

HANNELORE REICHER

Uniwersytet w Grazu, Austria

## **Jaka jest funkcja zasobów psychospołecznych? Wpływ wsparcia społecznego, strategii radzenia sobie i życiowego stresu na psychologiczne funk- cjonowanie młodzieży**

### **1. Wprowadzenie**

Tradycyjnie rzecz ujmując badania etiologiczne w psychopatologii rozwojowej były głównie skoncentrowane na modelach deficytu. Zgodnie z tymi modelami zdarzenia życiowe wywołujące stres stanowią istotny czynnik w etiologii i przebiegu różnorodnych problemów psychologicznych i behawioralnych. Relacja pomiędzy poważnymi zdarzeniami życiowymi a stresorami życia codziennego jest dobrze udokumentowana dla wielu objawów i zaburzeń. Zwykle stwierdza się wartość współczynnika korelacji na poziomie  $r=0.30$ . Oznacza to, że tylko mała część wariacji w symptomatologii może być tłumaczona obecnością stresorów. Stąd też w ostatnich latach zwraca się więcej uwagi na drugą stronę medalu: czynniki potencjalnie chroniące i modyfikujące relację pomiędzy stresem życia i psychologicznym funkcjonowaniem adolescenta (Bubert, 1987; Rae-Grant, Thomas, Offord, Boyle, 1989; Sandler, Miller, Short, Wolchik, 1989; Daniels, Moos, 1990). Książka redagowana przez Coltena i Gore'a (1991) stanowi istotny wkład w badania stresu w okresie adolescencji poprzez akcentowanie zmian rozwojowych i potencjalnych zmiennych pośredniczących. Czynniki zapobiegające można zdefiniować jako „takie czynniki, które modyfikują, usprawniają bądź zmieniają reakcje jednostki na pewne zagrażające bodźce środowiskowe, które mogą powodować trudności w przystosowaniu” (Rutter, 1985, s. 598). Czynniki zapobiegające mogą być związane ze środowiskiem bądź też z jednostką. Zasoby społeczne dotyczą relacji społecznych zachodzących w rodzinie lub poza nią (np. zmienne układu

społecznego, oparcie społeczne, klimat społeczny; zob. przegląd Blöschl, 1992, 1993, 1994). W odniesieniu do tej kwestii używa się również nazwy „społeczny system immunologiczny” (Bö, 1990). Zasoby osobowe mają charakter dyspozycji określających jednostkę (np. umiejętności radzenia sobie, temperament, inteligencja, kompetencja społeczna, etc.). W wielu badaniach stwierdzano, że uwzględnianie owych zmiennych pośredniczących prowadzi do wzrostu siły związku pomiędzy stresem życia i miarami wynikowymi. Zakres wyjaśnianej wariacji wzrastał. W tym kontekście w badaniach nad procesem zdrowienia koncentrowanie się na charakterystykach „zdrowego dziecka w niezdrowym otoczeniu” (Lösel, Blisener, 1990, 1994; Lösel, 1994; Werner, 1989, 1990) zasługuje na uwagę.

Bardzo wiele uwagi poświęca się mechanizmom, które mogą leżeć u podłoża: w jaki sposób działają zasoby psychospołeczne? Istnieje różnorodność koncepcji teoretycznych wyjaśniających zależności pomiędzy czynnikami zagrażającymi i obronnymi. Rozważa się trzy główne modele: czynniki związane z zasobami mogą bezpośrednio polepszać funkcjonowanie (efekt główny), mogą również pełnić rolę bufora (efekt buforowy), lub też mogą wykazywać pozytywną korelację i z objawami stresu (efekt mobilizacji) (Cohen, Wills, 1985; Barrera, 1988; Schwarzer, Leppin, 1989).

Hipoteza efektu głównego sugeruje, że stresory, zagrożenie i czynniki obronne działają w sposób addytywny. Zasoby społeczne i zasoby osobowe same przez się usprawniają zdrowie psychiczne jednostki niezależnie od poziomu stresu. Z innego punktu widzenia brak oparcia społecznego lub brak społecznej integracji sam w sobie może być stresorem. Hipoteza bufora sugeruje, że czynniki ochronne modyfikują bądź powstrzymują wpływ stresorów. Osoby z adekwatnym poziomem oparcia społecznego będą bardziej odporne na szkodliwy wpływ stresujących zdarzeń niż osoby nie posiadające takich zasobów społecznych. Tak więc stresory i oparcie społeczne nie są zmiennymi niezależnymi, możliwe jest obserwowanie interakcji pomiędzy nimi. Model bufora staje się modelem dominującym niezależnie od propozycji sugerujących podejścia alternatywne i wieloczynnikowe. Efekt mobilizacji stanowi specjalny przypadek efektu bufora. Interakcje zachodzące pomiędzy stresorami a wskaźnikami oparcia społecznego są znaczące, ale zachodzi pozytywna korelacja pomiędzy oparciem społecznym i stresem. Jest to możliwe, jeżeli w przypadkach przedłużającego się stresu pojawiają się objawy i na przykład społeczny układ odniesienia jednostki zaczyna mieć znaczenie wspomagające. Niezależnie od tych modeli powinny być również rozwijane koncepcje alternatywne, w których bierze się pod uwagę zależności przyczynowe, jak np. w modelach deterioracji oparcia bądź w modelach zapobiegania stresowi.

Jak już wspomniano w badaniach empirycznych, w których zajmowano się interakcją zachodzącą pomiędzy stresorami i zasobami w okresie adolescencji położono nacisk na model efektu głównego i model bufora. Odwołując się do ostatnich przeglądów należy stwierdzić występowanie raczej niejednoznacznych rezul-

tatów. Niezgodności te mogą wynikać z niejednorodności sformułowań teoretycznych i z braku kryteriów teoretycznych oraz nieprawidłowości pomiaru.

Społeczne oparcie: Ostatnie badania potwierdzają, że deficyty w relacjach społecznych są znacząco często identyfikowane w przypadku dzieci i adolescentów prezentujących objawy psychopatologiczne. Różnorodne wymiary relacji rodzinnych korelowały istotnie z przejawami stresu: brak spójności w rodzinie (Garrison, Schonbach, Kaplan, 1985), brak przywiązania (Armsden, Greenberg, 1987), odrzucenie (Robertson, Simmons, 1989), zagrażające relacje (Kaslow, Rehm, Siegel, 1984; Wierson, Forehand, McCombs, 1988), i brak intymności (Bluth, Traeger, 1988). Niestety mechanizmy wyjaśniające są nadal niejasne: w części prac dowodzi się, że relacje rodzinne dające oparcie względnie rodzina spójna stanowiły bufor wobec życiowych zdarzeń stresujących przy przyjęciu depresji jako miary (Tyerman, Humphrey, 1983; Seiffge-Krenke, 1993), inne prace dają przeciwstawne rezultaty (Baer, Garmezy, McLaughlin, Pokorny, Wernick, 1987), bądź sugerują model efektu głównego (Windle, 1992) bądź stanowią uzasadnienie modelu bufora i modelu efektu głównego równocześnie (Forehand, Wierson, McCombs, Armistead, Kempton, Heighbors, 1991).

Przejdźmy teraz do kolejnego problemu życia społecznego mającego dla adolescentów wzrastające w tym okresie życia znaczenie; dotyczy to kontaktów z rówieśnikami. W przypadku tego zagadnienia wyniki badań są szczególnie niejasne, ponieważ oparcie pochodzące od rówieśników może mieć zróżnicowane skutki (Bö 1990, Sibereisen, Albrecht, 1992, Reicher, 1993). Kontakty społeczne z rówieśnikami dające oparcie nie wywołują tylko pozytywnego wpływu, ale w szczególnych warunkach mogą mieć szkodliwy wpływ na funkcjonowanie. Na przykład Barrera i Garrison-Jones (1992) pokazują, że oparcie społeczne w grupie rówieśniczej może mieć szkodliwy wpływ w sytuacji niskiego poziomu oparcia w rodzinie. W kilku ostatnich pracach nie potwierdzono efektu bufora w przypadku oparcia w grupie rówieśniczej: Windle (1992) badając problem internalizacji i uzewnętrzniania trudności w zachowaniu, Baer, Garmezy, McLaughlin, Pokorny i Wernick (1987) badając spożywanie alkoholu i Seiffge-Krenke (1993) badając objawy depresji.

Mechanizmy radzenia sobie: Prace badawcze, w których analizuje się mechanizmy radzenia sobie w okresie adolescencji są bardzo rzadkie. Jedna z takich prac została zrealizowana przez Zeidnera i Hammera (1990), którzy badali kwestię, czy objawy stresu i mechanizmy radzenia sobie są istotnymi predyktorami psychologicznego i fizycznego dobrego funkcjonowania w grupie 108 adolescentów (średnia wieku 14) w cztery miesiące później. Okazało się, że mechanizmy radzenia sobie działały jako efekt główny; miały one bezpośredni wpływ na dobre funkcjonowanie niezależnie od stresu życia, nie zaobserwowano efektu bufora. Baer, Garmezy, McLaughlin, Pokorny i Wernick (1987) nie stwierdzili również zachodzenia efektu bufora w przypadku mechanizmów radzenia sobie.

Tak więc konkludując można stwierdzić, że pytanie o to jak zasoby w postaci mechanizmów radzenia sobie działają i jak wpływają na relację stres-dystres w okresie adolescencji jest dalekie od rozstrzygnięcia.

## **2. Badania empiryczne**

### **Pytania badawcze**

Celem tych badań było dokonanie analizy pozytywnego wpływu zasobów społecznych i zasobów osobowych na relację zachodzącą pomiędzy stresorami a emocjonalnymi/behawioralnymi objawami stresu.

### **Osoby badane**

Grupa osób badanych składała się z 371 nie leczonych adolescentów (217 dziewcząt, 154 chłopców) wiek 16–18 lat.

### **Zmienne**

Zmienne poddawane pomiarowi pochodziły z danych samoobserwacyjnych i dotyczyły:

(1) stresu psychospołecznego: skala do oceny stresu psychospołecznego (zmodyfikowana skala Koflerla, 1988),

(2) zasobów społecznych: skala oparcia społecznego różnicująca pomiędzy oparciem w rodzinie i oparciem w grupie rówieśniczej (zmodyfikowana skala Reizenzeina, Baumanna, Laireitera, Pflingstmann i Schwarzenbachera, 1987),

(3) zasobów osobowych: skala radzenia sobie szacująca „unikanie problemu”, „aktywne poszukiwanie oparcia”, „wewnętrzne radzenie sobie” (Seiffge-Krenke, 1989),

(4) problemów emocjonalnych/behawioralnych: dwie skale spośród skal Arkusza Samoobserwacji dla Młodzieży (Youth-Self-Report), skala internalizacji i uzewnętrzniania (Losel, Bliesner, Köferl, 1991) i krótka wersja Inwentarza Depresji Becka (Beck Depression Inventory (Blaser, Löw, Schäublin, 1968).

### **Metoda**

W celu zweryfikowania modelu efektu głównego i modelu bufora w postaci oparcia w rodzinie i w grupie rówieśniczej, strategii radzenia sobie wobec stresu zastosowano procedurę ANOVA (dwuczynnikową) oraz analizę regresji wielokrotnej (Aiken, West, 1990). Wyniki uzyskane za pomocą ANOV-y przedstawiono oddzielnie dla chłopców i dziewcząt. Tabele przedstawiają średnie dla czterech grup będących kombinacją wysokiego-niskiego poziomu stresu i wysokiego/niskiego poziomu zasobów.

## Wyniki

Uzewewnętrznianie problemów/dziewczęta (tabela 1a): Czynniki oparcia w rodzinie okazały się nieistotny. W przypadku oparcia w grupie rówieśników potwierdzono hipotezę efektu głównego. Wraz ze wzrostem oparcie społeczne w grupie rówieśników rosło wraz z narastaniem problemów. Dodatkowo pojawił się również efekt mobilizującego wpływu oparcia. Dziewczęta posiadające wysokie wyniki dotyczące psychospołecznego ryzyka i wysokie wyniki oparcia w grupie rówieśniczej osiągały najwyższe wyniki w skali uzewnętrzniania. W przypadku zasobów dotyczących strategii radzenia sobie potwierdzono zachodzenie efektu głównego dla mechanizmu „unikania problemu”: im wyższe wyniki w wykorzystywaniu tej strategii tym wyższe wyniki w skali problemów. Jest to wynik, który można również znaleźć w dalszych analizach zarówno dla grupy chłopców jak i dziewcząt we wszystkich używanych miarach. Ponadto potwierdzono hipotezę efektu głównego dla „aktywnego poszukiwania oparcia” i efekt interakcyjny w przypadku skali zinternalizowanego sposobu radzenia sobie. Dziewczęta z niskim poziomem aktywnego radzenia sobie i te, które osiągały wysokie wyniki w skali stresu i wysokie wyniki w internalizacji radzenia sobie osiągały wysokie wyniki w skali problemów emocjonalnych/behawioralnych.

Tabela 1a

Stres życia i zasoby psychospołeczne: średnie i wartości F w dwuczynnikowej Anova: wyniki uzewnętrzniania w Skali Samoobserwacji dla Młodzieży jako zmienna zależna; dziewczęta

oparcia w rodzinie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	15,41*
niski	19,07	19,30	oparcie w rodz.	0,15
wysoki	22,15	22,54	interakcja	0,0
oparcie w grupie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	17,47*
niski	18,37	20,48	oparcie w grupie	17,75*
wysoki	20,45	25,06	interakcja	2,46
unikanie radzenia sobie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	10,14*
niski	17,21	20,49	unikanie radzenia	21,92*
wysoki	19,12	24,40	interakcja	1,20
aktywne poszukiwanie oparcia			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	14,63*
niski	19,60	16,43	aktywne posz.op.	3,69+
wysoki	21,76	21,37	interakcja	2,22
wewnętrzne radzenie sobie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	12,90*
niski	18,82	17,60	wewnętrzne radzenie	0,28
wysoki	20,31	22,94	interakcja	4,34+

\*  $p < 0.01$

+  $p < 0.05$

**Uzewewnętrznianie problemów (chłopcy) (tabela 1b):** Potwierdzono zachodzenie hipotezy efektu głównego dla oparcia w grupie rówieśniczej i strategii unikania problemu: im wyższe wyniki w świadczące o unikaniu problemów tym wyższe wyniki dotyczące problemów emocjonalnych/behawioralnych (tabela 1b).

**Tabela 1b**

Stres życia i zasoby psychospołeczne: średnie i wartości F w dwuczynnikowej Anova: wyniki uzewnętrzniania w Skali Samoobserwacji dla Młodzieży jako zmienna zależna; chłopcy

oparcie w rodzinie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	27,79*
niski	20,98	22,51	oparcie w rodzinie	1,96
wysoki	26,95	28,62	interakcja	0,0
oparcie w grupie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	28,48*
niski	20,97	23,37	oparcie w grupie	8,14*
wysoki	26,08	29,88	interakcja	0,42
unikanie radzenia sobie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	7,20*
niski	18,68	27,23	unikanie radzenia	21,45*
wysoki	24,54	28,79	interakcja	2,42
aktywne poszukiwanie oparcia			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	15,15*
niski	21,92	20,17	aktywne posz.op.	1,61
wysoki	27,69	25,75	interakcja	0,0
wewnętrzne radzenie sobie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	15,38*
niski	21,59	20,33	wewnętrzne radzenie s.	2,42
wysoki	28,39	25,07	interakcja	0,49

p<0.01

+ p<0.05

**Uzewewnętrznianie problemów (dziewczeta) (tabela 2a):** W przypadku zasobów społecznych nie potwierdzono jego wpływu. W przypadku unikania problemu potwierdzono dobrze znany mechanizm efektu głównego.

**Uzewewnętrznianie problemów (chłopcy) (tabela 2b):** Dla zmiennej oparcia w rodzinie potwierdzono zachodzenie efektu głównego i efektu mobilizującego; chłopcy z wysokim poziomem ryzyka psychospołecznego i wysokim poziomem oparcia w rodzinie osiągnęli najwyższe wyniki dotyczące psychopatologii. Potwierdzono zachodzenie efektu głównego dla „unikania problemów”.

Tabela 2a

Stres życia i zasoby psychospołeczne: średnie i wartości F w dwuczynnikowej Anova: wyniki uwewnętrzniania w Skali Samoobserwacji dla Młodzieży jako zmienna zależna; dziewczęta

oparcie w rodzinie			Anova	F
stres niski	niskie	wysokie	stres	47,16 <sup>*</sup>
	26,91	25,91	oparcie w rodz.	0,42
wysoki	34,82	34,29	Interakcja	0,04
oparcie w grupie			Anova	F
stres niski	niskie	wysokie	stres	45,65 <sup>*</sup>
	26,14	26,90	oparcie w grupie	0,64
wysoki	34,10	35,27	interakcja	0,03
unikanie radzenia sobie			Anova	F
stres niski	niskie	wysokie	stres	20,33 <sup>*</sup>
	25,01	32,10	unikanie radzenia	37,46 <sup>*</sup>
wysoki	29,94	39,27	interakcja	0,69
aktywne poszukiwanie oparcia			Anova	F
stres niski	niskie	wysokie	stres	24,03 <sup>*</sup>
	25,01	27,21	aktywne posz.op.	0,0
wysoki	34,38	34,22	interakcja	0,02
wewnętrzne radzenie sobie			Anova	F
stres niski	niskie	wysokie	stres	24,58 <sup>*</sup>
	26,88	27,80	wewnętrzne radzenie	0,37
wysoki	33,94	34,70	interakcja	0,0

\* p&lt;0.01

+ p&lt;0.05

Tabela 2b

Stres życia i zasoby psychospołeczne: średnie i wartości F w dwuczynnikowej Anova: wyniki uwewnętrzniania jako zmienna zależna; chłopcy

oparcie w rodzinie			Anova	F
stres niski	niskie	wysokie	stres	15,05 <sup>*</sup>
	23,89	25,96	oparcie w rodz.	9,14
wysoki	27,03	32,51	interakcja	1,86
oparcie w grupie			Anova	F
stres niski	niskie	wysokie	stres	14,03 <sup>*</sup>
	23,25	27,90	oparcie w grupie	9,80 <sup>*</sup>
wysoki	28,64	31,51	interakcja	0,54
unikanie radzenia sobie			Anova	F
stres niski	niskie	wysokie	stres	6,86 <sup>*</sup>
	21,65	28,77	unikanie radzenia	14,48 <sup>*</sup>

Tabela 2a

Stres życia i zasoby psychospołeczne: średnie i wartości F w dwuczynnikowej Anova: wyniki uwnętrzniania w Skali Samoobserwacji dla Młodzieży jako zmienna zależna; dziewczęta

oparcie w rodzinie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	47,16 <sup>*</sup>
niski	26,91	25,91	oparcie w rodz.	0,42
wysoki	34,82	34,29	Interakcja	0,04
oparcie w grupie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	45,65 <sup>*</sup>
niski	26,14	26,90	oparcie w grupie	0,64
wysoki	34,10	35,27	interakcja	0,03
unikanie radzenia sobie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	20,33 <sup>*</sup>
niski	25,01	32,10	unikanie radzenia	37,46 <sup>*</sup>
wysoki	29,94	39,27	interakcja	0,69
aktywne poszukiwanie oparcia			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	24,03 <sup>*</sup>
niski	25,01	27,21	aktywne posz.op.	0,0
wysoki	34,38	34,22	interakcja	0,02
wewnętrzne radzenie sobie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	24,58 <sup>*</sup>
niski	26,88	27,80	wewnętrzne radzenie	0,37
wysoki	33,94	34,70	interakcja	0,0

\* p&lt;0.01

+ p&lt;0.05

Tabela 2b

Stres życia i zasoby psychospołeczne: średnie i wartości F w dwuczynnikowej Anova: wyniki uwnętrzniania jako zmienna zależna; chłopcy

oparcie w rodzinie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	15,05 <sup>*</sup>
niski	23,89	25,96	oparcie w rodz.	9,14
wysoki	27,03	32,51	interakcja	1,86
oparcie w grupie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	14,03 <sup>*</sup>
niski	23,25	27,90	oparcie w grupie	9,80 <sup>*</sup>
wysoki	28,64	31,51	interakcja	0,54
unikanie radzenia sobie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	6,86 <sup>*</sup>
niski	21,65	28,77	unikanie radzenia	14,48 <sup>*</sup>
wysoki	27,00	31,24	interakcja	0,94



aktywne poszukiwanie oparcia			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	13,11*
niski	24,38	22,83	aktywne posz.op.	1,34
wysoki	30,17	28,17	interakcja	0,02
wewnętrzne radzenie sobie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	13,81*
niski	24,18	22,78	wewnętrzne radzenie	1,53
wysoki	30,47	28,04	interakcja	0,11

\*  $p < 0.01$

+  $p < 0.05$

**Depresja (dziewczęta)** (tabela 3a): Oparcie w grupie rówieśniczej odgrywało klasyczną rolę bufora wskazując, że dobre relacje z rówieśnikami mają znaczenie ochronne w przypadku dziewcząt z wysokim poziomem stresu wynikającym z stanów depresyjnych.

**Tabela 3a**

Stres życia a zasoby psychospołeczne: średnie i wartości F w dwuczynnikowej Anova: wyniki Inwentarza Depresji Becka jako zmienna zależna; dziewczęta

oparcie w rodzinie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	28.80*
niski	16,60	16,68	oparcie w rodz.	0,79
wysoki	19,77	18,81	interakcja	1,12
oparcie w grupie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	24,0*
niski	16,45	16,94	oparcie w grupie	2,66
wysoki	20,20	18,08	interakcja	6,90*
unikanie radzenia sobie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	11,09*
niski	15,88	18,26	unikanie radzenia	22,39*
wysoki	17,43	20,62	interakcja	0,47
aktywne poszukiwanie oparcia			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	14,25*
niski	16,99	16,18	aktywne posz.op.	2,09
wysoki	19,33	18,39	interakcja	0,01
wewnętrzne radzenie sobie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	14,32*
niski	16,56	16,75	wewnętrzne radzenie	0,0
wysoki	19,02	18,83	interakcja	0,09

\*  $p < 0.01$

+  $p < 0.05$

Depresja (chłopcy) (tabela 3b) Zaobserwowano mobilizujący efekt oparcia w rodzinie. Również tutaj wystąpił mechanizm efektu głównego w przypadku unikania problemów a także w przypadku wewnętrznych sposobów radzenia sobie. Chłopcy z wysokim poziomem ryzyka psychospołecznego i niskim poziomem wewnętrznych sposobów radzenia sobie osiągnęli najwyższe wyniki w skali depresji.

Tabela 3b

Stres życia a zasoby psychospołeczne: średnie i wartości F w dwuczynnikowej Anova: wyniki Inwentarza Depresji Becka jako zmienna zależna; chłopcy

oparcie w rodzinie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	13,30*
niski	16,44	15,90	oparcie w rodz.	0,49
wysoki	17,24	18,42	interakcja	3,50+
oparcie w grupie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	18,40*
niski	15,86	16,31	oparcie w grupie	7,58*
wysoki	16,97	18,91	interakcja	2,97*
unikanie radzenia sobie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	7,36*
niski	15,05	17,62	unikanie radzenia s.	21,56*
wysoki	16,57	19,03	Interakcja	0,01
aktywne poszukiwanie oparcia			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	12,92*
niski	15,88	15,49	aktywne posz.op.	1,56
wysoki	18,43	17,21	interakcja	0,83
wewnętrzne radzenie sobie			Anova	F
stres	niskie	wysokie	stres	13,96*
niski	15,93	15,52	wewnętrzne radzenie s.	4,42
wysoki	18,82	16,86	interakcja	1,87

\*  $p < 0.01$

+  $p < 0.05$

### 3. Podsumowanie wyników (zob. tabela 4)

Jeden z rezultatów potwierdzał się we wszystkich analizach: stresujące zdarzenia życiowe były istotnie powiązane z objawami stresu. Wynik ten nie ma charakteru specyficznego i można go zaobserwować w przypadku uwewnętrzniania, uzewnętrzniania i depresji u dziewcząt i chłopców. W przypadku zasobów społecznych i osobowych zaobserwowano występowanie specyficznej prawidłowości związanej z typem psychopatologii i płcią.

W toku analizy znaczenia zasobów społecznych źródło oparcia (rodzice versus rówieśnicy) okazało się ważną zmienną. Oparcie w rodzinie nie było istotną zmienną ochronną w przypadku dziewcząt. W grupie chłopców wyniki wskazywały na możliwość działania oparcia jako czynnika mobilizującego.

Spostrzeganie oparcia w grupie rówieśniczej przez adolescentów w wysokim stopniu wydaje się stanowić ryzyko związane z uzewnętrznianiem swoich problemów. Wynik taki nie jest zaskakujący, jeżeli weźmiemy pod uwagę ostatnio uzyskane rezultaty (zob. Reicher, 1993). Oparcie w grupie rówieśniczej okazało się buforem wobec objawów depresyjnych w przypadku dziewcząt; w grupie chłopców zaobserwowano zachodzenie efektu mobilizacji. Podsumowując należałoby stwierdzić, że skutki oparcia w grupie rówieśniczej pozostają niejasne.

W przypadku zasobów dotyczących strategii radzenia sobie jeden z wyników jest szczególnie spójny: unikanie problemów przyczynia się do wzrostu objawów psychopatologicznych; wysokie wyniki w skali radzenia sobie (unikanie problemów) związane są ze wzrostem problemów psychologicznych. W grupie dziewcząt w przypadku skali uzewnętrzniania aktywne radzenie sobie miało również znaczenie wzmagające (addytywne); podczas gdy w przypadku wewnętrznych sposobów radzenia sobie istotny związek odzwierciedla zachodzenie efektu bufora.

Tabela 4

Podsumowanie wyników

	Oparcie w		Radzenie sobie		
	rodzinie	grupie	unikanie	aktywne	wewnętrz.
Uzewnętrznianie dziewczęta	n.s.	główny i mobil.	główny	główny	bufor
chłopcy	n.s.	główny	główny	n.s.	n.s.
Uwewnętrznianie dziewczęta	n.s.	n.s.		n.s.	n.s.
chłopcy	główny i mobil.	główny	główny	n.s.	n.s.
Depresja dziewczęta	n.s.	bufor	główny	n.s.	n.s.
chłopcy	mobil.	główny i mobil.	główny	n.s.	n.s.

n.s. – nieistotne

## 4. Wnioski

Jakie implikacje posiadają powyższe wyniki dla procesu terapii? Programy treningowe skoncentrowane na strategiach radzenia sobie są ważne i dostarczają dzieciom bardziej adekwatnych sposobów reagowania na stres życia. Szczególnie istotne może być eliminowanie strategii unikania problemów ponieważ wysoki poziom unikania problemów tworzy niezależny czynnik ryzyka.

Działania ukierunkowane na kontekst społeczny powinny koncentrować się na usprawnieniu relacji rodzice-adolescent (Robin, Koepke), Oster, Caro, 1989; Moreau, Mufson, Weisman, Klerman, 1991) i na programach poradnictwa dla rówieśników (Furman, Gavin, 1989). Trenowanie rodziców i rówieśników w dawaniu oparcia i trenowanie młodych ludzi w efektywnym nawiązywaniu kontaktów społecznych wydaje się istotne.

Porównując wyniki tego opracowania z wynikami ostatnich badań mogliśmy zaobserwować pewne podobieństwa i różnice. Uogólniając można powiedzieć, że prezentowane weryfikacje mogą być niejasne z powodu rozwojowej specyfiki analizowanej grupy wiekowej. Nasza wiedza o procesach i mechanizmach ryzyka i czynnikach obronnych jest daleka od stwierdzeń rozstrzygających.

Powinny być również podejmowane badania longitudinalne w celu wyjaśnienia relacji przyczynowo-skutkowych.

tłum. Wojciech Czajkowski

## Literatura

- Aiken L.S., West S.G., *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*, Newbury Park, Sage 1991
- Armsden G.C., Greenberg M.T., *The inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationships to psychological well-being in adolescence*, *Journal of Youth and Adolescence* 1987, 16, 427–454
- Baer P.E., Garnezy L.B., McLaughlin R.J., Pokorny A.D., Wernick M.J., *Stres, coping, family conflict and adolescent alcohol use*, *Journal on Behavioral Medicine*, 10, 449–466
- Barrera M. Jr., *Models of social support and life stress. Beyond the buffering hypothesis*, [w:] L.H. Cohen (red.), *Life stress and psychological functioning*, Theoretical and methodological issues, Newbury Park, Sage 1988
- Barrera M. Jr., Garrison-Jones C.V., *Family and peer support as specific correlates of adolescent depressive symptoms*, *Journal of Abnormal Child Psychology* 1992, 16, 263–273
- Blaser P., Low D., Schäublin A., *Die Messung der Depressionstiefe mit einem Fragebogen*, *Psychiatria Clinica* 1968, 1, 299–319
- Blöschl L., *Depresja u dzieci i młodzieży – aktualne trendy w badaniach psychologicznych i w terapii*, *Nowiny Psychologiczne* 1992, 3, 95–102
- Blöschl L., *Interpersonelles Verhalten und Depression: Befunde, Probleme, Perspektiven*, [w:] L. Montada (red.), *Bericht über den 38. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Trier* 1992, Hogrefe, Göttingen 1993

- Blöschl L., *Interpersonal dysfunction and depressive mood states in children and adolescents. Paper presented at the Cracow International Psychological Conference*, Pedagogical University Cracow, Department of Psychology, May, 18–20, 1994
- Blyth D.A., Traeger C., *Adolescent self-esteem and perceived social relationships with parents and peers*, [w:] S. Salzinger, J. Antrobus, M. Hammer (red.), *Social networks of children, adolescents and college students*, Lawrence Erlbaum Hillsdale 1988
- Bö I. *Social network as resources: Relationships between background variables and social behavior*, [w:] K. Hurrelmann, F. Losel (red.), *Health hazards in adolescence*, de Gruyter, Berlin 1990
- Bubert R., *Erkennung und Kennzeichnung schützender stützender Bedingungen für Kinder und Jugendliche in ihrer Familie un ihrem Umfeld*, [w:] R. Bubert, P. Frankowiak, U. Stössel. J. von Troschke, A. Wnuck (red.), *Soziale Netzwerke und Gesundheitsförderung. Risiken und Bewältigungsformen von Eltern und Jugendlichen. Materialien zum Siebten Jugendbericht*, DJI, Muchen 1987
- Cohen S., Wills T.A., *Stress, social support and the buffering hypothesis*, *Psychological Bulletin* 1985, 98, 310–357
- Colten M.E., Gore S. (red.). *Adolescent stress: causes and consequences*, de Gruyter, New York 1991
- Daniels D., Moos R.H., *Assessing life stressors and social resources among adolescents: Applications to depressed youth*, *Journal of Adolescent Research* 1990, 5, 268–289
- Forehand R., Wierson M., McCombs A., Armistead L., Kempton T., Neighbors B., *The role of family stressors and parent relationships on adolescents functioning*, *Journal of Ammerican Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1991, 30, 316–322
- Furman W., Gavin L.A., *Peers' influence on adjustment and development. A view from the intervention literature*. [w:] T.J. Berndt, G.W., Ladd (red.). *Peer relationships in child development*, Wiley, New York 1989
- Garrison C.Z., Schönbach V.J., Kaplan B.H., *Depressive symptoms in early adolescence*, [w:] A. Dean (red.), *Depression in a multidisciplinary perspective*, Brunner & Mazel, New York 1985
- Köferl P., *Involnerabilität und Stressresistenz: Theoretische und empirische Befunde zu effektiven Bewältigung von psychosozialen Stressoren*, Inaugural-Dissertation, Fakultät für Psychologie und Sportwissenschaft, Abteilung Psychologie der Universität Bielefeld 1988
- Lösel F., Bliesener T., *Resilience in adolescence: A study of the generalizability of protective factors*, [w:] J. Hurrelmann, F. Losel (red.), *Health hazards in adolescence*, de Gruyter, Berlin 1990
- Lösel F., Bliesener T., *Some high-risk adolescents do not develop conduct problems: A study of protective factors*, *International Journal of Behavioral Development* (w druku) 1994
- Lösel P., *Protective effects of social resources in adolescents at high risk for antisocial behavior*, [w:] E.G.M. Weitekamp, H.-J. Kerner (red.). *Cross-national longitudinal research on human development and criminal behavior*, Kluwer, Dordrecht 1994
- Moreau D., Mufson L., Weisman M.M., Klerman G.L., *Interpersonal psychotherapy for adolescent depression: Description of modification and preliminary application*, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1991, 30, 642–651
- Oster G.D., Caro J.E., *Understanding and treating depressed and their families*, Wiley, New York 1989
- Rae-Grant N., Thomes B.H., Offord D.R., Boyle M.H., *Risk, protective factors, and the prevalence of behavioral and emotional disorders in children and adolescents*, *Journal of the American Academy fo Child and Adolescent Psychiatry* 1989, 28, 262–268
- Reicher H., *Family and peer support and social-emotional problems in adolescence*, *Studia Psychologica* 1993, 35, 403–408.
- Reisenzein E., Baumann U., Laireiter A., Pflingstmann G., Schwarzenbacher K., *Interviewleitfaden SONET zur Erfassung von Sozialen Netzwerk und Sozialer Unterstützung: Theoretische Grundlagen, Konstruktion und empirische Befunde*, [w:] D. Rüdiger, W. Nöldner, D. Huag, E. Kopp

- (red.), *Gesundheitspsychologie – Konzepte und empirische Beiträge*. Förderung von Gesundheit und Bewältigung von Krankheit. S. Roderer, Regensburg 1989
- Robertson J.F., Simmons R.L., *Family factors, self esteem and adolescent depression*, *Journal of Marriage and Family* 1990, 51, 125–138
- Robin A.L., Koepke T., *Behavioral assessment and treatment of parent-adolescent conflict*, [w:] M. Hersen R.M., Eisler P.M. Miller (red.), *Progress in behavior modification* (Vol. 25), Academic Press, New York 1990
- Rutter M., *Resilience in the face of adversity*, *British Journal of Psychiatry* 1985, 147, 598–611
- Sandler I.N., Miller P., Shott J., Wolchik S.A., *Social support as protective factors for children in stress*, [w:] D. Belle (red.), *Children's social networks and social supports*, Wiley, New York 1989
- Schwarzer R., Leppin A., *Sozialer Rückhalt und Gesundheit*, Hogrefe, Göttingen 1989
- Seiffge-Krenke I., *Bewältigung alltäglicher Problemsituationen: Ein Copingfragebogen für Jugendliche*. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie* 1989, 10, 201–220
- Seiffge-Krenke I., *Depressive Verstimmungen im Jugendalter: Der relative Beiträge von familiären und Freundschaftsbeziehungen*, *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 1993, 22, 117–136
- Silbereisen R.K., Albrecht H.T., *Peer and family effects on adolescents self-evaluation*, [w:] H. Remschmidt, M.H. Schmidt (red.), *Developmental psychopathology*, Lewiston, Hogrefe & Huber, NY 1992
- Tyerman A., Humphrey M., *Life stress, family support and adolescent disturbance*, *Journal of Adolescence*, 1983, 6, 1–12.
- Werner E.E., *Vulnerability and resiliency: A longitudinal perspective*, [w:] M. Bambring, F. Lösel, H. Skowronek (red.), *Children at risk: Assessment, longitudinal research, and intervention*, de Gruyter, Berlin 1989
- Werner E.E., *Antecedents and consequences of deviant behavior*, [w:] K. Horrelmann, F. Lösel (red.), *Health hazards in adolescence*, de Gruyter, Berlin 1990
- Wierson M., Forehand R., McCombs A., *The relationship of early adolescent functioning to parent-reported and adolescent perceived interparental conflict*, *Journal of Abnormal Child Psychology* 1988, 16, 707–718
- Windle M., *A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors*, *Developmental Psychology* 1992, 28, 522–530
- Zeidner M., Hammer A., *Life events and coping resources as predictors of stress symptoms in adolescence*, *Journal of Personality and Individual Differences* 1990, 11, 693–703