

Stressz, coping és reziliencia korai serdülőkorban

Tanulmányunkban a korai serdülők észlelt stresszterheltsége, az általuk alkalmazott coping stratégiák és a rájuk jellemző reziliencia-mutatók összefüggéseit elemezve azonosítottuk a mintában szereplő tanulók klasztereit. Három klasztert sikerült elkülöníteni a stressz-szinttől függően: a magas stressz-szint egyértelműen összefügg a reziliencia hiányával és a maladaptív coping módszerek alkalmazásával, az alacsony stressz-szint viszont érdekes módon nem az aktív problémafókuszú módszerekkel hozható összefüggésbe, hanem a maladaptív coping hiányával. Végül a közepes stressz-szint a problémamegoldó módszerek alkalmazásával tűnt ki, valamint a barátkozással, társas támogatás igénybevételével. Úgy tűnik, hogy önmagában az olyan coping technikáktól való tartózkodás, mint például az önvád, az elfojtás vagy az aggódás, erősítheti a rezilienciát és a pszichológiai jóllétet.

Bevezetés

A korai serdülőkor az az időszak, amikor a változások nemcsak a test anatómiai felépítését és élettani mechanizmusait érintik igen jelentősen, hanem átforgalmazzák a lelki folyamatokat és a társas háló működését is (Kiefer és Ryan, 2011). A káros szenvedélyeket okozó szerek kipróbálása mellett növekszik a depressziós és pszichoszomatikus tünetek gyakorisága (Pikó, 2010), és nemcsak a gyerekek stresszterheltsége nő meg, hanem módosul a coping-készlet is, amivel rendelkeznek; a kutatások azt mutatják, hogy mind az aktív, adaptív coping stratégiák, mind pedig a maladaptív, kevésbé hatékony módszerek száma megnő, amelyeket a konfliktusmegoldás során alkalmaznak (Hampel, 2007; William és McGillicuddy-De Lisi, 2000). Az ebben a korban a tanulási folyamat részeként bővülő coping-repertoár hosszú távon is meghatározza majd a felnőttkori viselkedésmintákat és ezáltal a testi-lelki egészséget, ezért nem mindegy, tudatosan milyen módszerek elsajátításában segítjük a fiatalokat (Zimmer-Gembeck és Locke, 2007; Zsolnai és Kasik, 2012).

A coping, azaz a megbirkózási készség az egyén külső és belső erőinek mozgósítása kognitív, emocionális és magatartási szinten, ami valamely probléma kezelésére irányul (Lazarus és Folkman, 1984). A konfliktusmegoldási módszerek azonban nem mindig eredményesek, nem minden esetben segítik elő az adaptációt. Sőt, vannak olyan stresszhelyzetek, amikor ez nem is mindig lehetséges. Alapvetően két csoportba sorolhatjuk a coping-módszereket: egy részük a környezeti kihívás kezelésére (problémaközpontú

módszerek), míg más részük az esemény jelentőségének és jelentésének megváltoztatására (érzelempőzpontú módszerek) irányul. Vannak kevert módszerek is, mint amilyen a társas támogatás keresése, a szociális coping (Pikó, 2002). Más szempont alapján megkülönböztethetjük a közelítő és a távolító, visszahúzó módszereket (Compas és mtsai, 2001). Általában az aktív coping stratégiákat tekinthetjük adaptívnek, míg a maladaptív stratégiák a megoldástól való távolodást jelentik (Kopp és Skrabski, 1995).

Az iskolások jóllétének szempontjából a coping-módszerek fontos szerepet játszanak, hiszen az úgynevezett rezilienciához alapvetően hozzájárul a hatékony stresszoldás. A reziliencia olyan személyiségjegy, amely szorosan összefügg az adaptációs képességekkel, jellemző rá többek között a belső kontroll, az empátia, az optimizmus, a pozitív énkép, a változások pozitív kezelése és az énhatékony viselkedés (Masten, 2001). A kutatások azt mutatják, hogy azok a serdülők boldogabbak és elégedettebbek az életükkel, akik több aktív-közelítő coping módszert (például problémamegoldást, pozitív átértékelést) használnak; ugyanakkor a távolítás, visszahúzó, de még inkább az önvádolás, több distresszel jár együtt (Frydenberg, 2008). Természetesen a reziliencia nem jelenti azt, hogy egy serdülő mindig, minden körülmények között problémamentes, sem pedig azt, hogy mindig hatékonyan old meg minden problémát, de mindenképpen a rizikó- és protektív hatások egyfajta egyensúlyát tételezi fel, ami a hatékony adaptáció irányába mutat (Pikó, 2010). A protektív tényezők között számos kiemelten fontos coping-forrás is szerepel, mint amilyen az optimizmus: akik optimisták, hajlamosabbak közelítő, aktív coping stratégiákat alkalmazni és pozitívan átértékelni a helyzetet, azaz összességében egy stresszhelyzetben elősegíteti a sikeres adaptációt (Hart és Hitner, 1995; Taylor és Stanton, 2007; Wong és Lim, 2009). Különösen akkor, amikor az optimizmus diszpozíciós, azaz a személyiség tartós részeként van jelen (Lai, 2009).

A stressz, a coping-mechanizmusok és a pszichológiai alkalmazkodás tehát szoros kapcsolatban áll egymással (Fields és Prinz, 1997; Hampel és Petermann, 2006). A magas észlelt stressz különösen akkor veszélyes, ha gyakoribb maladaptív coping-stratégiákkal társul; ilyen esetekben lényegesen nagyobb az esélye az alkalmazkodási problémák megjelenésének, akár viselkedéses, akár érzelmi-hangulati szinten (Hampel, 2007). E tekintetben a 11–14 éves (azaz korai) serdülők különösen veszélyeztetettek; nem véletlen, hogy a depressziós tünetek is ebben a korcsoportban kezdenek igazán emelkedni (Pikó és Fitzpatrick, 2003). A vizsgálatok szerint az elkerülő viselkedés, a szociális visszahúzó, az elfojtás, a beletörődő viselkedés, amelyek a stressz forrásától az egyént távolítják, hajlamosítanak mind externalizáló (például agresszív viselkedés), mind pedig internalizáló (például depresszió) problémaviselkedésre, szemben az aktív problémamegoldó coping-típusokkal (Liu és mtsai, 2004). Különösen az önvádolás az a maladaptív coping-stratégia, ami nemcsak depresszióra, hanem szorongásra és szorongásos megbetegedésekre is hajlamosít (Legerstee és mtsai, 2011). Az önvád, a visszahúzó, a csak érzelmi fókuszú, passzív coping-technikák – főként, ha ruminációval, azaz a problémán való huzamosabb rágódással társulnak – még öngyilkossági gondolatokhoz is vezethetnek (Horwitz és mtsai, 2011). A maladaptív coping-technikák ezenkívül szoros kapcsolatba hozhatók a káros szerfogyasztással, így a dohányzással vagy az alkoholfogyasztással is (Eftekhari és mtsai, 2004; Siqueira és mtsai, 2000), amelyek maguk is a nem hatékony coping-stratégiák közé tartoznak (Pikó, 2002). A megnövekedett stresszterheltség nemcsak az étellel, hanem az iskolával való elégedettséget is rontja, és az iskolai kimenetelre is negatív hatással van (MacCann és mtsai, 2012).

A coping mindezek mellett szoros kapcsolatban áll a társas támogatással is, hiszen a hatékony segítségkérés javíthatja az adaptációt, míg a szociális visszahúzó nem szolgálja az alkalmazkodást (Shahyad és mtsai, 2011), és mentális problémák forrása vagy akár következménye is lehet (Gould és mtsai, 2009). A barátok szerepe pedig serdülőkorbán különösen meghatározó, ami az étellel való elégedettséggel is szorosan

összefonódik (Pikó és Hamvai 2010). Wijndaele és munkatársai (2007) megállapították, hogy az észlelt stressz és a coping-stratégiák alkalmazása szerint a gyerekek úgynevezett klaszterekbe sorolhatók. A társas támogatás, a coping és az észlelt stressz alapján három klasztert azonosítottak: a „stresszesekét” alacsony társas támogatás és magas passzív és elkerülő coping jellemezte, a „nem stresszesekét” magas társas támogatás és magas aktív coping-stílussal azonosították, illetve a kettő között helyezkedett el a „mérsékeltek” klasztere.

A szakirodalmi áttekintés alapján arra következtethetünk, hogy igen fontos feltérképezni a korai serdülők körében a stressz, a coping-mechanizmusok és a pszichológiai alkalmazkodás összefüggéseit. Tanulmányunk célja, hogy a tanulók észlelt stresszterheltsége, az általuk alkalmazott coping-stratégiák és a rájuk jellemző reziliencia-mutatók (élettel való elégedettség, diszpozíciós optimizmus) segítségével azonosítsuk a mintában szereplő korai serdülők klasztereit a változók közötti összefüggések alapján.

Minta és módszer

2010 második félévében 2 szegedi általános iskolában vettük fel az adatokat 7. és 8. osztályos tanulókkal. A lányok aránya 53,8 százalék, az átlagéletkor 13,77 év, az életkori szórás 0,71 év volt. A résztvevők száma 236 fő. A felmérés az iskola igazgatója és a szülők beleegyezésével történt. A kérdőív kitöltését az osztályfőnökök, illetve más tanárok biztosították. A pedagógusok csak a legfőbb kutatási célokat ismerték, a jövőbeli statisztikai elemzéseket nem. A tanulókat informálták az anonimitás biztosításáról és a kérdőív főbb céljairól. Ezek az információk írásos formában is fel voltak tüntetve a kérdőív-battéria elején. A kérdőív kitöltése átlagosan 40–45 percet, azaz egy általános iskolai tanórát vett igénybe. A válaszadás mértéke 100 százalékos volt, a tanórán részt vevő minden tanuló kitöltötte a kérdőívet.

Mérőeszközök

Az egyes coping-stratégiák használatának gyakoriságát az Adolescent Coping Scale (ACS, Frydenberg és Lewis, 1993) nevű skála segítségével mértük. Az ACS kifejezetten a serdülők coping-repertoárjának felmérésére készült mérőeszköz. 79 állítást tartalmaz, a válaszokat 5 fokú skálán jelölik, ahol 1 = „Nem alkalmazom vagy nem csinálom ezt”, 5 = „Nagyon gyakran használom”. A 79 item 18 alskálába rendezhető: szociális támogatás, problémamegoldás, munka, aggodalom, barátok, valakihez tartozás, vágyalom, tehetetlenség, feszültségcsökkentés, társas cselekvés, ignorálás, önvád, elfojtás, spirituális, pozitívumokra való fókuszálás, segítség szakembertől, relaxálás, fizikai felfrissülés. A 18 alskála 3 nagyobb csoportba sorolható: probléma-fókuszú stratégiák, társas támaszszal kapcsolatos stratégiák és elkerülő coping-stratégiák (Frydenberg és Lewis, 1993). Előző kutatások alapján (D’Anastasi és Frydenberg, 2005; Ferrari és mtsai, 2007) a 18 alskála megbízhatóságát jelző Cronbach alfája 0,60–0,87 közötti intervallumig terjedt. Ezért csak azok az alskálák kerültek be az elemzésünkbe, amelyeknek Cronbach alfája minimum 0,60 volt (lásd 1. táblázat). A skálát a szerzők fordították és adaptálták magyarra a szokásos eljárással (külön-külön fordítással és visszafordítással, majd konszenzusos elfogadással). A kérdőív validitási vizsgálatára a közeljövőben kerül majd sor, ezért jelen elemzés úgynevezett pilot study-nak minősül ebben a folyamatban, amely a hazai adaptálást segíti elő.

A stresszterheltség mérésére használt módszer a Cohen és munkatársai (1983) által kifejlesztett Észlelt Stressz Skála (Perceived Stress Scale) magyarra adaptált változata volt (Stauder és Konkoly Thege, 2006). A kérdések az elmúlt hónapra vonatkoztak azzal kapcsolatban, hogy a megkérdezettek hogyan tudtak a stresszel megbirkózni, hogyan érintették őket a stresszhelyzetek. Például: „Az elmúlt hónapban milyen gyakran oldottad meg sikeresen az idegesítő napi konfliktusokat?” A válaszkategóriák 0-tól (soha) 4-ig (nagyon gyakran) terjedtek. Összesen 14 kérdést tartalmazott a skála. A megbízhatóságot mérő Cronbach alpha értéke a saját mintával 0,85 volt, hasonlóan a magyarországi felnőtt mintákhoz.

Az úgynevezett diszpozíciós optimizmus mérésére a Scheier és Carver (1985) által kidolgozott Life Orientation Test (LOT) nevű skála magyar verzióját alkalmaztuk. A skála hazai adaptálását és validálását Szondy Máté (2008) végezte el. A diszpozíciós optimizmus mértékét tesztelő mérőeszköz nyolc állításból épül fel (például: „Bizonytalan időkben a legjobbat várom”), és ötpontos válaszadási skálán lehet megjelölni az egyetértés mértékét. A módszer megbízhatósági mutatója, a Cronbach alpha értéke 0,72 lett.

A jóllét mérésére az étellel való elégedettséget mérő globális skálát (The Satisfaction With Life Scale, SWLS) alkalmaztuk, amely 5 itemből áll (Diener és mtsai, 1985). A kérdőív magyar változatát – többek között – Pauwlik és Margitics (2008) alkalmazták sikeresen kutatásaik során. A skála az étellel való általános elégedettséget mérte, olyan állításokkal, mint például: „Elégedett vagyok az életemmel”. A válaszkategóriák 0-tól (egyáltalán nem értek egyet) 6-ig (teljesen egyetértek) terjedtek. A skála megbízhatóságát mérő Cronbach alpha értéke a saját mintával 0,84 volt.

Eredmények

Az 1. táblázatban láthatjuk a változók leíró statisztikáját a teljes mintára vonatkozóan, valamint nemenként és iskolai osztályonként. Amint a kétmintás t-próbák során kitűnt, kevés szignifikáns eltérés ($p < 0,05$) mutatkozott a demográfiai változók szerint. Az észlelt stressz-szintben azonban mindkét esetben igazolódott a különbség: a lányok és a 7. osztályosok több stresszről számoltak be, az utóbbi csoportba tartozó gyerekek étellel való elégedettsége is alacsonyabb mértékű volt. Szintén rájuk volt jellemzőbb a coping-skálák közül az, hogy nem tesznek semmit vagy aggódnak. Az aggodás nemek szerint is eltérést mutatott: a lányok hajlamosabbak aggodásra stresszhelyzetben, viszont a társas támogatás keresése is gyakoribb az ő esetükben.

1. táblázat. A coping faktorok és a pszichikai egészség leíró statisztikája és a demográfiai alcsoportok szerinti különbségek

	Teljes minta Átlag (Szórás) Cronbach α	Fiúk Átlag (Szórás)	Lányok Átlag (Szórás)	7. osztályosok Átlag (Szórás)	8. osztályosok Átlag (Szórás)
PSS: Észlelt stressz-szint* [#]	38,44 (7,48) 0,85	37,15 (7,35)	39,50 (7,44)	39,80 (8,09)	37,21 (6,67)
SWL: Élettel való elégedettség [#]	24,20 (6,31) 0,84	24,41 (6,14)	24,03 (6,47)	23,30 (6,68)	25,00 (5,88)
LOT: Optimizmus skála	28,40 (5,38) 0,72	28,29 (5,03)	28,50 (5,67)	28,06 (5,73)	28,72 (5,04)
SOCSUP: Társas támogatás keresése***	55,54 (14,41) 0,67	51,52 (14,29)	58,99 (13,64)	54,23 (14,24)	56,75 (14,51)
SOLVPROB: Problémamegoldásra koncentráció	67,20 (12,91) 0,62	66,83 (13,11)	67,53 (12,78)	65,95 (13,32)	68,36 (12,46)
WORK: Keményebben dolgozni (tanulni)	64,81 (12,83) 0,61	64,59 (12,82)	65,01 (12,88)	65,49 (13,19)	64,20 (12,50)
WORRY: Aggódás* ^{##}	52,85 (17,67) 0,78	49,47 (16,64)	55,75 (18,07)	55,96 (19,10)	49,98 (15,78)
FRIENDS: Több időt tölteni barátokkal	70,20 (17,53) 0,77	68,95 (17,30)	71,28 (17,73)	70,37 (17,45)	70,05 (17,68)
WISHTHINK: Vágyalom	58,47 (15,13) 0,67	57,50 (15,18)	59,31 (15,10)	58,69 (16,12)	58,27 (14,23)
NOTCOPE: Nem tenni semmit [#]	42,08 (14,45) 0,65	42,42 (15,57)	41,80 (13,48)	44,32 (14,42)	40,03 (14,23)
SELFBL: Önvád	50,44 (19,14) 0,80	48,39 (19,82)	52,20 (18,43)	49,20 (18,52)	51,58 (19,69)
KEEPSELF: Elfojtás	48,58 (17,14) 0,69	49,91 (16,72)	47,44 (17,47)	48,85 (17,90)	48,33 (16,47)

Megjegyzés. Független mintás *t*-próba. * $p < 0,05$, *** $p < 0,001$
(nemek szerint); [#] $p < 0,05$ ^{##} $p < 0,01$ (osztályonként)

A 2. táblázatban az észlelt stressz és a reziliencia-változók kétoldalú kapcsolatait láthatjuk a coping-skálákkal. A stresszterheltség egyenes arányban nő az aggódással, a passzív copinggal (nem teszünk semmit), az önváddal és az elfojtással, valamint a vágyalommal. Ugyanakkor az, ha az egyén keményebben dolgozik/tanul, negatív összefüggést mutat a stresszel. Az élettel való elégedettség az aktív coping-stratégiák alkalmazásával nő (keményebben dolgozni/tanulni, a problémamegoldásra koncentrálni); viszont a maladaptív copingok alkalmazásával csökken (nem tenni semmit, elfojtani, önmagunkat vádolni), mint ahogy hasonlóképpen a passzív coping (vágyalom) esetében is. A pszichikai mutatók közül egyedül az optimizmus az, amelyik a társas támogatással és a barátokkal összefügg. Ráadásul az optimizmus-skála az adaptív coping-skálákkal pozitív, a maladaptív coping-módszerekkel pedig negatív módon függ össze, ez alól csak a passzív vágyalom a kivétel. Mindez igazolja, hogy valóban egy rezilienciát erősítő, adaptív coping-forrásról van szó.

2. táblázat. A pszichikai változók és a coping-skálák közötti kétoldali kapcsolatok korrelációelemzése a mintában

	PSS: Észlelt Stressz-szint	SWL: Élettel való elégedettség	LOT: Optimizmus skála
SOCSUP: Társas támogatás keresése	0,09	0,03	0,16*
SOLVPROB: Problémamegoldásra koncentráció	-0,10	0,21***	0,30***
WORK: Keményebben dolgozni (tanulni)	-0,20**	0,26***	0,25***
WORRY: Aggódás	0,50***	-0,32***	-0,31***
FRIENDS: Több időt tölteni barátokkal	-0,04	0,04	0,13*
WISHTHINK: Vágyálom	0,40***	-0,17*	-0,12
NOTCOPE: Nem tenni semmit	0,51***	-0,28***	-0,39***
SELFBL: Önvád	0,51***	-0,27***	-0,40***
KEEPSELF: Elfojtás	0,22***	-0,27***	-0,30***

Megjegyzés. Pearson korrelációs együtthatók: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

A 3. táblázatban láthatjuk a klaszteranalízis eredményeit az észlelt stressz, az élettel való elégedettség, az optimizmus és a coping-faktorok bevonásával. Klaszteranalízis segítségével azonosítottuk a korai serdülők mintájának csoportjait a változók összefüggése alapján. Ehhez úgynevezett K-átlag alapú klaszteranalízist végeztünk annak figyelembevételével, hogy a klaszterek közötti eltéréseket maximalizáljuk, illetve a klasztereken belüli eltéréseket minimalizáljuk, valamint a klaszterek változóinak értékei közötti eltéréseket t-próbával ellenőriztük (Hartigan, 1975). Három klaszter különült el az elemzéssel: a minta 86,9 százaléka valamelyik csoportba besorolható. Az első csoportra az alacsony stressz-szint mellett jellemző, hogy ezek a gyerekek optimisták, az életükkel elégedettek, ugyanakkor nem jellemző rájuk a maladaptív coping-módszerek alkalmazása. Érdekeségként ki kell emelni azt is, hogy a társas támogatás keresése a legritkábban alkalmazott módszer a másik két klaszterhez viszonyítva. Ebbe a csoportba tartozik a minta 38,98 százaléka. A második csoportra (a minta 34,75 százaléka) a közepes stressz-szint mellett jellemző, hogy életükkel is közepes mértékben elégedettek és optimisták. A coping-módszerekkel kapcsolatban ki kell emelni a társas és a problémaközpontú módszereket, amelyeket az ebbe a csoportba tartozó gyerekek átlagon felül és a legnagyobb mértékben alkalmaznak. A harmadik csoport (a minta 10,17 százaléka) tekinthető igazán veszélyeztetettnek: jellemző rájuk a magas stressz-szint mellett az alacsony mértékű optimizmus, életükkel is a legkevésbé elégedettek. Ők azok, akik leginkább alkalmazzák a maladaptív coping-technikákat, például az elfojtást, az önvádaskodást, vagy pedig azt, hogy nem tesznek semmit a probléma megoldása érdekében. Hajlamosak aggódásra, valamint egyéb passzív módszerekre (például vágyálom), ugyanakkor szociálisan eléggé visszahúzódnak, a barátkozást kevesen jelölték meg ebben a csoportban mint coping-módszert. A minta 13,1 százalékát nem lehetett egyértelműen egyik csoportba sem besorolni a kevert mintázat következtében.

3. táblázat. A pszichikai jellemzők és a coping-skálák bevonásával végzett klaszteranalízis eredményei

Változók (Átlag, Szórás)	1. klaszter	2. klaszter	3. klaszter
PSS: Észlelt stressz-szint	34,47 (6,57)	40,04 (5,64)	47,54
SWL: Élettel való elégedettség	26,37 (5,97)	23,39 (5,24)	19,58 (6,55)
LOT: Optimizmus skála	30,29 (4,79)	27,83 (4,70)	22,87 (6,24)
SOCSUP: Társas támogatás keresése*	51,74 (12,35)	60,24 (13,73)	58,83 (19,14)
SOLVPROB: Problémamegoldásra koncentráció*	64,39 (14,22)	67,70 (10,88)	66,83 (11,52)
WORK: Keményebben dolgozni (tanulni) *	62,39 (12,69)	67,51 (12,01)	60,00 (11,74)
WORRY: Aggódás	40,35 (13,28)	61,46 (12,90)	69,50 (15,94)
FRIENDS: Több időt tölteni barátokkal	70,56 (15,07)	74,34 (15,02)	57,50 (26,02)
WISHTHINK: Vágyálom	50,22 (12,97)	62,63 (11,81)	73,67 (14,82)
NOTCOPE: Nem tenni semmit	33,83 (9,91)	44,68 (10,86)	64,17 (15,13)
SELFBL: Önvád	36,68 (11,77)	58,72 (14,07)	75,03 (13,79)
KEEPSELF: Elfojtás	38,75 (13,35)	51,71 (14,19)	69,37 (15,76)
Szegmens elnevezése	Alacsony stressz-szintű, lelkileg egészséges csoport, a maladaptív coping hiányával	Közepes stressz- szintű csoport, társas és problémafókuszú copinggal	Magas stressz- szintű csoport, lelki problémákkal és maladaptív copinggal
Megoszlásuk a mintában (%)	38,98%	34,75%	10,17%

Megjegyzés: *Post-hoc teszttel az 1. és 2. csoport közötti eltérés szignifikáns (a többi esetben mindhárom)

Végül a 4. táblázatban azt vizsgáltuk, hogy van-e eltérés a demográfiai változók szerint a klaszterekben. Egyik esetben sem találtunk szignifikáns különbséget ($p < 0,05$).

4. táblázat. A klaszterbesorolás különbségei nemeként és iskolai osztályonként

	Teljes minta Elemzés (%)	Fiúk Elemzés (%)	Lányok Elemzés (%)	7. osztályosok Elemzés (%)	8. osztályosok Elemzés (%)
1. KLASZTER: Alacsony stressz-szintű, lelkileg egészséges csoport, a maladaptív coping hiányával	92 (46,5)	47 (54,7)	45 (40,2)	40 (43,5)	52 (49,1)
2. KLASZTER: Közepes stressz-szintű csoport, társas és problémafókuszú copinggal	82 (41,4)	31 (36,0)	51 (45,5)	39 (42,4)	43 (40,6)
3. KLASZTER: Magas stressz-szintű csoport, lelki problémákkal és maladaptív copinggal	24 (12,1)	8 (9,3)	16 (14,3)	13 (14,1)	11 (10,4)

Megjegyzés: Chi-négyzet próbával egyik esetben sem volt az eltérés szignifikáns ($p > 0,05$)

Megbeszélés

A korai serdülőkorbán olyan testi, lelki és pszichoszociális változások történnek, amelyek a fiatalok későbbi életére is alapvető hatással lesznek (Kiefer és Ryan, 2011). A változásokat tekintve ki kell emelni a coping-készlet átrendeződését: az eddigi kutatások arról számolnak be, hogy a serdülők egyre több megküzdési stratégiát alkalmaznak, amelyek között azonban nemcsak a hatékony, hanem a maladaptív, diszfunkcionális technikák száma is nő (Hampel, 2007; William és McGillicuddy-De Lisi, 2000). Ez összefügg azzal is, hogy ebben a korban az érzelmi szocializáció felgyorsul, egyre több és finomabb érzelmi kvalitást ismernek fel és tanulnak meg a gyerekek, köztük a negatív érzelmi-hangulati elemeket is (Zimmer-Gembeck és Locke, 2007). Ezért kerülhet előtérbe olyan negatív érzelmi fókuszú coping-stratégia is, mint a rumináció (azaz a problémákon való rágódás), az elfojtás vagy az önvád (Hampel, 2007). Más kutatások azt igazolták, hogy a coping-folyamat során az agresszív megnyilvánulások is erőteljesebben mutatkoznak meg a korrall előrehaladva (Zsolnai és Kasik, 2012).

A stresszmenyiség növekedése szintén tetten érhető, bár érdekes módon a mintabeli eredményeink ezt nem erősítették meg: a nyolcadikosok kevesebb stresszről számoltak be, mint a hetedikesek, azonban hozzá kell tenni, hogy vizsgálatunkban az életkornak csak szűk spektruma szerepelt. A nemenkénti eltérés azonban igazolta a korábbi eredményeket: a lányok észlelt stresszterheltsége nagyobb, és aggodásra is hajlamosabbak, mint a fiúk. A demográfiai változókkal kapcsolatos mindkét eredményünk megfelel egy korábbi, német kutatás adatainak (Hampel és Petermann, 2006).

A coping-stratégiákban fellelhető nemi különbségek kutatása viták keresztüztében áll, és az eredmények meglehetősen ellentmondásosak (vesd össze: Frydenberg, 2008). Azt várnánk, hogy a lányok több érzelmi fókuszú és kevesebb racionális, aktív coping-technikát alkalmaznak, azonban a kutatások azt mutatják, hogy ez nincs így (Frydenberg, 2008; Pikó, 2002). Tanulmányunk eredményei is azt jelzik, hogy az alkalmazott coping-módszerek gyakoriságában kevés a nemek szerinti eltérés, ráadásul a klaszterbesorolásban sem igazolható a nem szerepe.

A coping hatékonysága, adaptív és maladaptív volta egyébként is rendkívül soktényezős összefüggések eredője (Taylor és Stanton, 2007). Az érzelmi fókuszú stratégiák nem mindig maladaptívak; mint ahogy a racionális, aktív coping-módszerek alkalmazására sem minden esetben a legcélravezetőbb megoldás. Ezért van szükség a

Az alacsony stressz-szint viszont érdekes módon nem az aktív problémafókuszú vagy a társas módszerekkel hozható összefüggésbe, hanem a maladaptív coping hiányával. Tehát önmagában az olyan coping-technikáktól való tartózkodás, mint például az önvád, az elfojtás vagy az aggodás, erősítheti a rezilienciát, a pszichológiai jólétet, hiszen ezek a serdülők a legoptimistábbak, és életükkel is a legelégedettebbek. Nem feltétlenül az aktív, problémamegoldó technika gyakoribb alkalmazása tehát a mérvadó, bár az is lehet, hogy az alacsony stresszterheltség miatt ezekre kevésbé is van szükségük.

A közepes stressz-szint viszont éppen a problémamegoldó módszerek alkalmazásával tűnik ki, valamint a barátkozással, társas támogatás igénybevételével.

stressz, a coping és a pszichológiai alkalmazkodás közötti kapcsolatrendszer további vizsgálatára.

Elemzésünkben három klasztert sikerült elkülöníteni a stressz-szinttől függően, hasonlóan korábbi kutatásokhoz (vesd össze: *Wijndaele és mtsai, 2007*). A magas stressz-szint egyértelműen összefügg a reziliencia hiányával és a maladaptív coping-módszerek alkalmazásával. Mivel vizsgálatunk keresztmetszeti, ok-okozati összefüggést nem tudunk igazolni, ezért az is előfordulhat, hogy éppen bizonyos személyiségjegyek (például az alacsony diszpozíciós optimizmus) szabják meg a stresszoldás folyamatát. A változók közötti kapcsolatok azonban mindenképpen a diszfunkcionális stresszoldást valószínűsítik.

Korábbi vizsgálatok rámutattak arra, hogy a társas támogatás szociális copingként funkcionálhat, bár serdülők körében a társas kapcsolatok több stresszel is járhatnak együtt (*Pikó, 2002*); az alacsony stressz-szintű tanulók a társas copingot mindenesetre ritkábban alkalmazzák. Összességében úgy tűnik, a közepesen stresszesek stresszterheltsége még nem olyan mértékű, hogy „ússzanak az árral”, és képesek aktív copingot keresni, (baráti és egyéb) segítséget hatékonyan igénybe venni, míg a legstresszesebbek felett már „átcsapnak a hullámok”, és csak maladaptív coping-formákra jut az erejükből. További vizsgálatok szükségesek e folyamat mélyebb megértéséhez. Kutatásunk következő fázisában ezért kvalitatív elemzéssel igyekszünk feltárni a stressz és a coping-folyamatok közötti összefüggések eddig még rejtett titkait.

Irodalom

- Cohen, S., Kamarack, T. és Mermelstein, R. (1983): A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, **24**. 385–396.
- Compas, B. E., Connor-Smith, K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. és Wadsworth, M. E. (2001): Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, **127**. 87–127.
- D’Anastasi, T. és Frydenberg, E. (2005): Ethnicity and coping: What young people do and what young people learn. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, **15**. 43–59.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. és Griffin, S. (1985): The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, **49**. 71–75.
- Eftekhari, A., Turner, A. P. és Larimer, M. E. (2004): Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. *Addictive Behaviors*, **29**. 1001–1008.
- Ferrari, L., Nota, L., Soresi, S. és Frydenberg, E. (2007): The Best of Coping. Improving coping strategies in Italian adolescents. In: Gates, S. G. (szerk.): *Emerging thought and research on student, teacher, and administrator stress and coping*. Information Age Publishing, Inc. 49–75.
- Fields, L. és Prinz, R. J. (1997): Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, **17**. 937–976.
- Frydenberg, E. és Lewis, R. (1993): *Manual: The Adolescent Coping Scale*. Australian Council for Educational Research, Melbourne.
- Frydenberg, E. (2008): *Adolescent coping*. Routledge, London and New York. 192–194.
- Gould, M. S., Velting, D., Kleinman, M., Lucas, C., Thomas, J. G. és Chung, M. (2004): Teenagers’ attitudes about coping strategies and help-seeking behavior for suicidality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **43**. 1124–1133.
- Hampel, P. (2007): Brief report: Coping among Austrian children and adolescents. *Journal of Adolescence*, **30**. 885–890.
- Hampel, P. és Petermann, F. (2006): Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, **38**. 409–415.
- Hart, K. E. és Hittner, J. B. (1995): Optimism and pessimism: Associations to coping and anger-reactivity. *Personality and Individual Differences*, **19**. 827–839.
- Hartigan, J. A. (1975): *Clustering algorithms*. Wiley, New York.
- Horwitz, A. G., Hill, R. M. és King, C. A. (2011): Specific coping behaviors in relation to adolescent depression and suicidal ideation. *Journal of Adolescence*, **34**. 1077–1085.
- Kiefer, S. M. és Ryan, A. M. (2011): Students’ perceptions of characteristics associated with social

- success: Changes during early adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, **32**, 218–226.
- Kopp Mária és Skrabski Árpád (1995): Alkalmazott magatartástudomány. Corvinus Kiadó, Zsámbék.
- Lai, J. C. L. (2009): Dispositional optimism buffers the impact of daily hassles on mental health in Chinese adolescents. *Personality and Individual Differences*, **47**, 247–249.
- Lazarus, R. és Folkman, S. (1984): *Stress appraisal and coping*. Springer, New York.
- Legerstee, J. S., Garnefski, N., Verhulst, F. C. és Utens, E. M. W. J. (2011): Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. *Journal of Adolescence*, **34**, 319–326.
- Liu, X., Tein, J.-Y. és Zhao, Z. (2004): Coping strategies and behavioral/emotional problems among Chinese adolescents. *Psychiatry Research*, **126**, 275–285.
- MacCann, C., Lipnevich, A. A., Burrus, J. és Roberts, R. D. (2012): The best years of our lives? Coping with stress predicts school grades, life satisfaction, and feelings about high school. *Learning and Individual Differences*, **22**, 235–241.
- Masten, A. S. (2001): Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist*, **56**, 227–238.
- Pauwlik Zsuzsanna és Margitics Ferenc (2008): Személyes törekvések kapcsolata a szubjektív jólléttel főiskolai hallgatóknál. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **9**, 1–33.
- Pikó Bettina (2002): *Fiatalok pszichoszociális egészsége és rizikómagatartása a társas támogatás tükrében*. Osiris, Budapest.
- Pikó Bettina (szerk.) (2010): *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorbán*. L'Harmattan, Budapest.
- Pikó Bettina és Fitzpatrick, K. M. (2003): Depressive symptomatology among Hungarian youth: A risk and protective factors approach. *American Journal of Orthopsychiatry*, **73**, 44–54.
- Pikó Bettina és Hamvai Csaba (2010): Parent, school and peer-related correlates of adolescents' life satisfaction. *Children and Youth Services Review*, **32**, 1479–1482.
- Scheier, M. F. és Carver, C. S. (1985): Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, **4**, 219–247.
- Shahyad, S., Besharat, M. A., Asadi, M., ShirAlipour, A. és Miri, M. (2011): The relation of attachment and perceived social support with life satisfaction: Structural Equation Model. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, **15**, 952–956.
- Siqueira, L., Diab, M., Bodian, C. és Rolnitzky, L. (2000): Adolescents becoming smokers: The roles of stress and coping methods. *Journal of Adolescent Health*, **27**, 399–408.
- Stauder Adrienn és Konkoly Thege Barna (2006): Az Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **7**, 203–216.
- Szondy Máté (2008): *Optimizmus, pesszimizmus, egészség és egészségmagatartás*. PhD disszertáció. ELTE PPK, Budapest.
- Taylor, S. E. és Stanton, A. L. (2007): Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, **3**, 377–401.
- Wijndaele, K., Matton, L., Duvigneaud, N., Lefevre, J., De Bourdeaudhuij, I., Duquet, W., Thomis, M. és Philippaerts, R. M. (2007): Association between leisure time physical activity and stress, social support and coping: A cluster-analytical approach. *Psychology of Sports and Exercise*, **8**, 425–440.
- Williams, K. és McGillicuddy-De Lisi, A. (2000): Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, **20**, 537–549.
- Wong, S. S. és Lim, T. (2009): Hope versus optimism in Singaporean adolescents: Contributions to depression and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, **46**, 648–652.
- Zimmer-Gembeck, M. J. és Locke, E. M. (2007): The socialization of adolescent coping behaviours: Relationships with families and teachers. *Journal of Adolescence*, **30**, 1–16.
- Zsolnai Anikó és Kasik László (2012): Megküzdési stratégiák 8, 10 és 12 éves tanulók körében. *Iskolakultúra*, **22**, 3–19.