

SUOČAVANJE I PSIHO-SOMATSKI SIMPTOMI U ADOLESCENCIJI

Zlatka Kozjak Mikić
Škola za primalje,
Vinogradska c. 29, 10000 Zagreb
zkm@skolazapimalje.hr

Estela Perinović
Dječji vrtić Latica
Kolovare 10, 23000 Zadar
estelaperinovic2@zd.t-com.hr

Sažetak

Prema Lazarusovoj teoriji stresa i suočavanja, strategije suočavanja, kao i kognitivna procjena efikasnosti odabrane strategije su tzv. medijacijski faktori koji utječu na ishod suočavanja. Iako brojna, istraživanja ne daju sasvim konzistentne rezultate o prirodni povezanosti različitih strategija, zdravlja i nekih individualnih karakteristika. Stoga smo ispitali povezanost subjektivnih procjena efikasnosti strategija usmjerenih na emocije s nekim zdravstvenim ishodima kod adolescenata različite dobi i spola. Skalom suočavanja za djecu i adolescente i Uпитnikom psihosomatskih simptoma za djecu i adolescente (oboje autorice Vulić Prtorić, A.) ispitan je ukupno 351 adolescentin oba spola. Rezultati pokazuju da djevojke imaju značajno više psihosomatskih teškoća od dječaka, kao i srednjoškolci od osnovnoškolskih učenika, te procjenjuju da ih ove teškoće više ometaju u svakodnevnom funkcioniranju. Dobivene su značajne spolne razlike u procjeni efikasnosti pojedinih strategija, dok je utjecaj dobi zanemarivog značenja. Potvrđena je značajna povezanost kognitivnih procjena efikasnosti korištenih strategija i zdravstvenih ishoda, osobito u skupini dječaka. Najvažniji prediktori negativnih zdravstvenih ishoda su procjene o efikasnosti "izbjegavajućih" strategija. Rezultati mogu koristiti u psihološkoj procjeni i planiranju rada s adolescentima koji imaju teškoće psihosomatske prirode, te kreiranju preventivnih programa u školi.

Ključne riječi: suočavanje, psihosomatski simptomi, adolescencija

UVOD

Djelovanje stresa i načini suočavanja s njime značajno su područje interesa kako teoretičara, tako i psihologa praktičara, posebice unutar kliničke i zdravstvene psihologije. U nastojanju da se objasne mehanizmi djelovanja stresa razvijani su različiti modeli, koji se mogu podijeliti u nekoliko grupa: podražajni modeli (istražuju karakteristike okoline i potencijalno ugrožavajućih situacija), reakcijski modeli (istražuju reakcije na stresne događaje) i kognitivni modeli.

U kognitivne modele se ubraja, i danas najutjecajni, Lazarusov transakcijski model stresa i suočavanja (Lazarus i Folkman, 2004). Lazarus i suradnici polaze od ideje da je izvor stresa u nekoj situaciji naša percepcija vlastitih (ne)mogućnosti kontrole, a ne situacija sama po sebi. Ovaj model glavno značenje pridaje međusobnom djelovanju (transakciji) osobe i njene okoline (situacije). Procjena vlastitih mogućnosti suočavanja s nekom situacijom, strategije suočavanje koje pojedinac koristi, sam odabrani oblik suočavanja u određenoj situaciji i njegova procjena efikasnosti, medijacijski su procesi, koji u značajnoj mjeri mogu utjecati na to kakve će biti kratkoročne i dugoročne posljedice određenih situacija po pojedinca.

U skladu s time, ishode suočavanja moguće je djelomično predvidjeti poznavanjem procesa kognitivnih procjena osobe. U slučaju neefikasnog suočavanja osoba će se teže nositi sa životnim situacijama, a kao kratkoročne posljedice pojavit će se negativne emocije i / ili određene tjelesne smetnje u obliku psihosomatskih simptoma.

Psihosomatski simptomi su tjelesni simptomi koji se pojavljuju pod utjecajem negativnih emocionalnih stanja (glavobolja, trboblja, osjećaj tjelesnog umora i iscrpljenosti i sl.). Ako su izraženiji i dulje traju, mogu značajno ometati osobu u njenom svakodnevnom funkcioniranju, a dugoročno gledano, zdravlje može biti ozbiljno narušeno. Dohrenwend (2006) daje prikaz niza istraživanja koja to dokumentiraju.

Svakodnevne stresne situacije (tzv. "dnevni stresori") koje zahtijevaju stalno prilagođavanje i koje mogu biti stresne za pojedinca, osobito su prisutne u nekim životnim razdobljima. Jedno od takvih razdoblja je i adolescencija. Niz potencijalno stresnih situacija povezano je, s jedne strane, s rastućim zahtjevima koje okolina postavlja pred adolescenta, ali i s nizom kognitivnih, fizičkih, socijalnih i emocionalnih promjena koje adolescent doživljava i na koje se kontinuirano mora prilagođavati. Takve stresne situacije mogu imati ozbiljnih posljedica, kako na adolescentovo aktualno zdravlje, tako i kasniju prilagodbu u životu (Seiffge-Krenke, 2000). Stoga je važno na koji se način i koliko efikasno s njima adolescent suočava.

Suočavanje podrazumijeva kognitivne i/ili bihevioralne aktivnosti koje osoba poduzima da bi riješila problem i/ ili da bi kontrolirala neugodne emocije.

Velik broj istraživanja procesa suočavanja producira i velik broj različito imenovanih oblika ili strategija suočavanja (pregled u Lacković-Grgin, 2000, Parker i Endler, 1992), no, najčešće se mogu svesti na dvije velike grupe strategija- one usmjerene na rješavanje problema, te one usmjerene na kontrolu neugodnih emocija. Lazarus smatra kako ni jedna strategija suočavanja nije sama po sebi ni loša ni dobra, one su samo različito primjerene (i efikasne) za različite situacije. Ipak se u nekim istraživanjima korištenje strategija usmjerenih na emocije opisuje kao najvažniji medijator u povezanosti stresa i bolesti, dok neka izdvajaju određene oblike i suočavanja unutar ove skupine kao osobito rizične (Ireland, Boustead i Ireland, 2005, Ebata i Moos, 1991, prema Seiffge-Krenke, 2000).

U pogledu korištenja strategija suočavanja i njihove povezanosti sa zdravljem istražuju se različite individualne razlike, pa tako i dobne (Seiffge-Kranke, 2000;

Brodzinsky, Elias, Steiger, Simon, Gill i Clarke, 1992; Ryan-Wenger, 1990) te spolne razlike (Buško i Perica, 2005; Vulić- Prtorić, 2001; Seiffge-Krenke, 2000; Crepeau-Hobson, 1996; Brodzinsky, Elias, Steiger, Simon, Gill i Clarke, 1992; Ryan-Wenger, 1990), no rezultati ovih istraživanja ne daju sasvim konzistentne rezultate.

Istraživanja o povezanosti subjektivnih procjena efikasnosti korištenih strategija i zdravstvenih ishoda nešto je manje, iako je ta procjena zapravo kognitivna reprocjena stresnosti situacije i vlastitih sposobnosti suočavanja i kao takva glavni koncept Lazarusove teorije (Lacković-Grgin, 2000).

Stoga smo željeli provjeriti neke pretpostavke Lazarusove teorije: povezanost kognitivnih procjena ispitanika o efikasnosti primijenjenih strategija usmjerenih na emocije i zdravstvenih ishoda, te istražiti eventualne dobne i spolne razlike kod ispitanika adolescentne dobi.

CILJ I PROBLEMI

Cilj istraživanja je utvrditi povezanost između subjektivno procijenjene efikasnosti strategija suočavanja sa stresom usmjerenih na kontrolu negativnih emocija, broja psihosomatskih simptoma, subjektivne procjene o tome koliko su ti simptomi ometajući u svakodnevnom životu, dobi i spola. U skladu s time definirali smo *probleme*:

1. Ispitati postoje li razlike u procjeni efikasnosti strategija usmjerenih na emocije, broju psihosomatskih simptoma i procjena ometanja ovisno o spolu i dobi ispitanika.
2. Ispitati postoji li povezanost između procijenjene efikasnosti strategija usmjerenih na emocije, broja psihosomatskih simptoma i procijenjenog ometanja.
3. Ispitati prognostičku valjanost procijenjene efikasnosti strategija usmjerenih na emocije za broj psihosomatskih simptoma i procjenu ometanja.

METODOLOGIJA

Sudionici i postupak

Ukupno je istraživanjem obuhvaćeno 370 učenika. U statističku obradu ušli su samo potpuno i korektno ispunjeni upitnici 351 ispitanika (176 dječaka i 175 djevojčica). Ispitanici su bili učenici sedmih i osmih razreda osnovne škola iz Zadra (N = 166) te drugih i trećih razreda srednje strukovne škole iz Zagreba (N = 185). Upitnici su primijenjeni anonimno u vrijeme održavanja redovite nastave. Ispitivanja su vodili školski psiholog i apsolvant psihologije. Učenici i roditelji ukratko su upo-

znati s ciljevima istraživanja i načinom prikupljanja podataka, te informirani o tome da će se podatci koristiti isključivo u istraživačke svrhe u skladu s psihološkom etikom. Budući da se radilo o grupnom i anonimnom ispitivanju, nismo prikupljali potpisane suglasnosti roditelja. Učenicima i roditeljima je objašnjeno da učenici mogu odustati od ispitivanja ako ne žele sudjelovati, što nitko nije učinio. Suglasnost za provedbu dali su i ravnatelj škola u kojima je ispitivanje provedeno.

Upitnici

Skala suočavanja za djecu i adolescente (SUO) (Vulić Prtorić, 2002) ima 58 tvrdnji koje opisuju različita ponašanja. Ispitanici za svaku tvrdnju odgovaraju na pitanja: Koliko često koristiš to ponašanje? i Koliko ti to pomogne? Na prvo pitanje odgovaraju na skalama od 4 stupnja, izborom jednog odgovora (0 = nikad to ne radim, 1 = ponekad to radim, 2 = često to radim, 3 = skoro uvijek to radim). Na drugo pitanje odgovaraju također izborom jednog od ponuđenih odgovora (0 = nikad to ne radim, 1 = ne pomogne mi, 2 = malo mi pomogne, 3 = puno mi pomogne).

Primjenom se dobivaju podatci o učestalosti korištenja svake strategije suočavanja te o subjektivnoj procjeni njene efikasnosti. U okviru ovoga rada zanimali su nas odgovori na subskalama koje opisuju emocijama usmjerene strategije suočavanja. To su *Kognitivno restrukturiranje* (8 čestica), *Izbjegavanje* (11 čestica), *Emocionalna reaktivnost* (8 čestica), *Traženje socijalne podrške od prijatelja* (6 čestica), *Traženje socijalne podrške od obitelji* (6 čestica), *Distrakcija* (10 čestica).

Upitnik psihosomatskih simptoma za djecu i adolescente (PSS) (Vulić Prtorić, 2005) sastoji se od liste s 35 psihosomatskih simptoma. Svaki simptom ispitanik procjenjuje pomoću dva pitanja: Koliko si često to doživio u protekla 3 mjeseca? i Koliko te to ometa u svakodnevnom funkcioniranju? Na prvo pitanje ispitanici odgovaraju izborom jednog odgovora na skali od 4 stupnja (1 = nikada, 2 = nekoliko puta mjesečno, 3 = nekoliko puta tjedno, 4 = skoro svaki dan), a na drugo pitanje na skali od 3 stupnja (1 = nimalo, 2 = osrednje, 3 = jako). Primjenom se dobivaju podatci o ukupnom broju psihosomatskih simptoma i o procjeni ometanja ispitanika u njegovom svakodnevnom funkcioniranju. Ispitanici su rješavali upitnike za svoje doživljavanje unazad tri mjeseca, kako bismo dobili aktualne podatke. Ispitanicima je u uputi objašnjeno na što se odnosi svakodnevno funkcioniranje (u školi, s prijateljima, u slobodno vrijeme, u obitelji...).

REZULTATI I RASPRAVA

Kako bismo provjerili razlike u ispitivanim varijablama ovisno o dobi i spolu ispitanika, provedene su jednosmjerne i dvosmjerne ANOVA-e. Uvid u prirodu razlika među skupinama daju glavni rezultati prikazani u Tablici 1.

Tablica 1. Rezultati dvosmjernih ANOVA (dob × spol)

ZDRAVSTVENI ISHODI	Aritmetičke sredine (M)	F omjeri	Stupnjevi slobode (df)	Smjer značajnih razlika
Ukupni broj psihosomatskih simptoma	M1 - 46,1	$F_{(dob)} -21,106^*$	1/347	M4 > M1
	M2 - 51,9	$F_{(spol)} -14,544^*$	1/347	M4 > M3
	M3 - 51,0	$F_{(dob \times spol)} -0,047$	1/347	M2 > M1
	M4 - 56,2			
Procjena ometanja	M1 - 44,1	$F_{(dob)} -12,614^*$	1/347	M4 > M1
	M2 - 47,5	$F_{(spol)} -17,761^*$	1/347	M4 > M2
	M3 - 48,3	$F_{(dob \times spol)} -0,173$	1/347	
	M4 - 52,6			
<hr/>				
EFIKASNOST STRATEGIJA SUOČAVANJA	Aritmetičke sredine (M)	F omjeri	Stupnjevi slobode (df)	Smjer značajnih razlika
Kognitivno restrukturiranje	M1 - 10,9	$F_{(dob)} -3,771$	1/347	M4 > M1
	M2 - 12,9	$F_{(spol)} -31,828^*$	1/347	M4 > M2
	M3 - 11,0	$F_{(dob \times spol)} -2,722$	1/347	
	M4 - 14,7			
Izbjegavanje	M1 - 13,2	$F_{(dob)} -3,765$	1/347	M4 > M1
	M2 - 13,3	$F_{(spol)} -4,944^*$	1/347	M4 > M2
	M3 - 13,5	$F_{(dob \times spol)} -2,765$	1/347	
	M4 - 15,9			
Emocionalna reaktivnost	M1 - 6,3	$F_{(dob)} -0,233$	1/347	
	M2 - 6,5	$F_{(spol)} -0,000$	1/347	
	M3 - 6,8	$F_{(dob \times spol)} -1,024$	1/347	
	M4 - 6,1			
Traženje podrške od prijatelja	M1 - 8,1	$F_{(dob)} -3,273$	1/347	M4 > M1
	M2 - 8,7	$F_{(spol)} -124,514^*$	1/347	M4 > M2
	M3 - 12,5	$F_{(dob \times spol)} -0,020$	1/347	M3 > M1
	M4 - 13,3			M3 > M2
Traženje podrške od obitelji	M1 - 8,0	$F_{(dob)} -3,465$	1/347	M4 > M1
	M2 - 6,6	$F_{(spol)} -36,591^*$	1/347	M4 > M2
	M3 - 8,7	$F_{(dob \times spol)} -20,634^*$	1/347	M4 > M3
	M4 - 11,9			M3 > M2
Distrakcija	M1 - 14,6	$F_{(dob)} -0,633$	1/347	
	M2 - 14,3	$F_{(spol)} -0,901$	1/347	
	M3 - 13,1	$F_{(dob \times spol)} -2,173$	1/347	
	M4 - 14,7			

Legenda: M1- mlađi dječaci (N = 88), M2- stariji dječaci (N = 78), M3- mlađe djevojke (N = 88), M4- starije djevojke (N = 97), *p < 0,05

Za varijable zdravlja dobivene su statistički značajne razlike s obzirom na oba glavna efekta (dob i spol), dok se njihova interakcija nije pokazala značajnom (za ukupni broj psihosomatskih simptoma: $F_{(dob)}(1, 347) = 21,106$, $p < 0,05$; $F_{(spol)}(1, 347)$

= 14,544, $p < 0,05$; $F_{\text{dobxspol}}(1,347) = 0,047$, $p > 0,05$; i za procjenu ometanja: $F_{\text{dob}}(1,347) = 12,614$, $p < 0,05$; $F_{\text{spol}}(1,347) = 17,761$, $p < 0,05$; $F_{\text{dobxspol}}(1,347) = 0,173$, $p > 0,05$). Djevojke i srednjoškolci (i djevojke i mladići) imaju značajno više simptoma, te procjenjuju da ih oni značajno više i ometaju. Povezanost između broja simptoma i procjene ometanja je pozitivna, visoka i izraženija kod djevojaka ($r = 0,81$, $p < 0,05$), negoli kod dječaka ($r = 0,62$, $p < 0,05$). Dobiveni rezultati su u skladu s rezultatima prethodnih istraživanja koji se dobivaju primjenom istog ili drugih upitnika (Vulić-Prtorić, Sorić i Penezić, 2006; Buško i Perica, 2005; Seiffge-Krenke, 2000).

Iz rezultata prethodnih istraživanja zaključuje se i o postojanju spolnih i dobnih razlika u korištenju različitih strategija suočavanja sa stresom. No, zaključci nisu sasvim konzistentni, a i prethodna istraživanja češće su se fokusirala na učestalost korištenja različitih strategija negoli na subjektivnu procjenu efikasnosti odabranih strategija. Ryan-Wenger (1990) navodi kako, s obzirom na dob, postoje razlike u učestalosti korištenja, ali ne i u procjeni efikasnosti pojedinih strategija, dok spolne razlike nisu nađene ni u učestalosti, ni u procjeni efikasnosti pojedinih strategija (osnovnoškolski uzrast). U fokusu interesa našeg istraživanja upravo su subjektivne procjene efikasnosti korištenih strategija. Naime, doživljaju osobne kontrole nad situacijom može pridonijeti percepcija da se prema nekoj problemskoj situaciji odnosimo efikasno, što onda može pozitivno utjecati i na stupanj psihološke uznemirenosti, odnosno umiriti osobu (smanjiti psihosomatske simptome).

Dobiveni rezultati pokazuju da djevojke statistički značajno efikasnijima procjenjuju upotrijebljene strategije *Kognitivno restrukturiranje* (razmišljanja, nastojanja da se problem sagleda kao manje prijeteći), *Izbjegavanje* (sanjarenje, zamišljanje da je situacija bolja no što jest, otklanjanje pažnje od problema, maštanje) i *Traženje podrške od prijatelja* (socijalna podrška, emocionalno razumijevanje, pomoć u traženju rješenja) u odnosu na dječake.

Dok se efekt spola pokazao značajnim, dob je gotovo zanemarivog značenja u procjeni efikasnosti korištenih strategija. Interakcija spola i dobi statistički je značajna samo za procjenu efikasnosti strategije *Traženje podrške od obitelji*. No, i u toj je interakciji veći utjecaj spola ($F_{\text{spol}}(1,347) = 36,591$, $p < 0,05$; $F_{\text{dob}}(1,347) = 3,465$, $p < 0,05$). Ovu strategiju efikasnijom procjenjuju starije djevojke u odnosu na sve ostale skupine, te mlađe djevojke u odnosu na starije dječake.

Dobiveni rezultati dijelom potvrđuju zaključke prethodnih istraživanja, dok su, u odnosu na neka istraživanja bitno različiti. Iako su se ta istraživanja bavila najčešće učestalošću korištenja različitih oblika suočavanja, rezultati su donekle usporedivi. Naime, povezanost učestalosti korištenja pojedinih strategija i procjene njihove efikasnosti za upitnik SUO pokazuje se visokom i značajnom, kako u ovom istraživanju, tako i u prethodnim primjenama istog upitnika (Vulić-Prtorić, 2002). Korelacije se u našem istraživanju kreću od 0,81 do 0,88 ($p < 0,01$).

U svojim istraživanjima Lazarus i Folkman (2004) nisu našli spolne razlike u suočavanju usmjerenom na emocije, dok Buško i Perica (2005) nalaze vrlo slabe spolne razlike, od čega je značajnija razlika (u "korist" djevojaka) jedino za traženje socijalne pomoći (što bi u ovdje primijenjenom upitniku bile strategije *Traže-*

nje podrške od prijatelja i obitelji). Suprotno tome, neka druga istraživanja nalaze značajne razlike, pokazuju da ženski ispitanici, u odnosu na muške, općenito češće koriste suočavanje usmjereno na emocije, socijalnu podršku i izbjegavanje (npr. u Lacković-Grgin, 2000, Seiffge-Krenke, 2000), što bi bilo više u skladu našim rezultatima, koji upućuju na značajne spolne razlike.

Primarna je važnost procjene situacije i procesa suočavanja, neovisno o tome kako su definirani ili konceptualizirani, da oboje djeluju na prilagodbene ishode (Lazarus i Folkamn, 2004), od kojih je jedan od temeljnih i tjelesno zdravlje. Učinkovito (efikasno) suočavanje je svako ono u kojem postoji usklađenost između zahtjeva situacije i odabranog načina suočavanja. To može podrazumijevati i rješavanje problema i regulaciju neugodnih emocija. Ponekad je prvo potrebno umiriti neugodne emocije kako bismo se efikasno suočili s problemom, a ponekad je neke probleme ili situacije nemoguće zaista riješiti (npr. smrt bliske osobe, problemi u roditeljskim odnosima, pogrešan izbor škole, alkoholizam u obitelji i sl.), pa je to najbolje što se može učiniti. Čini se da neke strategije suočavanja mogu imati zaštitnu ulogu regulirajući negativne emocije povezane sa stresom, dok druge mogu pogoršati efekte stresa i time same postati rizični faktori u nastanku psihosomatskih simptoma (Seiffge-Krenke, 2000). Za posljedice stresne transakcije nije dovoljno samo utvrditi koje strategije i u kojoj mjeri osoba koristi, nego i kako ta osoba procjenjuje efikasnost korištenih strategija.

Polazeći od kognitivne reprocjene stresnosti situacije kao centralnog koncepta Lazarusove teorije, provjeravali smo u kojoj su mjeri povezane subjektivne procjene efikasnosti upotrijebljenih strategija i zdravstveni ishodi, odnosno, pokušali smo ispitati prognostičku valjanost procjene efikasnosti pojedinih strategija za zdravlje adolescenata. S obzirom na dobivene značajne razlike po spolu, za provjeru povezanosti ispitivanih varijabli izračunate su korelacijske matrice (Tablica 2) za djevojke i dječake posebno.

Tablica 2. Korelacije između procijenjene efikasnosti strategija suočavanja i varijabli zdravlja

Procijenjena efikasnost strategija suočavanja	Djevojke (N = 175)		Dječaci (N = 176)	
	Broj psihosomatskih simptoma	Procjena ometanja	Broj psihosomatskih simptoma	Procjena ometanja
1.Kognitivno restrukturiranje	-0,14	-0,14	0,12	0,29*
2.Izbjegavanje	-0,04	0,02	0,17*	0,35*
3.Emocionalna reaktivnost	0,09	0,19*	0,15*	0,30*
4.Traženje podrške prijatelja	0,02	0,04	0,19*	0,25*
5.Traženje podrške obitelji	-0,04	-0,07	0,12	0,23*
6.Distrakcija	-0,16*	-0,13	0,03	0,18*

*p < 0,05

U skupini *djevojaka*, iako one imaju značajno više psihosomatskih poteškoća, procjena efikasnosti strategija suočavanja gotovo je zanemarivo povezana sa zdravstvenim ishodima. Dobivena su tek dva statistički značajna koeficijenta korelacije, koji su vrlo niski (za strategiju *Distrakcija*: $r = -0,16$, $p < 0,05$ i za strategiju *Emocionalna reaktivnost*: $r = 0,19$, $p < 0,05$). Djevojke koje strategiju *Distrakcija* (ponašanja kojima se okupira pažnja kako bi se otklonila od problema) procjenjuju efikasnijom imaju manje psihosomatskih simptoma. One koje strategiju *Emocionalna reaktivnost* (direktno verbalno i neverbalno iskazivanje osjećaja, emocionalno "pražnjenje") procjenjuju efikasnijom doživljavaju da ih psihosomatski simptomi više ometaju.

U skupini *dječaka* dobiveno je više statistički značajnih i pozitivnih koeficijenata korelacije, koji upućuju na nisku do srednju povezanost varijabli zdravlja i procijenjene efikasnosti ispitivanih strategija ($r =$ od 0,15 do 0,35, $p < 0,05$). Značajne su povezanosti procijenjene efikasnosti strategija *Izbjegavanje*, *Emocionalna reaktivnost* i *Traženje podrške od prijatelja* s brojem psihosomatskih simptoma. Također, dobivene su značajne korelacije između procjene ometanja i procijenjene efikasnosti svih ispitivanih strategija. Pozitivan smjer svih značajnih povezanosti upućuje na to da dječaci koji ispitivane strategije procjenjuju efikasnijima imaju više psihosomatskih simptoma, te da ih oni i više ometaju u svakodnevnom funkcioniranju.

U svrhu provjere prognostičke valjanosti procjene efikasnosti strategija suočavanja za aspekte zdravlja, proveli smo stupnjevite postupke višestruke regresijske analize Backward metodom odabira prediktora. Ovom metodom analizira se značajnost relativnog doprinosa prediktorskih varijabli za kriterijsku (zavisnu) varijablu. U prvom koraku polazi se od svih prediktorskih varijabli, stupnjevito se isključuju sve redundantne varijable, te se, u završnom koraku, pokazuju samo one prediktorske varijable koje su statistički značajne.

Prediktorske varijable bile su procijenjene efikasnosti pojedinih strategija suočavanja, a kriterijske- broj psihosomatskih simptoma i procjena ometanja. Provedene su četiri takve analize (za svaku kriterijsku varijablu, za djevojke i za dječake posebno), a tablice 3a i 3b pokazuju rezultate završnih koraka ovih analiza.

U skupini *djevojaka* procijenjena efikasnost strategije *Distrakcija* značajan je prediktor za broj psihosomatskih simptoma i objašnjava 2,5% varijance ($R = 0,159$, $F = 4,419$, $p < 0,05$, $R^2 = 0,025$, $df = 1$). Procijenjena efikasnost strategija *Emocionalna reaktivnost* i *Distrakcija* značajni su prediktori za procjenu intenziteta ometanja, a objašnjavaju 5,4% varijance ($R = 0,232$, $F = 40805$, $p < 0,01$, $R^2 = 0,054$, $df = 2$). U skupini *dječaka*, značajni prediktori za broj psihosomatskih simptoma su procijenjena efikasnost strategija *Izbjegavanje*, *Distrakcija* i *Traženje podrške od prijatelja*, i objašnjavaju 7,3% varijance ($R = 0,270$, $F = 4,371$, $p < 0,01$, $R^2 = 0,073$, $df = 3$). Procijenjena efikasnost strategija *Izbjegavanje*, *Emocionalna reaktivnost* i *Traženje podrške od obitelji* statistički su značajni prediktori za procjenu

ometanja i objašnjavaju 1,9% varijance ($R = 0,446$, $F = 13,855$, $p < 0,01$, $R^2 = 0,199$, $df = 3$).

Potrebno je napomenuti da procijenjena efikasnost strategije *Distrakcija* u regresijskim jednadžbama ima negativne optimalne regresijske koeficijente učešća (i kod dječaka i kod djevojaka)- što je strategija procijenjena efikasnijom to je manje negativnih zdravstvenih ishoda.

Tablica 3a. Rezultati višestrukih regresijskih analize (metodom Bacward) za skupinu djevojaka (N = 175)

Kriterijska varijabla	Prediktorske varijable	β	T	p	
Broj psihosomatskih simptoma	1. Distrakcija	-0,159	-2,102	0,037	R = 0,159 (F = 4,419; p < 0,05)
					R ² = 0,025, df = 1
Procjena ometanja	1. Emocionalna reaktivnost	0,194	2,588	0,010	R = 0,232 (F = 4,805; p < 0,01)
	2. Distrakcija	-1,28	-1,708	0,090	R ² = 0,054, df = 2

Legenda: R = koeficijent multiple korelacije, R² = koeficijent multiple determinacije, β = Beta ponder

Tablica 3b. Rezultati višestrukih regresijskih analize (metodom Bacward) za skupinu dječaka (N = 176)

Kriterijska varijabla	Prediktorske varijable	β	T	p	
Broj psihosomatskih simptoma	1. Izbjegavanje	0,192	2,182	0,031	R = 0,270 (F = 4,371; p < 0,01)
	2. Traženje podrške prijatelja	0,217	2,501	0,013	R ² = 0,073, df = 3
	3. Distrakcija	-0,197	-2,104	0,037	
Procjena ometanja	1. Izbjegavanje	0,216	2,808	0,006	R = 0,446 (F = 13,855; p < 0,01)
	2. Emocionalna reaktivnost	0,255	3,421	0,001	R ² = 0,199, df = 3
	3. Traženje podrške od obitelji	0,199	2,704	0,008	

Legenda: R=koeficijent multiple korelacije, R²= koeficijent multiple determinacije, β = Beta ponder

Iako iz Lazarusove teorije ne proizlazi različita vrijednost strategija, u pojedinim istraživanjima strategije usmjerene na emocije, ili bar pojedine od njih, smatraju se manje zrelim oblicima suočavanja, te se dobiva veća povezanost s “većom psihološkom uznemirenošću” (Lacković-Grgin, 2000, str. 89). To se osobito odnosi na “izbjegavajuće strategije”, za koje se češće nalazi pozitivna korelacija s psihopatološkim simptomima ili stanjima, npr. psihosomatskim simptomima, anksioznošću, depresivnošću (Vulić-Prtorić, 2001, Seiffge-Krenke, 2000, Herman-Stabl, Stemmler i Petersen, 1995). Neki autori čak govore o “izbjegavajućim strategijama” kao trećoj i zasebnoj skupini strategija suočavanja (Parker i Endler, 1992), a u ovu skupinu mogu pripadati i strategije koje uključuju druge osobe (npr. socijalna podrška). Tada je to na neki način “socijalna diverzija” (Parker i Endler, 1992, str. 325.), jer osoba kroz aktivnosti s drugima izbjegava rješavanje problema.

Rezultati ovog istraživanja također pokazuju da je procjena efikasnosti upravo onih strategija koje bi pripadale u skupinu “izbjegavajućih” (*Emocionalna reaktivnost i Izbjegavanje*) povezana s negativnim ishodima za zdravlje (što su ove strategije procijenjene efikasnijima, to je veći broj psihosomatskih simptoma). To su palijativni oblici suočavanja, koji donose trenutno olakšanje, ali koji mogu nalikovati i obrambenim mehanizmima, npr. negaciji. Dugoročno korištenje ovakvih oblika suočavanja može biti loše, jer povećava ranjivost (Ireland, Boustead i Ireland, 2005, Vulić-Prtorić, 2002). Moguće je da adolescenti koji imaju više ometajućih psihosomatskih simptoma ustraju u korištenju ovih strategija, te zapravo ne rješavaju problemske situacije, a imaju pogrešnu procjenu efikasnosti vlastitog suočavanja. Iako je iz provedenog istraživanja nemoguće zaključivati o uzročno-posljedičnoj vezi, moguće je da krive procjene i psihosomatski simptomi međusobno utječu na način da potiču jedno drugo (“zatvoreni krug”).

U skupini dječaka značajan prediktor za broj psihosomatskih simptoma i intenziteta u kojem ih ti simptomi ometaju u svakodnevnom funkcioniranju su među ostalim, i procijenjene efikasnosti strategija *Traženje podrške od prijatelja i Traženje podrške od obitelji*. Ovi oblici suočavanja, prema nekim autorima, nisu strategije nego resursi suočavanja (Lacković-Grgin, 2000, Parker i Endler, 1992), što može upućivati na to da dječaci koji u sebi ne nalaze resurse da se suoče s problemskim situacijama to traže u drugima, pa tako opet ne rješavaju problem. Odnosno, može se raditi također o nekoj vrsti izbjegavanja. Uvidom u čestice subskala koje mjere suočavanje traženjem podrške (pomoći) od prijatelja i obitelji čini se da one uključuju barem neka takva ponašanja (*npr. Povjerim se prijateljima., Pokušavam taj problem zaboraviti družeći se s drugima., Brbljam s prijateljima na telefon., Razmišljam o tome kako će me prijatelji utješiti., Kad mi je najteže sjetim se kako su mi roditelji govorili da budem hrabar i da će sve biti u redu., Molim se.*)

Ono što iznenađuje i ne uklapa se u ovo objašnjenje jest značajna prognostička valjanost strategije *Distrakcija*. Iako i ona pripada u “izbjegavajuće” oblike suočavanja, čini se da je ispitanicima efikasna kao način “emocionalnog predaha”.

ZAKLJUČCI

Rezultati upućuju (ili potvrđuju) na nekoliko bitnih činjenica: djevojke adolescentne dobi u značajnoj su mjeri sklonije somatizaciji, što upućuje na njihovu veću emocionalnu i fiziološku osjetljivost. Također, srednjoškolci imaju više simptoma, te ih oni više ometaju, u odnosu na adolescente osnovnoškolske dobi. Značajne su spolne razlike u procjeni efikasnosti strategija usmjerenih na emocije, dok su razlike po dobi gotovo zanemarivog značenja, kao i interakcija spola i dobi (koja je značajna samo u procjeni efikasnosti *Traženje podrške od obitelji*). U skladu s Lazarusovom teorijom stresa i suočavanja, i naši podatci potvrđuju da su kognitivne procjene o efikasnosti korištenih strategija povezane sa zdravstvenim ishodima. Ova je povezanost mnogo značajnija u skupini dječaka. Najbolji prediktori negativnih zdravstvenih ishoda adolescenata su procjene efikasnosti "izbjegavajućih" strategija (*Emocionalna reaktivnost, Izbjegavanje, Traženje podrške od obitelji i prijatelja*).

Postoji mogućnost prognoze psihosomatskih poteškoća na osnovi procjena efikasnosti pojedinih načina na koje se adolescenti suočavaju sa svakodnevnim problemima. Čini se da adolescenti s tim problemima nemaju razvijene adekvatne strategije suočavanja u svom repertoaru ponašanja, nisu u stanju adekvatno procijeniti efikasnost svog suočavanja i/ ili u sebi ne nalaze resurse da se adekvatno suočavaju sa svojim svakodnevnim teškoćama, pa ustraju u korištenju strategija kojima izbjegavaju probleme, ali ih zapravo ne rješavaju. Moguće je da se oni koji imaju više psihosomatskih teškoća više oslanjaju na strategije usmjerene na emocije, što onda podržava njihove poteškoće.

Potrebno je spomenuti i nedostatke istraživanja- prikupljeni podatci su samo-procjene, pa njihova kvaliteta ovisi o spremnosti ispitanika da odgovaraju iskreno, njihovoj kognitivnoj sposobnosti da daju procjene itd. Nadalje, istraživanje nije kauzalnog tipa, pa ne omogućava zaključke o uzročno-posljedičnoj vezi.

Ipak, dobiveni pokazatelji mogu biti korisni, poglavito kliničkim i školskim psiholozima, te u okviru područja zdravstvene psihologije. Mogu pomoći u psihološkoj procjeni adolescenata koji imaju razne vrste psihosomatskih teškoća, te u kreiranju i provođenju preventivnih programa u školama. Ovakvi programi mogli bi biti usmjereni na razvijanje i obogaćivanje repertoara strategija suočavanja kao nužnog preduvjeta za efikasno suočavanje sa svakodnevnim životnim situacijama.

LITERATURA

- Buško, V, Perica, V. (2005). Situacijske odrednice kognitivnih procjena i načina suočavanja sa stresom. *Zbornik Učiteljske akademije u Zagrebu*, 7, 213-230.
- Brodzinski, D.M., Elias, M.J., Steiger, C., Simon, J., Gill, M., Clarke Hitt, J. (1992). Coping Scale for Children and Youth: Scale Development and Validation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 13, 195-214.

- Crepeau-Hobson, M.F. (1996). *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 57, 1482
- Dohrenwend, B.P. (2006). Inventing Stressful Life Events as Risk Factors for Psychopathology: Toward Resolution of the Problem of Intracategory Variability. *Psychological Bulletin*, 132, 477-495.
- Herman-Stabl, M.A., Stemmler, M., Petersen, A.C. (1995). Approach and avoidant coping: Implications for adolescent mental health. *Journal of Adolescence*, 24, 649-665.
- Ireland, J.L., Boustead, R., Ireland, C.A. (2005). Coping style and psychological health among adolescent prisoners: a study of young and juvenile offenders. *Journal of Adolescence*, 28, 411-423.
- Lacković-Grgin, K. (2000). *Stres u djece i adolescenata*. Naklada Slap: Jastrebarsko.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Naklada Slap: Jastrebarsko.
- Parker, J.D., Endler, N.S. (1992). Coping with coping assessment: a critical review. *European Journal of Personality*, 6, 321-344.
- Ryan-Wenger, N.M. (1990). Development And Psychometric properties of The Schoolagers Coping Strategies Inventory. *Nursing research*, 39, 344-349.
- Seiffge-Krenke, I. (2000). Casual links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of Adolescence*, 23, 675-691.
- Vulić-Prtorić, A., Sorić, I., Penezić, Z. (2006). Coping strategies and psychosomatic symptoms in children. *3rd European Conference on Positive Psychology, Portugal*, (neobjavljeni rad)
- Vulić-Prtorić, A. (2005). Upitnik psihosomatskih simptoma za djecu i adolescente - procjena valjanosti. *Suvremena psihologija*, 8, 211- 227.
- Vulić-Prtorić, A. (2002). *Priručnik za Skalu suočavanja sa stresom za djecu i adolescente*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vulić-Prtorić, A. (2001). Suočavanje sa stresom i depresivnost u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 4, 25-39.

COPING AND PSYCHOSOMATIC SYMPTOMS IN ADOLESCENCE

Summary

According to the Lazarus stress and coping theory, coping strategies and cognitive reassessment of their effectiveness are mediator variables, which have an impact on adjustment. There is a lot of research on this topic, but the findings about the nature of the association between different coping strategies, health and some individual characteristics are not consistent. Therefore, we examined associations between subjective cognitive effectiveness reassessment of emotional coping strategies and some

health outcomes in adolescents of different age and gender. The research was carried out using Coping Scale for Children and Adolescents and Psychosomatic Symptoms Questionnaire for Children and Adolescents (both by Vulić Prtorić), on a total sample of 351 male and female adolescents. Girls were found to have more psychosomatic difficulties (total number of symptoms and self-reported disturbance) than boys, secondary school pupils more than primary school pupils. A significant gender differences in reassessment of emotional coping strategies was found, but the age was of minor importance. Subjective cognitive effectiveness reassessment of emotional coping was found to be significantly related to effects on health, especially among boys. The most important predictors for negative health outcomes are assessments about effectiveness of avoidant strategies. The results may be helpful in psychological assessment and treatment of adolescents with psychosomatic difficulties and in creating prevention programs in school.

Key words: coping, psychosomatic symptoms, adolescence

Primljeno: 23.04. 2008.