases veidā daļa anketu tika marķētas. Skolēni, kuri nejaušā izlases kārtā bija saņēmuši marķētās anketas, pēc brīvprātības principa drīkstēja atstāt savus kontaktus (telefona numuru, neatzīmējot citu sensitīvu informāciju) tālākai dalībai intervijās. Saskaņā ar Latvijas Psihologu likuma 18. panta 4. daļu nepilngadīgā sadarbība ar psihologu bez likumiskā pārstāvja piekrišanas ir iespējama, ja viņš ir sasniedzis 14 gadu vecumu. Tāpēc tālākā sazināšanās ar skolēniem, kuri piekrita intervijām, notika individuāli. Skolēni saņēma telefonisku īsziņu, ar mērķi saskaņot tikšanos laiku intervijai. Daļa interviju tika veikta klātienē skolas telpās. Iestājoties Covid-19 vīrusa pandēmijas ierobežojumiem, daļa interviju tika veikta telefoniski. Tika saņemta respondentu atļauja veikt sarunas audio ierakstu, saglabājot respondenta anonimitāti un izskaidrojot datu saglabāšanas un apstrādes principus.

3. Rezultāti

3.1. Pirmās pētījuma daļas rezultāti

Iegūtie rezultāti liecina, ka CDRS-R aptaujas latviešu valodas versijas iekšējās ticamības rādītāji ir augsti – gan neklīniskajā, gan klīniskajā izlasē Kronbaha alfas rādītājs α ir 0,83. Kohena kappā (Weighted Cohen's kappā) koeficients, salīdzinot divu vērtētāju piešķirtās balles CDRS-R, ir 0,66 (ar ticamības intervālu 95% robežās no 0,51 – 0,70), kas uzskatāms par labu (McHugh, 2012). CDRS-R latviešu valodas versijas konverģentās validitātes noskaidrošanas nolūkos tika izvēlēta Bērnu depresijas aptauja (CDI) un Ahenbaha bērna uzvedības novērtēšanas aptaujas jauniešu pašvērtējuma formas (ASEBA, YSR) atsevišķas apakšskalās un apakšskalū jautājumi, kas saturiski var tikt uzskatīti kā līdzīgāki CDRS-R konstruktam (skatīt 1. tabulā).

1. tabula. CDRS-R latviešu valodas versijas konstrukta validitāte. Spīrmena korelācijas koeficienti, Kronbaha alfas rādītāji.

Aptauja	Neklīniskā izlase n=20			Kronbaha alfa	Klīniskā izlase n=25			Kronbaha alfa
	1.	2.	3.		1.	2.	3.	
1. CDRS-R	-	0,64**	0,73**	0,83	-	0,51**	0,35	0,83
2. CDI		-	0,71**	0,93		-	0,63**	0,86
3. ASEBA			-	0,93			-	0,86

ASEBA - iekļauj DSM orientēto Afektīvo traucējumu, Somatisko problēmu skalās, no Uzmanības deficīta skalās 4., 8., 10., 78.jautājumi. **p<0,01

CDRS-R latviešu versijas diverģento validitāti apliecina statistiski nenozīmīgas un vājas korelācijas ar ASEBA DSM orientēto eksternalizēto problēmu apakšskalām, proti, Opozicionāri izaicinošiem traucējumiem un Uzvedības traucējumiem – attiecīgi $r_s=0,18$ un $r_s=0,19$. Instrumenta adaptācijas posmā (Elsiņa & Martinsone, 2019) tika aprēķināts ROC (*Receiver operating characteristic*) rādītājs. Šis rādītājs ir precizēts, izmantojot tos pašus adaptācijas procesā izmantotos datus. Precizētā ROC rādītāja dati: AUC (*The area under curve*) ir 0,97 (pie 95% ticamības robežas ir no 0,92 – 1,00, $p=0,0001$). Pie CDRS-R kopējās balles $\geq 48,7$ CDRS sasniedz 88% sensitivitāti un 100% specifiskumu (1-), kas ir t.s. kritiskais punkts (*cut – point*) depresijas noteikšanai.

3.2. Otrās pētījuma daļas rezultāti

Intervēto pusaudžu ar klīniski diagnosticētu depresiju atbildēs atspoguļojās gan kopējo, gan atšķirīgo tēmu tendences visos trīs attiecību aspektos (vecāki, vienaudži, skolotāji). Tematiskās analīzes rezultātā izveidojās divas galvenās tēmas: *atbalsts* (ietverot gan pietiekama, gan arī nepietiekama atbalsta aspektus) un *sociālā izolēšanās*. Pirmās tēmas ietvaros iezīmējās tādas visiem trim attiecību aspektiem kopīgas apakštēmas kā emocionālais atbalsts, grūtību atpazīšana kā atbalsta pozitīvie aspekti un agresija, grūtību neatpazīšana kā nepietiekama atbalsta aspekti. Attiecībās ar vecākiem un attiecībās ar vienaudžiem pie saņemtā atbalsta iezīmējās kopīgā apakštēma – iesaistīšana, un pie nepietiekama atbalsta kopīgā apakštēma – nepietiekama ieinteresētība, iesaistīšanās. Atbalsta tēmas ietvaros ir identificētas arī papildu jeb atšķirīgās apakštēmas, proti, attiecībās ar vecākiem pie nepietiekama atbalsta tās ir – noraidīšana, nepietiekama ieinteresētība, naidīgums un negatīva ģimenes vide un konflikti; attiecībās ar vienaudžiem pie atbalsta saņemšanas – prieks un apmierinātība, savukārt pie nepietiekama atbalsta – izvairīšanās; savukārt attiecībās ar skolotājiem tās ir – negatīva attieksme, akadēmiskais spiediens un sociālā salīdzināšana. Otrā tēma

sociālā izolēšanās veido atsevišķu apakštēmu kopu, kas palīdz izprast pusaudža ar depresiju sociālo attiecību veidošanas grūtības un izaicinājumus, piemēram, nepietiekami attīstītas sociālās un emocionālās prasmes, negatīvās kognīcijas, uzticēšanās problēmas, vainas izjūta, bailes no stigmatizācijas, fizisks un emocionāls izsīkums, akadēmiskā pārslodze.

Pusaudžu ar diagnosticētu depresiju interviju analīzes rezultātā identificētās tēmas, apakštēmas un piemēri par attiecību ar vecākiem aspektiem ir atspoguļoti 2. tabulā. Plašāki interviju tematiskās analīzes rezultātu ilustratīvie piemēri par attiecībām ar vienaudžiem, skolotājiem un sociālo izolēšanos ir pieejami trešajā zinātniskajā rakstā (Elsina & Martinsone, 2020).

2. tabula. Pusaudžu ar diagnosticētu depresiju interviju tematiskajā analīzē identificētās tēmas, apakštēmas, piemēri par izjusto sociālo atbalstu attiecībās ar vecākiem.

Tēma	Apakštēma	Piemēri
Atbalsta saņemšana	Emocionālais atbalsts	"Mamma vienmēr cenšas aprunāties ar mani."
	Iesaistīšana	"Īsti negribas nekur iet, bet mamma mudina, lai es eju."
	Grūtību atpazīšana	"Vecāki pamanīja, satraucās."
Nepietiekams atbalsts	Agresija	"Mamma uzzināja, ka es griežos, nosauca mani par debīliķi un stulbeni."
	Noraidīšana	"Biju gatava pateikt vecākiem, ka gribu mainīt skolu, tad runāju ar viņiem, mamma to visu noraidīja, negribēja uzklausīt."
	Nepietiekama ieinteresētība, iesaistīšanās	"Es mammai teicu, ka man ir depresija, lai aiziet parunāt ar audzinātāju, lai man iedod atvieglojumus (...), bet mamma neaizgāja."
	Grūtību neatpazīšana	"Vecāki neko nepamanīja. Viņi ir ļoti aizņemti."
	Konflikti	"(...) mamma kādreiz ļoti dusmojas dēļ atzīmēm."
	Naidīgums	"Tētis izteica piezīmes par to, kā es izskatos, ka es esmu pārāk resna, ka man vajag vairāk mācīties, ka es neizskatos labi."
	Negatīva ģimenes vide	"Man nav vēlmes iet mājās, jo tur tā situācija ir ļoti nomācoša."

Var novērot tendenci, ka ievērojami retāk pusaudži min atbalstošu attiecību piemērus visos trīs attiecību aspektos. Biežāk tiek minēti piemēri, kas atspoguļo attiecību grūtības.

3.3. Trešās pētījuma daļas rezultāti

Pamatojoties uz iepriekšējiem pētījumiem (Emslie et al., 2010), tika pieņemts, ka CDRS-R var kategorizēt 5 lielākajās simptomu jomās (pašnovērtētā depresija, anhedonija, somatiskie simptomi, domas par nāvi, novērotā depresija). Ņemot vērā, ka šajā pētījumā netika izmantoti CDRS-R 15., 16. un 17. jautājumi, kas vērsti uz depresijas simptomu novērošanu, R Studio programmā (lavaan 0.6-6) (Rosseel, 2012) tika veikta četru faktoru modeļa apstiprinošā faktoru analīze. Kā novērotie mainīgie modeļi tika ievietoti visi CDRS-R 14 simptomi, savukārt kā latentie mainīgie tika definētas četras depresijas simptomu jomas: "Depresīvs noskaņojums", "Anhedonija", "Somatiskie simptomi", "Domas par nāvi". Modeļa atbilstības (*model fit*) rādītāji ir pieņemami (RMSEA – 0,068, CFI – 0,949, TLI – 0,935, SRMR – 0,057, Chi-square – 0,023). CDRS-R apstiprinošās faktoru analīzes rezultātā iegūtos faktoru svāra un katra faktora Kronbaha alfas rādītājus skatīt 3. tabulā.

Atbildot uz pētījuma jautājumu par pusaudžu uztvertās sociāli emocionālās kompetences un to veidojošo komponentu (pašregulācija, sociālā kompetence, empātija, atbildība) lomu pusaudžu depresijas

simptomu kopējā rādītāja un depresijas simptomu jomu (depresīvs noskaņojums, anhedonija, somatiskie simptomi, domas par nāvi) prognozē, tika veikta lineārā regresija analīze.

3.tabula. CDRS-R apstiprinošās faktoru analīzes rezultāti un faktoru Kronbaha alfas rādītāji (N=79).

Faktors	Jaut. Nr.	Jautājums	Faktora svars	Kronbaha alfa
Depresīvs noskaņojums				.87
	8.	Aizkaitinājums	.713	
	9.	Pārmērīga vainas izjūta	.624	
	10.	Zems pašvērtējums	.786	
	11.	Depresīvas izjūtas	.865	
	14.	Pārmērīga raudulība	.738	
Anhedonija				.76
	2.	Grūtības priecāties	.714	
	3.	Sociālā izolēšanās	.838	
Somatiskie simptomi				.80
	1.	Grūtības skolā	.690	
	4.	Miega traucējumi	.585	
	5.	Ēšanas traucējumi	.569	
	6.	Pārmērīgs nogurums	.661	
	7.	Fiziskas sūdzības	.613	
Domas par nāvi				.71
	12.	Domas par nāvi	.716	
	13.	Domas par pašnāvību	.744	

p<0.001

Lineārās regresijas analīzes rezultāti ļauj secināt, ka kopējais sociāli emocionālās kompetences rādītājs izskaidro 26,6% no kopējā depresijas rādītāja dispersijas ($F = 27,94$, $p < .001$). Soļu jeb *stepwise* lineārās regresijas analīzes modelī kā atkarīgais mainīgais tika ievietots katrs CDRS-R faktors jeb depresiju simptomu joma ('Depresīvs noskaņojums', 'Anhedonija', 'Somatiskie simptomi', 'Domas par nāvi'), kā arī kopējais depresijas simptomu rādītājs, un kā neatkarīgie mainīgie visas SEARS-A komponentes ('Atbildība', 'Pašregulācija', 'Sociālā kompetence', 'Empātija') (skatīt 4. tabulu). Nozīmīgāko lomu depresijas kopējā rādītāja un gandrīz visu depresijas simptomu jomu prognozē spēlē 'Atbildība' un 'Pašregulācija'. 'Atbildība' kopējo CDRS-R rādītāju izskaidro 28,7% apmērā un 'Pašregulācija' sniedz papildu 8,7% pienesumu. 'Pašregulācijai' ir unikāla loma tādas depresijas simptomu jomas kā 'Domas par nāvi' (11%) prognozē. Savukārt SEARS-A komponentei 'Sociālā kompetence' ir nozīme vienīgi prognozējot depresijas simptomu jomu 'Anhedonija' (34,8%). Neviens no modeļiem depresijas simptomu jomu prognozēšanā savu lomu neapliecināja tāda sociāli emocionālā prasme kā 'Empātija'.

Atbildot uz pētījuma jautājumu par pusaudžu izjustā kopējā sociālā atbalsta, tā avotu un veidu lomu pusaudžu depresijas simptomu kopējā rādītāja un atsevišķu simptomu jomu prognozē, tika veikta lineārā regresijas analīze (skatīt 5. tabulu). Kopējais CASSS rādītājs izskaidro 16,9% ($F = 15,63$, $p < 0,001$) no kopējā CDRS-R rādītāja. Soļu jeb *stepwise* lineārās regresijas analīzes modelī kā atkarīgais mainīgais tika ievietots katrs CDRS-R faktors jeb depresiju simptomu joma ('Depresīvs noskaņojums', 'Anhedonija', 'Somatiskie simptomi', 'Domas par nāvi'), kā arī kopējais depresijas simptomu rādītājs. Savukārt kā neatkarīgie mainīgie tika definēti CASSS visi avoti (vecāki, skolotāji, klasesbiedri, draugi), kā arī visi CASS avotu sniegtie atbalsta veidi (emocionālais, informatīvais, instrumentālais, novērtējošais). Nozīmīgākais gan kopējo CDRS-R rādītāju, gan katru CDRS-R simptomu jomu (izņemot 'Depresīvs noskaņojums')

prognozējošais izjustā sociālā atbalsta avots ir 'Klasesbiedri' (21,3%). Kopējais CASSS rādītājs izskaidro 23,6% CDRS-R simptomu jomas 'Anhedonija', 18,3% no 'Depresīvs noskaņojums', 15,7% no 'Somatiskie simptomi', 6,4% no 'Domām par nāvi'. Kopējo CDRS-R rādītāju visspēcīgāk prognozē izjustais instrumentālais atbalsts no klasesbiedriem (21,1%). Emocionālais atbalsts no vecākiem kopējo depresijas līmeņa prognostisko vērtību palielina par 5,1%. Vecāku informatīvajam atbalstam ir loma vienīgi depresīva noskaņojuma prognozē (19,2%). Nevienā no modeļiem depresijas prognozēšanā savu lomu neapliecināja atbalsts no skolotājiem, kā arī novērtējošā atbalsta veids.

4. tabula. Soļu lineārās regresijas analīzes rezultāti sociāli emocionālās kompetences komponentēm (SEARS-A - pašregulācija, sociālā kompetence, empātija, atbildība) prognozējot depresijas simptomu jomas (CDRS-R - depresīvs noskaņojums, anhedonija, somatiskie simptomi, domas par nāvi) un depresijas simptomu kopējo rādītāju (N=79).

Modelis	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>p</i> vērtība mainīgajam	<i>F</i>	<i>R</i> ²	<i>p</i> vērtība modelim
Atkarīgais mainīgais: Depresīvs noskaņojums							
1. Pašregulācija	-0,65	0,12	-0,51	< 0,001	26,77	0,258	< 0,001
2. Pašregulācija	-0,46	0,14	-0,36	0,002	17,29	0,313	< 0,001
Atbildība	-0,61	0,25	-0,27	0,016			
Atkarīgais mainīgais: Anhedonija							
1. Sociālā kompetence	-0,23	0,04	-0,59	< 0,001	41,12	0,348	< 0,001
2. Sociālā kompetence	-0,18	0,04	-0,46	< 0,001	29,72	0,439	< 0,001
Pašregulācija	-0,17	0,05	-0,33	0,001			
3. Sociālā kompetence	-0,16	0,04	-0,39	< 0,001	22,38	0,472	< 0,001
Pašregulācija	-0,12	0,05	-0,23	0,023			
Atbildība	-0,21	0,10	-0,23	0,032			
Atkarīgais mainīgais: Somatiskie simptomi							
1. Atbildība	-0,98	0,19	-0,51	< 0,001	27,27	0,262	< 0,001
2. Atbildība	-0,72	0,21	-0,38	0,001	16,84	0,307	< 0,001
Pašregulācija	-0,27	0,12	-0,25	0,028			
Atkarīgais mainīgais: Domas par nāvi							
1. Pašregulācija	-0,12	0,40	-0,33	0,003	9,55	0,110	0,003
Atkarīgais mainīgais: CDRS-R kopējais rādītājs							
1. Atbildība	-2,68	0,48	-0,53	< 0,001	30,93	0,287	< 0,001
2. Atbildība	-1,77	0,53	-0,35	0,001	22,68	0,374	< 0,001
Pašregulācija	-1,00	0,31	-0,35	0,002			

5. tabula. Soļu lineārās regresijas analīzes rezultāti sociālā atbalsta avotiem (CASSS - vecāki, skolotāji, klasesbiedri, draugi) un avotu sniegtajiem atbalsta veidiem (CASSS - (emocionālais, informatīvais novērtējošais, instrumentālais) prognozējot depresijas simptomu jomas (CDRS-R - depresīvs noskaņojums, anhedonija, somatiskie simptomi, domas par nāvi) un depresijas simptomu kopējo rādītāju (N=79).

Modelis	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>p</i> vērtība mainīgajam	<i>F</i>	<i>R</i> ²	<i>p</i> vērtība modelim
Atkarīgais mainīgais: Depresīvs noskaņojums							
1. Klasesbiedri	-0,22	0,05	-0,43	<0,001	17,2	0,183	<0,001
Atkarīgais mainīgais: Depresīvs noskaņojums							
1. Vecāki_informatīvais	-0,74	0,17	-0,44	<0,001	18,31	0,192	<0,001
2. Vecāki_informatīvais	-0,55	0,19	-0,32	0,05	12,16	0,242	<0,001
Klasesbiedri_instrumentālais	-0,4	0,18	-0,25	0,028			
Atkarīgais mainīgais: Anhedonija							
1. Klasesbiedri	-0,10	0,02	-0,48	<0,001	23,77	0,236	<0,001
Atkarīgais mainīgais: Anhedonija							
1. Klasesbiedri_instrumentālais	-0,31	0,07	-0,47	<0,001	22,26	0,224	<0,001
2. Klasesbiedri_instrumentālais	-0,24	0,07	-0,37	0,001	14,76	0,280	<0,001
Draugi_instrumentālais	-0,22	0,09	-0,26	0,028			
Atkarīgais mainīgais: Somatiskie simptomi							
1. Klasesbiedri	-0,18	0,05	-0,40	<0,001	14,39	0,157	<0,001
Atkarīgais mainīgais: Somatiskie simptomi							
1. Klasesbiedri_instrumentālais	-0,59	0,14	-0,43	<0,001	17,46	0,185	<0,001
Atkarīgais mainīgais: Domas par nāvi							
1. Klasesbiedri	-0,04	0,02	-0,25	0,025	5,24	0,064	0,025
Atkarīgais mainīgais: Domas par nāvi							
1. Klasesbiedri_instrumentālais	-0,12	0,05	-0,25	0,026	5,16	0,063	0,026
Atkarīgais mainīgais: CDRS-R kopējais rādītājs							
1. Klasesbiedri	-0,55	0,12	-0,46	<0,001	20,9	0,213	<0,001
Atkarīgais mainīgais: CDRS-R kopējais rādītājs							
1. Klasesbiedri_instrumentālais	-1,65	0,36	-0,46	<0,001	20,60	0,211	<0,001
2. Klasesbiedri_instrumentālais	-1,29	0,39	-0,36	0,001	13,48	0,262	<0,001
Vecāki_emocionālais	-0,92	0,40	-0,25	0,002			

4. Iztirzājums

Šis pētījums akcentē nepieciešamību turpināt pievērst uzmanību depresijas tematikai, īpaši akcentējot tieši pusaudžu vecumposmu, jo šo periodu cilvēka dzīvē uzskata par ievainojamības vecumposmu, kad savu aizsākumu rod psihiski traucējumi, t.sk., depresija. Psihiskās veselības traucējumi, kuri radušies šajā vecumā, palielina risku psihisko traucējumu attīstībai arī pieaugušo vecumā. Kaut arī daudziem pusaudžiem šis vecumposms saistās ar virkni biopsihosociālo izaicinājumu un distresa pilnām situācijām (piemēram, attiecību veidošana, identitātes meklējumi, akadēmiskais distress, bioķīmiskas un fizioloģiskās izmaiņas), ne visi pusaudži ir tendēti attīstīt depresijas simptomus. Tas mudina pievērsties biopsihosociālo risku un resursu meklējumiem. Šī pētījuma centrā ir starppersonu attiecības, uztvertā sociāli emocionālo kompetence un izjustais sociālais atbalsts kā svarīgi pusaudžu depresiju prognozējošie aspekti, apvienojot kvalitatīvo un kvantitatīvo pieeju to padziļinātākai izpētei.

Starppersonu attiecības un pusaudžu depresija

Pusaudži ar diagnosticētu depresiju starppersonu attiecības raksturo pietiekama vai nepietiekama sociālā atbalsta kategorijās, kā arī sniedz papildu norādes uz to, kas veicina viņu sociālo izolēšanos, līdz ar to arī mazina iespējamību reāli saņemt vai izjust sociālo atbalstu.

Pietiekamu sociālo atbalstu pusaudži ar diagnosticētu depresiju izjūt tad, ja viņiem tiek sniegts emocionālais atbalsts, viņu grūtības (depresijas simptomi, pašsajūtas pasliktināšanās) tiek pamanītas un atpazītas, viņi tiek iedrošināti un iesaistīti gan no pieaugušo (vecāki, skolotāji), gan arī vienaudžu puses. Atbalstošas, veselīgas un bagātinošas attiecības patiesi ir nozīmīgs psihisko veselību aizsargājošais un resursa faktors, un īpaša loma tajā ir emocionālajam atbalstam, ar piebildi, ka piedāvātais atbalsts saskan ar indivīda vajadzībām (Camara et al., 2014). Saskaņotībai starp pusaudža vajadzībām un pieejamo atbalsta veidu (t.s. “*match hypothesis*”, Cohen & Wills, 1985) šeit var būt nozīmīga loma.

Šajā pētījumā izteiktas norādes uz nepieciešamību pēc emocionālā atbalsta, iedrošinājuma intervijās pauda tieši pusaudži ar klīniski diagnosticētu depresiju, savukārt pusaudži no normatīvās izlases, kuri ir sociāli aktīvi, mācās skolā, emocionālo atbalstu no pieaugušiem un vienaudžiem neizvirza priekšplānā kā tādu, kam ir izteikti nozīmīga loma viņu pašsajūtā. Tas neizslēdz ikviena iespējamo vajadzību pēc emocionālā atbalsta dažādā mērā un piemērotā brīdī, tomēr var norādīt uz to, ka pusaudžiem ar depresijas diagnozi šī vajadzība ir izteiktāka. Arī citi pētījumi apliecina, ka pusaudži depresijā var justies vientuļi, ja citi nesaprot viņus, viņiem ir izteikti liela nepieciešamība pēc sapratnes, iedrošināšanas, līdzjūtības, pēc kontakta ar tādiem cilvēkiem, kuri īpaši izjūt viņus un viņu pieredzi (Issakainen, 2015).

Specifiski attiecībās ar vienaudžiem pusaudži ar diagnosticētu depresiju saredz prieka un apmierinātības gūšanas iespējas, kad ir vēlme nebūt mājās, jo attiecības ar vecākiem šķiet sarežģītas. Arī citi pētījumi apliecina attiecību ar vienaudžiem izlīdzinošo jeb bufera efektu distresam attiecībās ar vecākiem (Camara et al., 2014). Tas norāda uz vienaudžu lomu, labu attiecību ar vienaudžiem kā zīmīgu resursu faktoru pusaudžu psihiskai veselībai, ko nevar kompensēt attiecības ar pieaugušajiem.

Pozitīvas mijiedarbības, atbalsta saņemšanas piemēru ar vecākiem, skolotājiem, vienaudžiem pusaudžu ar depresiju stāstījumos bija izteikti maz. Iespējams, ka tas ir saistīts ar to, ka cilvēki ar depresiju pieredz mazāk pozitīvu notikumu un uztver notikumus kā vairāk stresu izraisošus (Kamenov et al., 2014). Ir pētījumi, kas apliecina, ka pusaudži ar internalizētajām problēmām ir tendēti pieredzēt vairāk atkarīgu un konfliktējošu brīžu attiecībās, piemēram, ar skolotājiem (McGrath & Van Bergen, 2015). Šis pieļāvums nemazina vajadzību ieklausīties un sadzirdēt arī pusaudžus, kuriem ir attīstījusies depresija dažādā smaguma pakāpē.

Nepietiekama atbalsta ietvaros ir būtiski izcelt pusaudžu ar depresiju uzskatu, ka citi (vecāki, skolotāji, vienaudži) nepamana viņu grūtības, savlaicīgi neatpazīst viņu depresijas signālus vai arī nepiemēroti

interpretē depresijas simptomus. Ja citi adekvāti izprot un interpretē pusaudžu ar depresiju grūtību iemeslus un izpausmes, tas var mazināt attiecību distresu un konfliktu iespējamību (piemēram, ja vecāks vai skolotājs sekmju pazemināšanos saista nevis ar slinkumu, bet depresijas ietekmētajām kognitīvajām grūtībām) (Kuo et al., 2013). Pētījumos ir gūts apliecinājums tam, ka depresijas simptomus pusaudžiem, salīdzinot ar pieaugušajiem, atpazīt ir grūtāk (Michaud & Fombonne, 2005). Pedagogi un vecāki mēdz pienācīgi neatpazīt vai par zemu novērtēt pusaudža depresijas simptomus (Dwyer et al., 2006), kas samazina atbalsta saņemšanas iespējamību un palielina depresijas tālāku attīstības risku.

Tas, ka pieaugušajiem var būt grūtības adekvāti atpazīt pusaudža depresijas simptomus, var veicināt nepiemērotas komunikācijas un sadarbības stratēģijas ar pusaudžiem, tādējādi pasliktinot viņu psihoemocionālo stāvokli. Pieļaujams, ka intervēto pusaudžu minētā sociālā salīdzināšana no skolotāju puses saistībā ar akadēmiskajiem sasniegumiem var būt kā pusaudža motivēšana labākiem sasniegumiem skolotāja izpratnē. Tajā pašā laikā pētījumi apliecina, ka sociālā salīdzināšana no skolotāja puses veicina zema pašvērtējuma attīstīšanos, savukārt tam ir nozīmīga saikne ar depresijas attīstības risku (Gini et al., 2017). Šajā aspektā īpaši būtiska ir pieaugušo psihoizglītošana par pusaudžu psihisko veselību.

Pusaudži ar depresiju intervijās min virkni dažādu faktoru, kas var maldināt citus, neļaujot pienācīgi racionāli novērtēt situāciju. Kā viena no svarīgām identificētām tēmām ir sociālā izolēšanās, kas sniedz ieskatu pusaudžu attiecību veidošanas un uzturēšanas grūtībās visās trijās attiecību sfērās (ar vecākiem, vienaudžiem, skolotājiem) viņu pašu attieksmes, uzvedības un personīgo kvalitāšu dēļ. Saskaņā ar teorētiskajām nostādnēm un citu pētījumu atziņām (Allen et al., 2006; Lachal et al., 2012), izolēšanās var nebūt tikai kā depresijas sekas, bet arī kā depresijas attīstību prognozējošais riska faktors, jo pusaudži var izvēlēties izolēšanos paši (Korkiamäki, 2014). Izolēšanās iemesli, ko pusaudži min intervijās, ir daudzveidīgi. Viņi raksturo, ka mēdz izvairīties atklāt savu patieso pašsajūtu - *“es cenšos visu laiku smaidīt un neizrādīt”*, baidoties no nosodījuma, tāpat sociālo izolēšanos veicina arī viņiem raksturīgā pastiprināta vainas izjūta dēļ nevelēšanos būt kādam par apgrūtinājumu, bailes no stigmatizācijas, neuzticēšanās, nepietiekami attīstītas sociāli emocionālas prasmes. Tas sasaucas ar atziņām, ka pusaudžiem var nebūt tipiski sūdzēties par problēmām, meklēt palīdzību, jo vecumposma attīstības uzdevumi nosaka vajadzību būt “normālam” un autonomam (Michaud & Fombonne, 2005).

Nozīmīgs faktors sociālās izolēšanās kontekstā ir arī uzticēšanās grūtības. Kā neatbalstošu attiecību piemērus respondenti norāda divu veidu pieredzi – no vienas puses, viņi uzskata, ka citi nav pietiekami aktīvi būt saiknē un izzināt tuvāk viņu pašsajūtu, no otras puses, pusaudži atzīst, ka tad, kad viņi kādam ir izstāstījuši par savām grūtībām, vienaudži sāk izvairīties. Pētījumi sniedz norādes (Kenny et al., 2013), ka citi kontaktā ar depresīvu pusaudzi mēdz justies emocionāli pārslogoti. Minētais paredz nepieciešamību ne tikai izglītot pieaugušos, bet arī pusaudžus pašus par depresijas simptomu pazīmēm un izpausmēm un to, kā būt kontaktā ar cilvēku ar psihiskām grūtībām. Tas nozīmīgi var mazināt pusaudžu tendenci uz noslēgšanos sevī un izolēties no citiem. Piederības kopienai (skolai, klases) izjūta ir nozīmīgs sociālā atbalsta avots un līdz ar to aizsargājošais faktors riska grupas pusaudžiem (Camara et al., 2014).

Pusaudžu ar depresiju interviju tematiskās analīzes rezultāti piedāvā vērtīgu, padziļinātu ieskatu starppersonu attiecības raksturojošās tēmās un apakštēmās, kuras atrodas daudzpusīgā savstarpējā mijiedarbībā un dinamikā, un sniedz priekšstatu par pusaudžu depresiju veicinošajiem, uzturošajiem, riska, kā arī aizsargājošiem faktoriem (Elsina & Martinsone, 2020). Tie var kalpot par vērtīgu motīvu tālākajām pētniecības idejām, kā arī prevencijas un intervences soļiem.

Uztvertā sociāli emocionālā kompetence un pusaudžu depresijas simptomi

Pusaudžu ar diagnosticētu depresiju interviju kvalitatīvā analīze apliecināja, ka vājākas sociāli emocionālās prasmes var būt viens no aspektiem, kas veicina viņu tendenci uz sociālo izolēšanos. Šo atziņu papildina kvantitatīvā pētījuma rezultāti normatīvajā izlasē, apliecinot, ka pusaudžu uztvertā sociāli

emocionālā kompetence patiesi ir nozīmīgs depresiju prognozējošs aspekts. Jo labāk pusaudzim ir attīstīta sociāli emocionālā kompetence, jo mazāk ir izteikts kopējais depresijas simptomu līmenis.

Runājot par sociāli emocionālās kompetences komponentēm, vairāk attīstīta atbildība un pašregulācijas spējas var nozīmēt mazāku depresijas simptomu izteiktību. Īpaši interesants ir atbildības devums. Atbildība ir saistīta ar spēju analizēt situāciju, identificēt un risināt problēmas, pieņemt atbildīgus lēmumus par labu sev un citiem (CASEL, 2018; Merrell, 2011), kas norāda uz izteiktu aktīvas rīcības nepieciešamību. Savukārt cilvēki, kuri ir vairāk tendēti būt pasīvi, izvairās no lēmumu pieņemšanas, tādējādi mazinot savu atbildību par izvēles rezultātu (Leykin et al., 2011). Zināms, ka pasivitāte lēmumu pieņemšanā ilgtermiņā pazemina indivīda gaidas attiecībā pret pozitīvu notikumu iespējamību un samazina prieku (Monroe et al., 2005). Tas savukārt var veicināt depresīvas simptomātikas attīstību. Atbildīgu lēmumu pieņemšanu ir būtiski skatīt arī no vecumposma psihosociālās attīstības perspektīvas, attiecībā uz vajadzību attīstīt autonomiju. Pretējā gadījumā pusaudzis var izveidot stratēģiju attiecībās būt pasīvajā pozīcijā (Hare et al., 2014), kas savukārt nozīmē izteiktākus depresijas rādītājus (Lewandowski & Palermo, 2009).

Attīstītai pusaudža atbildībai un pašregulācijai ir nozīme ne tikai kopējā depresijas simptomu līmeņa prognozē, bet arī depresiju pavadošo somatisko simptomu izteiktībā (piemēram, sāpes, miega traucējumi, nogurums, ēstgribas traucējumi). Arī šeit vadošā loma ir atbildībai. Zināms, ka pusaudžiem ar depresiju somatiskie simptomi ir izteikti vairāk nekā pusaudžiem bez depresijas (Bohman et al., 2010). Somatisko simptomu biofizioloģisko izskaidrojošo iemeslu trūkums var norādīt arī uz somatizācijas tendencēm (Kalibatseva & Leong, 2018). Somatizācija ir emocionālā un sociālā distresa izpausme (Katon et al., 1982). Pusaudzis ar mazāk attīstītu atbildību ne tik aktīvi identificē un risina problēmas, kas var radīt lielāku psiholoģisko distresu, kā arī vairāk izmanto mazadaptīvas pārvarēšanas stratēģijas. Piedzīvojot distresu ikdienas situācijās, tas var izpausties nevis kā risinājumu meklējumi tikšanai galā ar situāciju, bet gan kā izvairīšanās, neiesaistīšanās, tādējādi paaugstinot arī somatisko distresu (Walker et al., 2006). Empīriskie pētījumi apliecina, ka starp neadaptīvām stresa pārvarēšanas stratēģijām un paaugstinātiem somatiskiem simptomiem pastāv cieša saikne (Beck, 2008).

Ir būtiski uzsvērt, ka šajā pētījumā pielietotais šķērsgriezuma dizains neļauj izdarīt secinājumus par cēloņsakarībām, taču ļauj izdarīt pieņēmumus par iegūto rezultātu divvirziena efekta iespējamību. Proti, depresijai raksturīgais emocionālais un fiziskais izsīkums, pastiprināta vainas izjūta, bezcerīguma un bezpalīdzības izjūta, pavājinātas kognitīvās spējas, piemēram, spēja koncentrēties, var nozīmēt arī lielāku ne tikai fizisko, bet arī kognitīvo pasivitāti, t.sk., lēmumu pieņemšanu (Leykin et al., 2011), izvairīšanos aktīvi risināt problēmas. Līdz šim lielāka uzmanība pētījumos ir veltīta depresijas un to pavadošo kognitīvo grūtību (tādu kā uzmanības, atmiņas) lomai grūtībās pieņemt lēmumus (Cáceda et al., 2014). Turpmākajos pētījumos ir vērts pievērst uzmanību šo sakarību apgrieztām attiecībām, detalizētāk aplūkojot arī atbildības lomu depresijas kontekstā pusaudžu izlasē.

Pētījuma rezultāti norāda, ka nozīmīga loma ir arī pašregulācijai – ne tikai kopējā depresijas simptomu rādītāja un somatisko simptomu, bet arī katras no depresijas simptomu jomām prognozē. Arī citi pētījumi secina, ka pusaudža spēja atpazīt savas domas, emocijas, spēt regulēt emocijas, nomierināties, saglabāt mieru (Merrell, 2011) ir nozīmīgs resurss depresijas attīstības riska mazināšanā vai arī simptomu mazināšanā, ja depresija ir jau attīstījusies (Balluerka et al., 2013; Compare et al., 2014; Kriston & Pikó, 2017). Somatisko simptomu gadījumā depresijas kognitīvā teorija paredz, ka spēja veiksmīgi tikt galā ar nepatīkamas emocijas uzturošām negatīvām domām palīdz mazināt šo domu un emociju nelabvēlīgu ietekmi uz somatiskām reakcijām (Beck et al., 1979).

Īpaši pašregulācijas loma izceļas depresīva noskaņojuma (piemēram, nomāktība, pastiprināta vainas izjūta) un domu par nāvi, pašnāvību kontekstā. Paškontroles modelis (Rehm, 1977) paredz, ka depresija ir nepietiekami attīstītu paškontroles procesu rezultāts, jo indivīdiem ir izteikts depresīvs atribūcijas stils. Arī

saskaņā ar kognitīvo modeli depresijas attīstību veicina tas, ka domas par sevi, citiem, pasauli ir ne tikai neapzinātas, bet arī negatīvas (Beck et al., 1979). Spēja ne tikai apzināties savas negatīvās emocijas un domas, bet arī adaptīvā veidā tikt galā ar to intensitāti, ilgumu, neracionālo raksturu, var nozīmīgi mazināt depresīvu noskaņojumu. Pastiprināta uzmanības pievēršana negatīvajām domām, ruminācija un nespēja veiksmīgi tikt ar tām galā var veicināt bezcerību, nomāktību, bezpalīdzības izjūtu un pastiprināt domas par nāvi, pašnāvību.

Ņemot vērā pētījumā pielietoto šķērsgriezuma dizainu, var pieļaut, ka arī izteiktāki pusaudža depresijas simptomi var nozīmēt mazāku spēju pašregulēties. Mūsdienu pētījumi rāda, ka pusaudžu vecumā notiek aktīva neirokognitīvā attīstība, smadzeņu centri, kas atbilst par pašregulāciju, piemēram, smadzeņu prefrontālā daļa, ir nobriešanas procesā (Pokhrel et al., 2013). Apjomīgi neirozinātniskie pētījumi apliecina, ka depresijas simptomu klātesamība nozīmīgi negatīvi ietekmē līdzsvaru šajā smadzeņu reģionā, kā rezultātā pasliktinās pusaudža pašregulācijas spējas (Stephanou et al., 2017).

Salīdzinoši mazāku, tomēr nozīmīgu lomu pusaudžu depresijas prognozē apliecināja uztvertā sociālā kompetence. Proti, jo labāk pusaudzis spēj veidot draudzīgas attiecības, komunicēt, būt efektīvs saskarsmē ar citiem, un, jo vairāk viņš izjūt pieņemšanu un interesi no citiem, jo mazāk pusaudzis varētu izjust anhedoniju, t.i., nespēju priecāties, vēlēšanos izolēties no citiem. Tas saskan arī ar kvalitatīvajā pētījuma daļā secināto, kur pusaudži ar diagnosticētu depresiju min dažādus sociālo prasmju grūtību aspektus, kas veicina viņu sociālo izolēšanos. Neiesaistoties attiecībās, pusaudzis nepiedzīvo distresu, bet negūst arī prieku. Arī citi pētījumi apliecina, ka nepietiekamas sociālās prasmes var rezultēties tendencē sociāli izolēties, vientulībā, prieka zudumā (Lodder et al., 2016). Šis ir būtisks secinājums, jo pētījumi par sociālās izolēšanās un depresijas mijiedarbību pusaudžu vecumposmā uzsver vajadzību detalizētāk izprast specifiskos faktorus un mehānismus, kas veicina un uztur augstu sociālās izolēšanās līmeni (Barzeva et al., 2019). Arī depresijas simptomu klātesamība, piemēram, emocionālais un fiziskais izsīkums, pastiprināta vainas izjūta un aizkaitināmība, interešu zudums, kā arī citi depresijas simptomi, var nelabvēlīgi ietekmēt pusaudža vēlmi veidot un uzturēt sociālos kontaktus, kas prasa izteiktu proaktīvu kognitīvu, emocionālu un fizisku iesaisti.

Šajā pētījumā būtisku lomu nedz pusaudžu depresijas simptomu kopējā rādītāja, nedz kādas no depresijas simptomu jomas prognozē neapliecināja empātija. Empātija ir saistīta ar spēju izprast un just līdzīgi citu emocijām, tāpēc varētu pieņemt, ka tai varētu būt loma efektīvajā sociālajā funkcionēšanā pusaudžu vecumposmā (Nelson et al., 2005). Taču arī citi pētījumi apliecina, ka šīs sakarības nav viennozīmīgas. No vienas puses, tiek uzsvērts, ka izteiktāka empātija ir saistīta ar zemākiem psihisko traucējumu rādītājiem (Chow et al., 2013). No otras puses, ka augsts empātijas līmenis pusaudžiem var būt saistīts tieši otrādi - ar augstāku depresijas risku (Calandri et al., 2019). Šī pētījuma ietvaros empātija ietver galvenokārt kognitīvos, bet ne afektīvos aspektus, kas var, iespējams, izskaidrot to, ka empātija nav uzrādījusi nozīmīgu lomu depresijas prognozēšanā. Turpmāk ir vērts pievērst lielāku uzmanību šo attiecību detalizētākai izpētei, iekļaujot citus iespējamus faktorus.

Izjustais sociālais atbalsts un pusaudžu depresijas simptomi

Šis pētījums norāda, ka sociālā atbalsta loma pusaudžu depresijas simptomu prognozēšanā ir nozīmīga, taču mazāka kā sociāli emocionālās kompetences loma, paverot iespēju citu izskaidrojošo vai mediējošo faktoru izpētei. Piemēram, pētījumi apliecina personīgā un attiecību pašvērtējuma (Du et al., 2016), uztvertā stresa (Ioannou et al., 2018), ruminācijas loma (Vélez et al., 2016) un citu starpniekfaktoru lomu starp sociālo atbalstu un depresiju.

Nozīmīgāko vietu kopējā pusaudžu depresijas simptomu rādītāja, kā arī katras depresijas simptomu jomas (depresīvs noskaņojums, anhedonija, somatiskie simptomi, domas par nāvi) izskaidrošanā no visiem sociālā atbalsta avotiem (klasesbiedri, skolotāji, vecāki, draugi), ir apliecinājis tikai izjustais atbalsts no

klasesbiedriem. Pētījumos šai vienaudžu grupai pusaudžu psihiskās veselības kontekstā līdz šim ir veltīts izteikti maz uzmanības. Daudzi pētījumi nediferencē atbalsta avotus (Rueger et al., 2016). Tāpat salīdzinoši daudz uzmanības veltīts vecāku un draugu atbalsta lomai pusaudžu depresijā (Fiorilli et al., 2019).

Atsevišķi pētījumi apliecina, ka tieši klasesbiedru atbalsts sniedz unikālu pienesumu pusaudžu mazāku internalizēto problēmu izskaidrošanā, ievērojami atstājot aiz sevis vecāku un skolotāju atbalstu (Attar-Schwartz et al., 2019). Pieaugot sociālajam atbalstam tieši no klasesbiedru puses, samazinās vecāku sniegtā atbalsta loma (Hombrados-Mendieta et al., 2012). Klasē veidojas intensīvas un arī sarežģītas starppersonu attiecības, kas ietekmē pusaudža psihisko veselību (Li et al., 2020). Skolā notiek aktīvs mācību process, kas arī var būt saistīts ar virkni izaicinājumu un akadēmisko stresu, kas, savukārt, var veicināt pusaudža psiholoģisko diskomfortu (Pascoe et al., 2020). Tāpēc klasesbiedru atbalsts šajā procesā var būt īpaši būtisks, tam var būt nozīmīga loma pusaudža iekļaušanā grupā un noskaņojuma veicināšanā.

Vadošā loma pusaudžu depresijas simptomu skaidrojumā ir izjustajam instrumentālajam atbalstam no klasesbiedriem. Izteiktāks klasesbiedru instrumentālais atbalsts nozīmē zemāku kopējo depresijas simptomu rādītāju, kā arī vājāk izteiktu anhedoniju, somatiskos simptomus un domas par nāvi. Rezultāti par klasesbiedru instrumentālo atbalstu ir samērā specifiski. Izteikti maz zināms par šī atbalsta veida niansēm, jo līdz šim pētījumi lielākoties fokusējās uz emocionālā atbalsta nozīmīgumu pusaudžu psihiskās veselības kontekstā vai arī nav diferencējuši atbalsta veidus (Dutton et al., 2020; Rueger et al., 2016). Tomēr līdzīgi kā šajā pētījumā, arī daži citi ir apliecina pusaudžu vajadzību pēc klasesbiedru instrumentālā atbalsta (Malecki & Demaray, 2003). Instrumentālais atbalsts ir vairāk saistāms ar palīdzīgo uzvedību, laika veltīšanu, aicinājumu iesaistīties dažādās aktivitātēs no citu puses (Malecki et al., 2000), praktisku un tiešu asistēšanu konkrētajās aktivitātēs, palīdzību risināt kādu problēmu, tikt galā ar uzdevumu vai pienākumu (Semmer et al., 2008). Šāda veida atbalsts var būt ļoti palīdzošs pusaudzīm ikdienā skolā, piedzīvojot paaugstinātu ar mācībām saistīto stresu. Mācību procesā praktiska palīdzība, piemēram, dalīšanās ar pierakstiem, pieredzi, padomiem uzdevumu risināšanā utml. var nozīmīgi mazināt pusaudža stresu (Dennis et al., 2005), tādējādi pozitīvi ietekmējot arī pusaudža psihisko veselību. Šāda veida atbalstu var sniegt vienaudži, bet ne vecāki (Piechurska-Kuciel, 2017). Tā kā instrumentālais atbalsts nozīmē arī otra iesaisti un laika veltīšanu otram, tad saprotama ir arī pētījuma konstatētā klasesbiedru instrumentālā un arī draugu instrumentālā atbalsta loma, samazinot anhedonijas (priekša trūkums un sociālā izolēšanās) simptomu izteiktību.

Kaut arī klasesbiedru sniegtais instrumentālais atbalsts ir dominējošs depresijas simptomu kontekstā, tomēr sava vieta ir arī izjustajam informatīvajam atbalstam no vecākiem. Palielinoties šim atbalstam, samazinās pusaudža depresīvais noskaņojums. Viens no iespējamajiem šādas sakarības skaidrojumiem ir, ka pusaudži savā ikdienā sastopas ar virkni psihosociālo stresoru, un depresīvs noskaņojums, kas pētījuma ietvarā ir saistīts ar aizkaitināmības izjūtu, pārmērīgu vainas izjūtu, zemu pašvērtējumu, nomāktību un pārmērīgu raudulību, zemu pašvērtējumu, ir ar izteikti afektīvu un kognitīvu ievirzi. Savukārt vecāku sniegtajam informatīvajam atbalstam, kas paredz ieteikumu un padomu došanu, palīdzību problēmu risināšanā, sniedzot informāciju (Malecki et al., 2000), ir izteikta kognitīvā un uzvedības ievirze. Var pieļaut, ka vecāki, piedāvājot informāciju, sniedzot ieteikumu, virza pusaudža uzmanību uz būtisko vai alternatīvo, palīdz viņiem interpretēt to, ko viņi redz, domā un jūt (angl. *cognitive reappraisal*), kā arī veicina rīkoties – aktīvi risināt problēmu, meklēt palīdzību (Tu & Ravindran, 2019). Šāda pieeja var iespējami palīdzēt pusaudžiem mazināt minētās negatīvās emocijas, kā arī pārskatīt negatīvās pārlicības un veidot pozitīvāku sevis uztveri (Bilsky et al., 2013). Tas savukārt var rezultēties zemākā depresīvā noskaņojumā. Turpmāk būtu vērtīgi analizēt šo aspektu sakarības kvalitatīvā griezumā.

Nozīmīga, taču neliela loma pusaudžu kopējā depresijas simptomu līmeņa prognozē ir arī izjustajam emocionālajam atbalstam no vecākiem. Pretrunā ar esošo pētījumu, citi autori apliecina tieši emocionālā

atbalsta izteiktāku prioritāti pār pārējiem atbalsta veidiem (Camara et al., 2014; Vollmann et al., 2010). Rezultāti var būt saistīti ar atšķirīgām metodoloģiskām pieejām un kultūru atšķirībām. Starpkultūru pētījumi apliecina, ka dažādās kultūrās mēdz pastāvēt atšķirības, kāda veida atbalstu pusaudži visvairāk izjūt no vecākiem. Piemēram, ASV pusaudži no vecākiem visbiežāk izjūt tieši emocionālo un informatīvo atbalstu, kamēr Austrumu kultūru zemēs dominē citi vecāku sniegtā atbalsta veidi (piemēram, informatīvais, instrumentālais) (Dutton et al., 2020). Ņemot vērā, ka šis ir pirmais pētījums par daudzveidīgiem atbalsta avotiem un veidiem Latvijā, ir nepieciešama tālāka šīs tēmas analīze.

Izjustā atbalsta no skolotājiem kā nozīmīga depresijas prognozētāja loma šajā pētījumā netika apstiprināta. Kaut arī daudzi pētījumi norāda uz skolotāju būtisku lomu pusaudžu depresijas prognozē (de Wit et al., 2011; Guo et al., 2019), tomēr šī pētījuma secinājumi sasaucas ar citu pētījumu rezultātiem (Mizuta et al., 2016; Ren et al., 2018), ka attiecības ar klasesbiedriem tiek pakļautas mazākām izmaiņām laikā, tās paliek salīdzinoši stabilas, savukārt, pieaugot bērna vecumam, skolotāju loma pakāpeniski samazinās, un skolotāji ar laiku zaudē savu centrālo attiecību un atbalsta objekta lomu (Hombros-Mendieta et al., 2012). Tā kā attiecībām ar skolotājiem ir īstermiņa raksturs, šīm attiecībām pusaudži var piešķirt sekundāru lomu (Tackett, 2005; Wigfield et al., 2005), arī atbalsts no skolotājiem samazinās, pieaugot bērna vecumam (Bokhorst et al., 2010).

Pētījuma galvenie secinājumi ir

1. Pusaudžiem ar diagnosticētu depresiju nozīmīga ir atbalsta (īpaši emocionālā atbalsta) saņemšana, viņu grūtību pamanīšana, atpazīšana un korekta interpretācija, emocionālo vajadzību atpazīšana un apmierināšana no nozīmīgo citu puses. Minētais veido viņu priekšstatu par pietiekamu sociālo atbalstu, kas var būt nozīmīgs aizsargājošs faktors pret depresiju.
2. Nepietiekamu sociālo atbalstu pusaudži ar diagnosticētu depresiju izjūt kā neieinteresētību, neiesaistīšanu, verbālu vai sociālu agresiju, atraidīšanu, izvairīšanos, viņu psiholoģisko grūtību neatpazīšanu visos attiecību aspektos (ar vecākiem, skolotājiem un vienaudžiem). Tas var būt nozīmīgs depresijas riska faktors.
3. Ne tikai videi ir pozitīva vai negatīva ietekme uz pusaudža psihisko veselību. Arī pusaudža individuālp psiholoģiskās kvalitātes (piemēram, negatīvās kognīcijas, vāji attīstītas sociāli emocionālās prasmes, neuzticēšanās) spēlē lomu tajā, vai pusaudzis var palielināt iespēju saņemt reālo sociālo atbalstu un arī izjust sociālā atbalsta pieejamību.
4. Sociālā izolēšanās var nebūt tikai kā depresijas sekas, bet arī kā depresijas attīstību prognozējošais riska faktors, jo pusaudži dažādu augstākminēto individuālp psiholoģisko iemeslu dēļ var izvēlēties sociālo izolēšanos pēc savas izvēles.
5. Jo labāk pusaudžim ir attīstīta sociāli emocionālā kompetence, jo zemāks ir kopējais depresijas simptomu līmenis. Kaut arī sociāli emocionālās kompetences loma ir salīdzinoši neliela, tās attiecību ar depresijas simptomiem analīze ļauj saskatīt būtiskas kopsakarības, kas virza uz labāku pusaudžu depresiju izskaidrojošo faktoru izpratni.
6. Vairāk attīstīta atbildība un pašregulācijas spējas var saistīties ar zemākiem depresijas simptomu rādītājiem. Atbildība sociāli emocionālās kompetences kontekstā paredz pusaudža aktīvo līdzdalību problēmu identificēšanā un risināšanā, un pazemina iespēju veicināt depresijas simptomu attīstību. Veiksmīgi attīstītas pašregulācijas spējas palīdz pārvarēt negatīvas domas un emocijas, tādējādi palīdzot aktīvajā problēmu risināšanas procesā.
7. Vairāk attīstīta pusaudža atbildība un pašregulācijas spējas var nozīmēt zemākus depresijas somatiskos simptomus. Pasivitāte pazeminātas atbildības gadījumā var veicināt augstāku psihoemocionālo distresu, neadaptīvas pārvarēšanas stratēģijas, tam savukārt ir nozīme

- somatizācijas veidošanos procesu kontekstā. Pašregulācija palīdz pārvarēt negatīvas domas un emocijas, tādējādi pazeminot somatisko simptomu risku.
8. Īpaši pašregulācijas loma izceļas depresīva noskaņojuma kontekstā. Veiksmīgāk attīstītas pusaudža pašregulācijas spējas samazina depresīva noskaņojuma (aizkaitināmība, pārmērīga vainas izjūta, zems pašvērtējums, depresīvas izjūtas, domas par nāvi, domas par pašnāvību, pārmērīga raudulība) attīstības iespējamību.
 9. Vāji attīstītas pašregulācijas spējas pastiprina depresīvu noskaņojumu, domas par nāvi un pašnāvību. Spēja atpazīt domas, emocijas, tikt veiksmīgi ar tām galā ir nozīmīgs resurss depresīva noskaņojuma un suicidalitātes risku mazināšanā.
 10. Savu lomu pusaudžu depresijas prognozē nav apliecinājusi empātija. Arī citi pētījumi norāda uz pretrunīgiem rezultātiem – dažos empātijas loma tiek uzrādīta, citos – ne. Pieļaujams, ka tas saistīts ar dažādām metodoloģiskām niansēm, t.sk., pētījumā izmantotajiem instrumentiem, kuru centrā var būt empātijas afektīvā, kognitīvā vai arī abas komponentes.
 11. Sociālā atbalsta loma pusaudžu depresijas simptomu prognozēšanā ir nozīmīga, taču mazāka kā sociāli emocionālās kompetences loma, paverot iespēju citu izskaidrojošo faktoru izpētei. Šīs attiecības var nebūt tiešas, bet gan darboties caur dažādiem papildu faktoriem, kas šajā pētījumā nav analizēti. Starp tādiem citos pētījumos tiek minēta, piemēram, pašcieņa.
 12. Kopējo depresijas simptomu līmeni un katru no depresijas simptomu jomām (t.i. depresīvs noskaņojums, anhedonija, domas par nāvi, somatiskie simptomi) visvairāk prognozē izjustais sociālais atbalsts no klasesbiedriem. Klasesbiedriem var būt nozīmīga loma pusaudžu psiholoģiskās labklājības veicināšanā, galvenokārt caur instrumentālo atbalstu.
 13. Savu lomu depresijas simptomu prognozē nav apliecinājis pusaudžu uztvertais atbalsts no skolotājiem. Kaut gan pieaugušie joprojām ir nozīmīgas personas pusaudžu dzīvē, viņu kā galveno attiecību objektu loma ar laiku mainās un samazinās.
 14. Vadošā loma pusaudžu depresijas simptomu prognozē pētāmajā grupā ir izjustajam instrumentālajam atbalstam no klasesbiedriem. Izteiktāks klasesbiedru instrumentālais atbalsts nozīmē zemāku kopējo depresijas simptomu rādītāju, kā arī vājāk izteiktu anhedoniju, somatiskos simptomus un domas par nāvi. Šāds atbalsta veids saistās ar praktisku palīdzību, kādas problēmas vai uzdevuma risināšanu, iesaistīšanu.
 15. Mazu, taču nozīmīgu lomu ir apliecinājis izjustais informatīvais atbalsts no vecākiem. Izteiktāks izjustais informatīvais atbalsts no vecākiem nozīmē mazāku depresīvo noskaņojumu. Tas paredz ieteikumu un padomu došanu, palīdzību problēmu risināšanā, sniedzot informāciju. Informatīvais atbalsts no vecākiem var nepadziļināt pusaudža emocionālo pārdzīvojumu (pastiprinātu vainas izjūtu, nomāktību), bet gan sniegt kognitīvu un uzvedības ievirzi, palīdzot pusaudzim virzīt uzmanību uz būtisko vai alternatīvo, interpretēt to, ko pusaudzis redz, domā un jūt.
 16. Nozīmīgu, bet mazu lomu normatīvajā pusaudžu izlasē apliecināja izjustais emocionālais atbalsts no vecākiem. Atšķirībā no pusaudžiem ar diagnosticētu depresiju, kuri intervijās apliecina izteiktu vajadzību pēc emocionāla atbalsta, pusaudži, kuri ikdienā apmeklē skolu, ir aktīvi mācību procesā, priekšplānā izvirza savu klasesbiedru instrumentālo atbalstu.
 17. Pētījuma ietvaros adaptētajai daļēji strukturētajai klīniskajai intervijai pusaudžu četrpadsmit depresijas simptomu jomu novērtēšanai CDRS-R ir labi ticamības un validitātes kritēriji gan klīniskajā, gan neklīniskajā izlasē. Pētījumā izmantotajai izjustā sociālā atbalsta mērījuma skalai CASSS un sociāli emocionālās kompetences mērījuma skalai SEARS-A pusaudžu izlasē ir labi ticamības rādītāji. Abi instrumenti ir izmantojami tālākajos pētījumos.

Apkopojot var teikt, ka pētījums ir nozīmīgs ieguldījums pusaudžu depresijas izzināšanā, kas būtiski papildina pasaules diskursu šīs tēmas kontekstā. Pētījums aptver gan pusaudžu depresijas riska, gan resursu faktoros, integrējot klīnisko un neklīnisko pusaudžu izlasi, kā arī kvalitatīvas un kvantitatīvas datu analīzes pieejas. Pētījuma centrā ir izvirzīti daudzdimensionāli konstrukti – sociāli emocionālā kompetence, sociālais atbalsts, starppersonu attiecības, aptverot plašāku depresijas psihosociālo aspektu loku. No vienas puses, tā ir pētījuma stiprā puse, jo piedāvā vairāklīmeņu skatījumu uz šo konstruktu attiecību saiknēm. No otras puses, tas ir arī izaicinājums, jo pētījumu rezultātu salīdzināšanā ar citos pētījumos konstatēto ir sarežģīta, jo tiek izmantotas atšķirīgas teorētiskās un metodoloģiskās pieejas (terminoloģija, daudzveidīgi instrumenti). Pētījumā tiek pielietots šķērsriezuma dizains, kas neļauj izdarīti secinājumus par cēloņsakarībām. Līdz ar to nākotnē ir būtiski veikt konstruktu analīzi longitudinālā pētījuma dizaina ietvaros. Pētījums fokusējās uz pašuztverto sociāli emocionālo kompetenci. Iespējams, nākotnē ir vērts pievērsties arī citu informantu (vecāki, skolotāji) pusaudžu sociāli emocionālās kompetences vērtēšanai, kas var sniegt papildu vērtīgu ieskatu sociāli emocionālās kompetences un depresijas simptomu attiecību izpratnē. Pētījuma rezultāti idejiski sniedz ievirzes tālāko pētījumu iespējām šajā jomā. Pētījuma stiprā puse ir pielietotā instrumenta pusaudžu depresijas simptomu novērtēšanai sniegtās iespējas. Apzināti un ar nolūku pētījumam tika izvēlēta daļēji strukturētā intervija, ar kuras palīdzību var niansētāk, izteikti precīzāk novērtēt pusaudža depresijas simptomus un simptomu jomas. Tajā pašā laikā metode ir izteikti laiktietilpīga, prasa darba un finanšu resursus, kā rezultātā pētījumā ir izmantota neliela izlase, kas ir šī pētījuma ierobežojums. Pētījumam ir nozīmīga praktiskā lietderība, kā arī nozīmīgs zinātnisks ieguldījums pusaudžu depresijas un tās simptomu izpratnē, papildinot līdz šim pētījumos zināmo.

Literatūras saraksts

- Agnafors, S., Svedin, C. G., Orelan, L., Bladh, M., Comasco, E., & Sydsjö, G. (2017). A biopsychosocial approach to risk and resilience on behavior in children followed from birth to age 12. *Child Psychiatry and Human Development*, 48(4), 584–596. doi: 10.1007/s10578-016-0684-x
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale: Erlbaum.
- Allen, J. P., Insabella, G., Porter, M. R., Smith, F. D., Land, D., & Philips, N. (2006). A social-interactional model of the development of depressive symptoms in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 55–65. doi: 10.1037/0022-006X.74.1.55
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- American Psychological Association (2002). *Developing adolescents: A reference for professionals*.
www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf
- Anttila, K., Anttila, M., Kurki, M., & Välimäki, M. (2017). Social relationships among adolescents as described in an electronic diary: a mixed methods study. *Patient Preference and Adherence*, 11, 343–352. doi: 10.2147/PPA.S126327
- Attar-Schwartz, S., Mishna, F., & Khoury-Kassabri, M. (2019). The role of classmates' social support, peer victimization and gender in externalizing and internalizing behaviors among Canadian youth. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 2335–2346. doi.org/10.1007/s10826-017-0852-z
- Auerbach, R. P. (2015). Depression in adolescents: Causes, correlates and consequences. *Psychological Science Agenda*, 29(11). <https://www.apa.org/science/about/psa/2015/11/depression-adolescents>
- Babore, A., Trumello, C., Candelori, C., Paciello, M., & Cerniglia, L. (2016). Depressive symptoms, self-esteem and perceived parent-child relationship in early adolescence. *Frontiers in Psychology*, 7, Article 982. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00982
- Balluerka, N., Aritzeta, A., Gorostiaga, A., Gartzia, L., & Soroa, G. (2013). Emotional intelligence and depressed mood in adolescence: A multilevel approach. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 110–117. doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70014-0
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13–25.
- Barzeva, S. A., Meeus, W. H. J., & Oldehinkel, A. J. (2019). Social withdrawal in adolescence and early adulthood: Measurement issues, normative development, and distinct trajectories. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47, 865–879. doi.org/10.1007/s10802-018-0497-4
- Beck, J.E. (2008). A developmental perspective on functional somatic symptoms. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(5), 547–562. doi: 10.1093/jpepsy/jsm113
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1(1), 5–37.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Benoit, A., Lacourse, E., & Claes, M. (2013). Pubertal timing and depressive symptoms in late adolescence: The moderating role of individual, peer, and parental factors. *Development and Psychopathology*, 25(2), 455–471. doi: 10.1017/S0954579412001174
- Bernaras, E., Joana, J., & Maite, M. (2019). Child and adolescent depression: A review of theories, evaluation instruments, prevention programs, and treatments. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 543. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00543
- Bilsky, S. A., Cole, D. A., Dukewich, T. L., Martin, N. C., Sinclair, K. R., Tran, C. V., Roeder, K.M., Felton, J. W., Tilghman-Osborne, C., Weitlauf, A. S., & Maxwell, M. A. (2013). Does supportive parenting mitigate the longitudinal effects of peer victimization on depressive thoughts and symptoms in children? *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 406 – 419. doi.org/10.1037/a0032501

- Blain, M. D., Thompson, J. M., & Whiffen, V. E. (1993). Attachment and perceived social support in late adolescence: The interaction between working models of self and others. *Journal of Adolescent Research, 8*(2), 226-241. doi.org/10.1177/074355489382006
- Bohman, H., Jonsson, U., von Knorring, A. L., von Knorring L., Päären, A., & Olsson, G. (2010). Somatic symptoms as a marker for severity in adolescent depression. *Acta Paediatrica, 99*(11), 1724-1730. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01906.x
- Bokhorst, C. L., Sumter, S. R., & Westenberg, P. M. (2010). Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Social Development, 19*(2), 417-426. doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00540.x
- Boulard, A. (2015). Exploratory study of depressed adolescents' life narratives. *Psychologica Belgica, 55*(2), 87-100. doi: 10.5334/pb.bh
- Bowlby J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *American Journal of Psychiatry, 145*, 1–10. doi: 10.1176/ajp.145.1.1.
- Branje, S. J. T., Frijns, T. O. M., Finkenauer, C., Engels, R., & Meeus, W. I. M. (2017). You are my best friend: commitment and stability in adolescents' same-sex friendships. *Personal Relationships, 14*, 587–603. doi.org/10.1111/j.1475-6811.2007.00173.x
- Braun, V., & Clark, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Breton, J. J., Labelle, R., Berthiaume, C., Royer, C., St-Georges, M., Ricard, D., Abadie, P., Gérardin, P., Cohen, D., & Guilé, J. M. (2015). Protective factors against depression and suicidal behaviour in adolescence. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie, 60*(2), 5–15.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Buhrmester, D. (1996). Need fulfillment, interpersonal competence, and the developmental contexts of early adolescent friendship. In W. M. Bukowski, A. F. Newcomb, & W. W. Hartup (Eds.), *Cambridge studies in social and emotional development. The company they keep: Friendship in childhood and adolescence* (pp. 158–185). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bukowski, W. M. (2003). What does it mean to say that aggressive children are competent or incompetent? *Merrill-Palmer Quarterly. Special Issue: Aggression and Adaptive Functioning: The Bright Side to Bad Behavior, 49*(3), 390-400. doi.org/10.1353/mpq.2003.0011
- Cáceda, R., Nemeroff, C. B., & Harvey, P. D. (2014). Toward an understanding of decision making in severe mental illness. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 26*(3), 196-213. doi: 10.1176/appi.neuropsych.12110268
- Calandri, E., Graziano, F., Testa, S., Cattelino, E., & Begotti, T. (2019). Empathy and Depression Among Early Adolescents: The Moderating Role of Parental Support. *Frontiers in Psychology, 10*, Article 1447. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01447
- Camara, M., Bacigalupe, G., & Padilla, P. (2014): The role of social support in adolescents: are you helping me or stressing me out? *International Journal of Adolescence and Youth, 22*(2), 123–136. doi.org/10.1080/02673843.2013.875480
- Campbell, S. B., Denham, S. A., Howarth, G. Z., Jones, S. M., Vick Whittaker, J., Williford, A. P., Willoughby, M. T., Yudron, M., & Darling-Churchill, K. (2016). Commentary on the review of measures of early childhood social and emotional development: Conceptualization, critique, and recommendations. *Journal of Applied Developmental Psychology, 45*, 19-41. doi.org/10.1016/j.appdev.2016.01.008
- Carballo, J. J., Muñoz-Lorenzo, L., Blasco-Fontecilla, H., Lopez-Castroman, J., García-Nieto, R., Dervic, K., Oquendo, M. A., & Baca-García, E. (2011). Continuity of depressive disorders from childhood

- and adolescence to adulthood: a naturalistic study in community mental health centers. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 13(5). doi: 10.4088/PCC.11m01150.
- Chow, C. M., Ruhl, H., & Buhrmester, D. (2013). The mediating role of interpersonal competence between adolescents' empathy and friendship quality: A dyadic approach. *Journal of Adolescence*, 36(1), 191–200. doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.10.004
- Ciarrochi, J., Scott, G., Deane, F. P., & Heaven, P. C. L. (2003). Relations between social and emotional competence and mental health: a construct validation study. *Personality and Individual Differences*, 35, 1947-1963. doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00043-6
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
- Coleman, J. S. (1961). *The adolescent society: The social life of the teenager and its impact on education*. Oxford: Free Press of Glencoe.
- Collaborative for Academic Social, and Emotional Learning (2018). *SEL: What are the core competence areas and where are they promoted?* <https://casel.org/sel-framework/>
- Collie, R. J. (2020). The development of social and emotional competence at school: An integrated model. *International Journal of Behavioral Development*, 44(1), 76–87. doi.org/10.1177/0165025419851864
- Compare, A., Zarbo, C., Shonin, E., Van Gordon, W., & Marconi, C. (2014). Emotional regulation and depression: A potential mediator between heart and mind. *Cardiovasc Psychiatry Neurology*. Article 324374. doi: 10.1155/2014/324374.
- Cusin, C., Yang, H., Yeung, A., & Fava, M. (2010). Rating scales for depression. In L. Baer & M. A. Blais (Eds.), *Handbook of clinical rating scales and assessment in psychiatry and mental health* (pp. 7-35). USA: Humana Press.
- Darling, N., Hamilton, S. F., & Hames, K. (2003). Relationships outside the family: unrelated adults. In G. R. Adams & M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 249–370). Malden: Blackwell Publishing.
- Deci, E. L. (1980). *The psychology of self-determination*. Lexington: Lexington Book.
- De la Barrera, U., Schoeps, K., Gil-Gómez, J. A., & Montoya-Castilla, I. (2019). Predicting adolescent adjustment and well-being: The interplay between socio-emotional and personal factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), Article 4650. doi: 10.3390/ijerph16234650
- De la Fuente, I. I., Rodríguez-Fernández, A., & Escalante Mateos, N. (2019). Measure of perceived social support during adolescence (APIK). *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(2), 83-94. doi: 10.30552/ejihpe.v9i2.322
- Dennis, J. M., Phinney, J. S., & Chuateco, L. I. (2005). The role of motivation, parental support, and peer support in the academic success of ethnic minority first-generation college students. *Journal of College Student Development*, 46(3), 223–236. doi.org/10.1353/csd.2005.0023
- De Wit, D. J., Karioja, K., Rye, B. J., & Shain, M. (2011). Perceptions of declining classmate and teacher support following the transition to high school: Potential correlates of increasing student mental health difficulties. *Psychology in the Schools*, 48(6), 556–572. doi: 10.1002/pits.20576
- DiLalla, L. F., Mullineaux, P. Y., & Biebl, S. J. W. (2012). Social-emotional development through a behavior genetics lens: Infancy through preschool. *Advances in Child Development and Behavior*, 42, 153–196. doi: 10.1016/b978-0-12-394388-0.00005-8
- Du, H., King, R.B., Chu, S. K. (2016). Hope, social support, and depression among Hong Kong youth: personal and relational self-esteem as mediators. *Psychology, Health and Medicine*, 21(8), 926-931. doi: 10.1080/13548506.2015.1127397.

- Dundon, E. E. (2006). Adolescent depression: A metasynthesis. *Journal of Pediatric Health Care*, 20(6), 384-92. doi: 10.1016/j.pedhc.2006.02.010.
- Dutton, Y. E. C., Choi, I. J., & Choi, E. (2020). Perceived parental support and adolescents' positive self-beliefs and levels of distress across four countries. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 353. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00353
- Dwyer, S. B., Nicholson, J. M., & Battistutta, D. (2006). Parent and teacher identification of children at risk of developing internalizing or externalizing mental health problems: a comparison of screening methods. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 7(4), 343-357. doi: 10.1007/s11121-006-0026-5
- Eagle, D. A., Hybels, C. F., & Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(7), 2055-2073. doi.org/10.1177/0265407518776134
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Knafo-Noam, A. (2015). Prosocial development. In Lerner, R. M. (Ed.), *Handbook of child psychology and developmental science* (7th ed., pp. 610–656). Hoboken: John Wiley & Sons. dx.doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy315.
- Elsina, I. & Martinsone, B. (2021). The role of self-reported social emotional competence and perceived social support in predicting depression symptoms in adolescents. *Baltic Journal of Psychology (in print)*.
- Elsina, I., & Martinsone, B. (2020). Interpersonal relationship aspects as perceived risk and social support factors in a clinical sample of adolescents with depression. *Journal of Relationships Research*, 11. doi:10.1017/jrr.2019.20
- Elsina, I., & Martinsone, B. (2019). Children's Depression Rating Scale-Revised (CDRS-R) – development of the Latvian version and psychometric properties in a clinical and non-clinical sample of adolescents. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*, 3, 65-74. doi: 10.17770/sie2019vol7.3815
- Emslie, G., Mayes, T., & Kennard, B. (2010). Symptom improvement and residual symptoms during acute antidepressant treatment in pediatric major depressive Disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 20(5), 423-30. doi: 10.1089/cap.2009.0116
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 8(96), 129-136. doi: 10.1126/science.847460
- Erickson, L. D., McDonald, S., & Elder, G. H. (2009). Informal mentors and education: complementary or compensatory resources? *Sociology of Education*, 82(4), 344–367. doi: 10.1177/003804070908200403
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: Norton & Company.
- Fiorilli, C., Grimaldi Capitello, T., Barni, D., Buonomo, I., & Gentile, S. (2019). Predicting adolescent depression: The interrelated roles of self-esteem and interpersonal stressors. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 565. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00565
- Gabrie, M. H. (2018). An analysis of Beck Depression Inventory 2nd Edition (BDI-II). *Global Journal of Endocrinological Metabolism*, 2(3). doi: 10.1080/08039480801962681
- Garcia-Toro M, & Aguirre I.(2007). Biopsychosocial model in depression revisited. *Medical Hypotheses*, 68(3), 683-691. doi: 10.1016/j.mehy.2006.02.049
- Gini, G., Marino, C., Pozzoli, T., & Holt, M. (2017). Associations between peer victimization, perceived teacher unfairness, and adolescents' adjustment and well-being. *Journal of School Psychology*, 67, 56-68. doi: 10.1016/j.jsp.2017.09.005
- Gladstone, T. R. G., Beardslee, W. R., & O'Connor, E. E. (2011). The prevention of adolescent depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 34(1), 35-52. doi: 10.1016/j.psc.2010.11.015

- Guo, J., Liu, L., Zhao, B., & Wang, D. (2019). Teacher support and mental well-being in Chinese adolescents: The mediating role of negative emotions and resilience. *Frontiers in Psychology, 10*, Article 3081. doi: 10.3389/fpsyg.2019.03081
- Halle, T. G., & Darling – Churchill, K. E. (2016). Review of measures of social emotional development. *Journal of Applied Development Psychology, 45*, 8-18. doi: 10.1016/j.appdev.2016.02.003
- Hankin, B. L., Young, J. F., Gallop, R., & Garber, J. (2018). Cognitive and interpersonal vulnerabilities to adolescent depression: Classification of risk profiles for a personalized prevention approach. *Journal of Abnormal Child Psychology, 46*(7), 1521–1533. doi.org/10.1007/s10802-018-0401-2
- Hankin, B.L. (2012). Future directions in vulnerability to depression among youth: Integrating risk factors and processes across multiple levels of analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 41*(5), 695–718. doi: 10.1080/15374416.2012.711708
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician, 9*(9), 5212–5222. doi: 10.19082/5212
- Hare, A. L., Szewedo, D. E., Schad, M. M., & Allen, J. P. (2014). Undermining adolescent autonomy with parents and peers: The enduring implications of psychologically controlling parenting. *Journal of Research on Adolescence, 25*(4), 739-752. doi: 10.1111/jora.12167
- Hombrados – Mendieta, M. A., & Castro – Travé, M. (2013). Social support, social climate, and the perception of conflict in an intercultural educational context. *Anales de Psicología, 29*(1), 108-122. doi.org/10.6018/analesps.29.1.123311
- Hombrados-Mendieta, M. A., Gomez-Jacinto, L., Dominguez-Fuentes, J. M., Garcia-Leiva, P., & Castro-Travé, M. (2012). Types of social support provided by parents, teachers, and classmates during adolescence. *Journal of Community Psychology, 40*(6), 645-664. doi.org/10.1002/jcop.20523
- Ioannou, M., Kassianos, A.P., & Symeou, M. (2018). Coping with depressive symptoms in young adults: Perceived social support protects against depressive symptoms only under moderate levels of stress. *Frontiers in Psychology, 9*, Article 2780. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02780.
- Issakainen, M. (2015). Young people's views of communicating their depression. *International Journal of Adolescence and Youth, 20*(1), 86–99. doi.org/10.1080/02673843.2013.770767
- Kalibatseva, Z., & Leong, F. T. L. (2018). Cultural factors, depressive and somatic symptoms among Chinese American and European American college students. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 49*(10), 1556–1572. doi: 10.1177/0022022118803181
- Kaltiala-Heino, R., Frjöd, S., & Marttunen, M. (2010). Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry, 19*(1), 45-55. doi: 10.1007/s00787-009-0039-2
- Kamenov, K., Mellor-Marsá, B., Leal, I., Ayuso-Mateos, J. L., & Cabello, M. (2014). Analysing psychosocial difficulties in depression: A content comparison between systematic literature review and patient perspective. *BioMed Research International, 6*, Article 319634. doi: 10.1155/2014/319634
- Katon, W., Kleinman, A., & Rosen, G. (1982). Depression and somatization: A review, Part I. *The American Journal of Medicine, 72*(1), 127-135. doi: 10.1016/0002-9343(82)90599-x
- Kenny, R., Dooley, B., & Fitzgerald, A. (2013). Interpersonal relationships and emotional distress in adolescence. *Journal of Adolescence, 36*(2), 351-360. doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.005
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Ustün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current opinion in psychiatry, 20*(4), 359–364. doi: 10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c
- Kim-Cohen J, & Turkewitz R. (2012). Resilience and measured gene-environment interactions. *Development and Psychopathology, 24*(4), 1297–1306. doi: 10.1017/S0954579412000715

- Klasen, F., Otto, C., Kriston, L., Patalay, P., Schlack, R., & Ravens-Sieberer, U. (2015). Risk and protective factors for the development of depressive symptoms in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study. *European Society of Child and Adolescent Psychiatry, 24*(6), 695-703. doi: 10.1007/s00787-014-0637-5
- Knapp, M., Snell, T., Healey, A., Guglani, S., Evans-Lacko, S., Fernandez, J.L., Meltzer, H., & Ford, T. (2015). How do child and adolescent mental health problems influence public sector costs? Interindividual variations in nationally representative British sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(6), 667-676. doi.org/10.1111/jcpp.12327
- Korkiamäki, R. (2014). Rethinking loneliness – a qualitative study about adolescents' experiences of being an outsider in peer group. *Open Journal of Depression, 3*, 125-135. doi: 10.4236/ojd.2014.34016
- Kovacs M. (1985). The Children's Depression, Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bulletin, 21*(4), 995-8.
- Kriston, P., & Pikó, B. (2017). The role of cognitive emotional self-regulation in adolescence in levels of depression, psychosomatic symptoms and subjective well-being. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsaság Tudományos Folyoirata, 32*(2), 168-177.
- Kujawa, A., & Burkhouse, K. L. (2017). Vulnerability to depression in youth: Advances from affective neuroscience. *Biological Psychiatry. Cognitive Neuroscience and Neuroimaging, 2*(1), 28–37. doi: 10.1016/j.bpsc.2016.09.006
- Kuo, E. S., Stoep, A. V., Herting, J. R., Grupp, K., & McCauley, E. (2013). How to identify students for school-based depression intervention: can school record review be substituted for universal depression screening? *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 26*(1), 42–52. doi: 10.1111/jcap.12010
- Kwong, A. S. F., López-López, J. A., Hammerton, G., Manley, D., Timpson, N. J., Leckie, G., & Pearson, R. M. (2019). Genetic and environmental risk factors associated with trajectories of depression symptoms from adolescence to young adulthood. *JAMA Network Open, 2*(6). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.6587.
- Lachal, J., Speranza, M., Schmitt, A., Spodenkiewicz, M., Falissard, B., Moro, M. R., & Revah-Levy, A. (2012). Depression in adolescence: From qualitative research to measurement. *Adolescent Psychiatry, 2*, 296-308. doi: 10.2174/2210676611202040296
- La Greca, A. M., & Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34* (1), 49–61. doi: 10.1207/s15374424jccp3401_5
- Lau, P. S. Y., & Wu, F. K. Y. (2012). Emotional competence as a positive youth development construct: A conceptual review. *The Scientific World Journal, 1*, Article 975189. doi: 10.1100/2012/975189
- Lee, A., Hankin, B. L., & Mermelstein, R. J. (2010). Perceived social competence, negative social interactions, and negative cognitive style predict depressive symptoms during adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39*(5), 603–615. doi: 10.1080/15374416.2010.501284
- Lewandowski, A. S., & Palermo, T. M. (2009). Parent–teen interactions as predictors of depressive symptoms in adolescents with headache. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 16*(4), 331-338. doi: 10.1007/s10880-009-9173-8
- Leykin, Y., Roberts, C. S., & Derubeis, R. J. (2011). Decision-making and depressive symptomatology. *Cognitive Therapy and Research, 35*(4), 333–341. doi: 10.1007/s10608-010-9308-0
- Li, J., Li, J., Jia, R., Wang, Y., Qian, S., & Xu, Y. (2020). Mental health problems and associated school interpersonal relationships among adolescents in China: a cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14*(12). doi: 10.1186/s13034-020-00318-6
- Lodder, G. M. A., Goossens, L., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., & Verhagen, M. (2016). Adolescent loneliness and social skills: Agreement and discrepancies between self-, meta-, and peer-evaluations. *Journal of Youth and Adolescence, 45*(12), 2406–2416. doi: 10.1007/s10964-016-0461-y

- Lopez-Zafra, E., Ramos-Álvarez, M. M., El Ghoudani, K., Luque-Reca, O., Augusto-Landa, J. M., Zarhouch, B., Alaoui, S., Cortés-Denia, D., & Pulido-Martos, M. (2019). Social support and emotional intelligence as protective resources for well-being in Moroccan adolescents. *Frontiers in Psychology, 10*, Article 1529. doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01529
- Lewinsohn, P. M. (1975). Clinical and theoretical aspects of depression. In K. S. Calhoun, H. E. Adams, & K. M. Mitchell (Eds.), *Innovative Treatment Methods of Psychopathology* (pp. 63–120). New York: Wiley.
- Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2003). What type of support do they need? Investigating student adjustment as related to emotional, informational, appraisal, and instrumental support. *School Psychology Quarterly, 18*(3), 231–252. doi.org/10.1521/scpq.18.3.231.22576
- Malecki, C. K., Demaray, M. K., & Elliott, S. N. (2000). *The Child and Adolescent Social Support Scale*. DeKalb: Northern Illinois University.
- McAdams, T. A., Rijdsdijk, F. V., Narusyte, J., Ganiban, J. M., Reiss, D., Spotts, E., Neiderhiser, J. M., Lichtenstein, P., & Eley, T. C. (2017). Associations between the parent-child relationship and adolescent self-worth: a genetically informed study of twin parents and their adolescent children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(1), 45–54. doi: 10.1111/jcpp.12600
- McGrath, K., & Van Bergen, P. (2015). Who, when, why and what end? Students at risk of negative student – teacher relationships and their outcomes. *Educational Research Review, 14*, 1–17. doi.org/10.1016/j.edurev.2014.12.001
- McHugh M. L. (2012). Interrater reliability: the kappa statistic. *Biochemia medica, 22*(3), 276–282.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy, 49*(9), 544–554. doi: 10.1016/j.brat.2011.06.003
- Merrell, K. W. (2011) *Social and Emotional Assets and Resilience Scales (SEARS)*. Lutz: Psychological Assessment Resources.
- Michaud, P. A., & Fombonne, E. (2005). Common mental health problems. *British Medical Journal, 330*, 835–838. doi: 10.1136/bmj.330.7495.835
- Miloseva, L., Vukosavljevic-Gvozden, T., Richter, K., Milosev, V., & Niklewski, G. (2017). Perceived social support as a moderator between negative life events and depression in adolescence: implications for prediction and targeted prevention. *EPMA Journal, 8*(3), 237–245. doi: 10.1007/s13167-017-0095-5
- Miltuze, A. (2015). Indidīva attīstība. In K. Martinsone & A. Miltuze. *Psiholoģija* (pp. 288–334). Rīga: Zvaigzne ABC.
- Mizuta, A., Suzuki, K., Yamagata, Z., & Ojima, T. (2016). Teachers' support and depression among Japanese adolescents: a multilevel analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52*(2), 211–219. doi: 10.1007/s00127-016-1320-6
- Monnier, M. (2015). Difficulties in defining social-emotional intelligence, competences and skills - a theoretical analysis and structural suggestion. *International Journal for Research in Vocational Education and Training, 2*(1), 59–84. doi: 10.13152/ijrvet.2.1.4
- Monroe, M. R., Skowronski, J. J., MacDonald, W., & Wood, S. E (2005). The mildly depressed experience more post-decisional regret than the non-depressed. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24*(5), 665–690. doi.org/10.1521/jscp.2005.24.5.665
- Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E., & Pine, D. S. (2005). The social re-orientation of adolescence: A neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine, 35*(2), 163–174. doi: 10.1017/s0033291704003915

- Nilsen, W., Karevold, E., Røysamb, E., & Gustavson, K. (2013). Social skills and depressive symptoms across adolescence: Social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of Adolescence*, *36*(1), 11-20. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.08.005.
- Nyquist, A. C., & Luebke, A. M. (2020). An emotion recognition-awareness vulnerability hypothesis for depression in adolescence: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *23*(1), 27-53. doi: 10.1007/s10567-019-00302-3.
- Oriol, X., Miranda, R., Amutio, A., Acosta, H. C., Mendoza, M. C., & Torres-Vallejos, J. (2017). Violent relationships at the social-ecological level: A multi-mediaion model to predict adolescent victimization by peers, bullying and depression in early and late adolescence. *PlosOne*, *12*(3). doi.org/10.1371/journal.pone.0174139
- Parker, J. G., & Gottmann, J. M. (1989). Social and emotional development in a relational context: Friendship interaction from early childhood to adolescence. In T. J. Berndt & Ladd, G. W. (Eds.), *Peer relationship in Child Development* (pp. 95-131). Oxford: John Wiley & Sons.
- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2020) The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, *25*(1), 104-112. doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823
- Pianta, R. C., Hamre, B., & Stuhlman, M. (2003). Relationships between teachers and children. In W. Reynolds & G. Miller (Eds.), *Comprehensive nandbook of psychology: Educational psychology* (7th vol., pp. 199–234). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Piechurska-Kuciel, E. (2017). The role of social support systems in adolescent foreign language learning. *Theory and Practice of Second Language Acquisition*, *3*(2).
- Pokhrel, P., Herzog, T. A., Black, D. S., Zaman, A., Riggs, N. R., & Sussman, S. (2013). Adolescent neurocognitive development, self-regulation, and school-based drug use prevention. *Prevention Science*, *14*(3), 218–228.
- Pössel, P. P., Rudasill, K. M., Sawyer, M. G., Spence, S. H., & Bjerg, A. C. (2013). Associations between teacher emotional support and depressive symptoms in Australian adolescents: A 5-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, *49*(11), 2135–2146. doi: 10.1037/a0031767
- Poznanski, E. O., & Mokros, H. B. (2012). *Children's Depression Rating Scale - Revised (CDRS-R). Manual*. USA: Western Psychological Services.
- Prinzle, P., Van Harten, L., Dekovic, M., Van Den Akker, A. L., & Shiner, R. L. (2014). Developmental trajectories of anxious and depressive problems during the transition from childhood to adolescence: Personality and parenting interactions. *Development and Psychopathology*, *26*, 1077-1092. doi: 10.1017/S0954579414000510
- Rawatlal, N., Kliewer, W., & Pillay, B. J. (2015). Adolescent attachment, family functioning and depressive symptoms. *South Afrikan Journal of Psychiatry*, *21*(3), 80-85. doi: 10.4102/sajpsy psychiatry.v21i3.672
- R Core Team (2020). *R: A language and environment for statistical computing*. *R Foundation for Statistical Computing*. <https://www.R-project.org/>
- Reddy, R., Rhodes, J. E., & Mulhall, P. (2003). The influence of teacher support on student adjustment in the middle school years: a latent growth curve study. *Development and Psychopathology*, *15*(1), 119–138. doi: 10.1017/s0954579403000075
- Rehm L. P. (1977). A self-control model of depression. *Behavavior Therapy*, *8*(5), 787–804. doi.org/10.1016/S0005-7894(77)80150-0
- Reinecke M. A., & Simons A. (2005). Vulnerability to depression among adolescents: Implications for cognitive-behavioral treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, *12*(2), 166–176. doi.org/10.1016/S1077-7229(05)80022-7

- Ren, P., Qin, X., Zhang, Y., & Zhang, R. (2018). Is social support a cause or consequence of depression? A longitudinal study of adolescents. *Frontiers in Psychology, 9*, Article 1634. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01634
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D.J., Thapar, A.K., & Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders, 5(243)*, 175-181. doi: 10.1016/j.jad.2018.09.015
- Rosseel, Y. (2012). Lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software, 48(2)*, 1-36.
- Rubin, K. H., Dwyer, K. M., Kim, A. H., Burgess, K. B., Booth-Laforce, C., & Rose-Krasnor, L. (2004). Attachment, friendship and psychosocial functioning in early adolescence. *Journal of Early Adolescence, 24(4)*, 326-356. doi: 10.1177/0272431604268530
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycocock, C., & Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin, 142(10)*, 1017-1067. doi: 10.1037/bul0000058
- Scarr, S., & McCartney, K. (1983). How people make their own environments: A theory of genotype, environment effects. *Child Development, 54(2)*, 424-435. doi: 10.1111/j.1467-8624.1983.tb03884.x
- Semmer, N. K., Elfering, A., Jacobshagen, N., Perrot, T., Beehr, T. A., & Boos, N. (2008). The emotional meaning of instrumental social support. *International Journal of Stress Management, 15(3)*, 235-251. doi.org/10.1037/1072-5245.15.3.235
- Shaw, S. K., & Dallos, R. (2005). Attachment and adolescent depression: The impact of early attachment experiences. *Attachment and Human Development, 7(4)*, 409-424. doi: 10.1080/14616730500365902
- Smokowski, P. R., Evans, C. B., Cotter, K. L., & Guo, S. (2014). Ecological correlates of depression and self-esteem in rural youth. *Child Psychiatry Human Development, 45(5)*, 500-518. doi: 10.1007/s10578-013-0420-8
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence, 11(1)*, 1-19. doi.org/10.1111/1532-7795.00001
- Stephanou, K., Davey, C. G., Kerestes, R., Whittle, S., & Harrison, B. J. (2017). Hard to look on the bright side: neural correlates of impaired emotion regulation in depressed youth. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 12(7)*, 1138-1148.
- Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H. M., Kleinjan, M., Reijnders, M., & Van Baar, A. L. (2016). Adolescent depression and negative life events, the mediating role of cognitive emotion regulation. *Plos One, 11(8)*. doi: 10.1371/journal.pone.0161062
- Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., Wei, E., Farrington, D. P., & Wikstrom, P. H. (2002). Risk and promotive effects in the explanation of persistent serious delinquency in boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70(1)*, 111-123. doi: 10.1037//0022-006x.70.1.111
- Stump, K. N., Ratliff, J. M., Wu, J. P., & Hawley, P. H. (2009). Theories of social competence from the top-down to the bottom-up: A case for considering foundational human needs. In J.L. Matson (Ed.), *Social behavior and skills in children* (pp. 23-37). New York: Springer.
- Tackett, W. (2005). A new perspective: An evaluation of youth by youth. *Reclaiming Children and Youth, 14(1)*, 5-12.
- Tak, Y. R., Brunwasser, S. M., Lichtwarck-Aschoff, A., & Engels, R. C. M. (2017). The prospective associations between self-efficacy and depressive symptoms from early to middle adolescence: A cross-lagged model. *A Journal of Youth and Adolescence, 46(4)*, 744-756. doi: 10.1007/s10964-016-0614-z

- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, *13*(2), 187–202. doi.org/10.1007/BF00905728
- Tērauds, E., Rancans, E., Andrēziņa, R., Kupča, B., Ancāne, G., Ķiece, I., & Bezborodovs, N. (2015). *Depresijas diagnostikas un ārstēšanas vadlīnijas* (3. izdevums). Rīga: Latvijas Psihiatru asociācija.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, *379*(9820), 1056-1067. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60871-4
- Thompson, R. J., Kuppens, P., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J., & Gotlib, I. H. (2015). Emotional clarity as a function of neuroticism and major depressive disorder. *Emotion*, *15*(5), 615–624. doi: 10.1037/emo0000067
- Tolentino, J. C., & Schmidt, S. L. (2018). DSM-5 criteria and depression severity: Implications for clinical practice. *Frontier in Psychiatry*, *9*, Article 450. doi: 10.3389/fpsy.2018.00450
- Tu, K.M., & Ravindran, N. (2020). Getting under the skin: Maternal social coaching and adolescent peer adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *66*, Article 101091. doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101091
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2018). Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clinical Psychological Science*, *6*(1), 3-17. doi.org/10.1177/2167702617723376
- United Nations Children’s Fund (2011). *The state of the world’s children 2011: Adolescence – an age of opportunity*. www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf
- Vaida, S., & Opre, A. (2014). Emotional intelligence versus emotional competence. *Journal of Psychological and Educational Research*, *22*(1), 26-33.
- Vélez, C. E., Krause, E. D., McKinnon, A., Brunwasser, S. M., Freres, D. R., Abenavoli, R. M., & Gillham, J. E. (2016). Social support seeking and early adolescent depression and anxiety symptoms: The moderating role of rumination. *The Journal of Early Adolescence*, *36*(8), 1118–1143. doi: 10.1177/0272431615594460
- Vollmann, M., Scharloo, M., Salewski, C., Dienst, A., Schonauer, K., & Renner, B. (2010). Illness representations of depression and perceptions of the helpfulness of social support: Comparing depressed and never-depressed persons. *Journal of Affective Disorders*, *25*(1-3), 213–220. doi: 10.1016/j.jad.2010.01.075
- Walker, L. S., Williams, S. E., Smith, C. A., Garber, J., Van Slyke, D. A., & Lipani, T. A. (2006). Parent attention versus distraction: Impact on symptom complaints by children with and without chronic functional abdominal pain. *Pain*, *122*(1-2), 43-52. doi: 10.1016/j.pain.2005.12.020
- Van der Meulen, M., Wierenga, L. M., Achterberg, M., Drenth, N., Van Ijzendoorn, M. H., & Crone, E.A. (2020). Genetic and environmental influences on structure of the social brain in childhood. *Developmental Cognitive Neuroscience*, *44*, Article 100782. doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100782
- Wang, M. T., Brinkworth, M., & Eccles, J. (2012). Moderating effects of teacher–student relationship in adolescent trajectories of emotional and behavioral adjustment. *Developmental Psychology*, *49*(4), 690-705. doi: 10.1037/a0027916
- Weitkamp, K., Klein, E., & Midgley, N. (2016). The experience of depression: A qualitative study of adolescents with depression entering psychotherapy. *Global Qualitative Nursing Research*, *3*, 1-12. doi.org/10.1177/2333393616649548
- White, R.W. (1959). Motivation reconsidered: the concept of competence. *Psychological Review*, *66*(5), 297-333. doi.org/10.1037/h0040934

- Wigfield, A., Lutz, S., & Wagner, A.L. (2005). Early adolescents' development across the middle school years: Implication for school counselors. *Professional School Counseling, 9*(2), 112-120. doi.org/10.1177/2156759X0500900206
- World Health Organization (2020). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta – analysis. *Journal of Affective Disorders, 156*, 8-23. doi: 10.1016/j.jad.2013.11.007
- Yee, A. M., Algorta, G. P., Youngstrom, E. A., Findling, R. L., Birmaher, B., & Fristad, M. A. (2015). Unfiltered administration of the YMRS and CDRS-R in a clinical sample of children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 44*(6), 992–1007. doi: 10.1080/15374416.2014.915548

Zinātnisko publikāciju saraksts

Darba rezultāti ir publicēti zinātniskajās publikācijās:

- 1) Elsiņa, I. & Martinsone, B. (2021). The role of self-reported social emotional competence and perceived social support in predicting depression symptoms in adolescents. *Baltic Journal of Psychology (in print)*.
- 2) Elsiņa, I., & Martinsone, B. (2020). Interpersonal relationship aspects as perceived risk and social support factors in a clinical sample of adolescents with depression. *Journal of Relationships Research, 11*. doi:10.1017/jrr.2019.20
- 3) Elsiņa, I., & Martinsone, B. (2019). Bērnu depresijas novērtēšanas skalas (CDRS-R) latviešu valodas versijas psihometriskie rādītāji klīniskajā un neklīniskajā pusaudžu izlasē. [Children's Depression Rating Scale-Revised (CDRS-R) – development of the Latvian version and psychometric properties in a clinical and non-clinical sample of adolescents]. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference, 3*, 65-74. doi: 10.17770/sie2019vol7.3815
- 4) Elsiņa, I. (2018). Mūsdienu aktualitātes un izaicinājumi pusaudžu depresijas diagnostikā. [Contemporary actualities and challenges of assessment of depression in adolescents]. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference, 7*, 25-33. dx.doi.org/10.17770/sie2018vol7.3432

Pētījuma daļas rezultāti ir prezentēti 2019.g. jūlijā 41. Starptautiskās ISPA konferences simpozijā, Bāzeles Universitātē, Šveicē.