

Odnos socijalne podrške i doživljaja stresnosti s tjelesnim simptomima, školskim postignućem i raspoloženjima adolescenata

Gregorac, Marijana

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:526347>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-02-26**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet
Diplomski studij psihologije

Marijana Gregorac

Odnos socijalne podrške i doživljaja stresnosti s tjelesnim simptomima, školskim postignućem i raspoloženjima adolescenata

Diplomski rad

Rijeka, 2018.

Sveučilište u Rijeci
Filozofski fakultet
Diplomski studij psihologije

Marijana Gregorac

Odnos socijalne podrške i doživljaja stresnosti s tjelesnim simptomima, školskim postignućem i raspoloženjima adolescenata

Diplomski rad

Mentorica: dr.sc. Nada Krapić, izv. prof.

Rijeka, 2018.

IZJAVA

Izjavljujem pod punom moralnom odgovornošću da sam diplomski rad izradila samostalno, znanjem stečenim na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo *mentorice doc. dr. sc. Nade Krapić*.

Rijeka, svibanj, 2018.

SAŽETAK

Provedeno istraživanje bavilo se ispitivanjem odnosa između percipirane socijalne podrške obitelji i vršnjaka, doživljaja stresnosti, tjelesnih simptoma, školskog postignuća i pozitivnog i negativnog raspoloženja. Istraživanje je provedeno u dva djela u razmaku od 3 godine na učenicima osnovnih škola u Rijeci od 11 do 14 i od 14 do 18 godina. U oba djela istraživanja je sudjelovalo ukupno 172 učenika, od toga 75 učenika i 98 učenica. Ispitanici su ispunjavali Upitnik percipirane socijalne podrške i Upitnik doživljaja stresnosti u prvom krugu istraživanja, a u drugom krugu Skalu tjelesnih simptoma, Skalu raspoloženja i prikupljene su mjere školskog postignuća. Istraživanje je provedeno grupno u matičnim školama učenika. Problemi istraživanja su provjeriti odnose percipirane socijalne podrške obitelji i vršnjaka i tjelesnih simptoma, školskog postignuća i pozitivnog i negativnog raspoloženja te efekt interakcije doživljaja stresnosti i socijalne podrške obitelji i vršnjaka na spomenute varijable. Prema hipotezi glavnog efekta percipirane socijalne podrške obitelji i vršnjaka, pretpostavlja se da će viša razina percipirane socijalne podrške biti povezana s pozitivnim ishodima ispitanika, odnosno nižom razinom tjelesnih simptoma, višim prosjekom školskih ocjena, višom razinom pozitivnog raspoloženja i nižom razinom negativnog raspoloženja. Prema hipotezi moderatorskog efekta percipirane socijalne podrške pretpostavlja se da će učenici koji doživljavaju višu razinu stresa i koji imaju visoku razinu socijalne podrške obitelji i vršnjaka imati nižu razinu tjelesnih simptoma, viši prosjek školskih ocjena te višu razinu pozitivnog i nižu razinu negativnog raspoloženja u usporedbi s učenicima s nižom razinom percipirane socijalne podrške. Rezultati djelomično potvrđuju hipoteze istraživanja. Potvrđen je pozitivan odnos socijalne podrške obitelji i školskog postignuća, ali ne i socijalne podrške vršnjaka i školskog postignuća. Nije potvrđen moderatorski efekt socijalne podrške i doživljaja stresnosti na procjenu tjelesnih simptoma kao niti na akademsko postignuće. Nije pronađena povezanost percipirane socijalne podrške i tjelesnih simptoma. Dobivena je pozitivna povezanost percipirane socijalne podrške vršnjaka i obitelji s pozitivnim raspoloženjem te moderatorski efekt percipirane socijalne podrške vršnjaka na pozitivno raspoloženje. Rezultati ukazuju na nisku negativnu povezanost percipirane socijalne podrške obitelji i negativnog raspoloženja, ali ne i povezanost percipirane socijalne podrške vršnjaka i negativnog raspoloženja.

Ključne riječi: percipirana socijalna podrška, doživljaj stresnosti, tjelesni simptomi, školsko postignuće, raspoloženje

SUMMARY

This study investigates the relation between perceived social support of family and peers, stress, physical symptoms, school grades and positive and negative mood. The study was made in two parts within 3 years. The participants were primary school students in Rijeka, between 11 and 14 years in the first part of the study, and between 14 and 18 in the second part of the study. In both parts of the study, 172 students were participating; 75 boys and 98 girls. The participants were answering the Perceived social support questionnaire and the Perceived stress questionnaire. In the second part they were answering the Scale of physical symptoms, Positive and negative mood scale and average school grade results were collected. The first aim of the study investigates the relations between perceived social support of family and peers and physical symptoms, school grades, positive and negative mood. The second aim of the study investigates the moderating effect of stress and perceived social support of family and peers on the variables mentioned above. Based on the main effect hypothesis the prediction of the study is that a higher level of perceived social support is related with a lower number of physical symptoms, higher average school grades, higher level of positive and lower level of negative mood. Based on the moderation effect hypothesis, another prediction of the study is that the students with higher level of stress and higher level of family and peer support will have lower number of physical symptoms, higher average grades, higher level of positive and lower level of negative mood comparing with the students with lower level of perceived support of family and peers. The results of the study show that there is a positive relation between family support and school grades and a positive relation between perceived social support of family and peers with positive mood and moderate effect of perceived social support of peers on positive mood. Also, the results show that there is a low negative relation between perceived social support of family and negative mood.

Key words: perceived social support, stress, physical symptoms, school grades, mood

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Socijalna podrška.....	1
1.2. Različiti aspekti socijalne podrške.....	2
1.3. Socijalna podrška u adolescenciji.....	3
1.4. Izvori socijalne podrške u adolescenciji i njihova veza sa životnim ishodima.....	5
1.5. Percipirana socijalna podrška i stres.....	6
1.6. Moderatorski efekt socijalne podrške (stress-buffering efekt).....	8
1.7. Odnos socijalne podrške, zdravstvenih simptoma i stresa.....	10
1.8. Odnos socijalne podrške, akademskog postignuća i stresa.....	11
1.9. Odnos socijalne podrške, raspoloženja i stresa.....	12
1.10. Relevantnost tjelesnih simptoma, školskog postignuća i raspoloženja u razvoju adolescenata.....	14
2. PROBLEMI RADA I HIPOTEZE.....	16
2.1. Problemi.....	16
2.2. Hipoteze.....	16
3. METODA.....	17
3.1. Ispitanici.....	17
3.2. Instrumentarij.....	17
3.2.1. Upitnik percipirane socijalne podrške.....	17
3.2.2. Upitnik doživljaja stresnosti.....	18
3.2.3. Skala tjelesnih simptoma – Inventar limbičke malaksalosti.....	18
3.2.4. Skala raspoloženja.....	19
3.2.5. Mjere školskog postignuća.....	19
3.3. Postupak.....	19
4. REZULTATI.....	21
4.1. Deskriptivni podaci.....	21
4.2. Povezanost ispitivanih varijabli.....	21
4.3. Rezultati regresijske analize.....	22
5. DISKUSIJA.....	25
6. ZAKLJUČAK.....	30
7. LITERATURA.....	31

1. UVOD

Socijalna podrška predstavlja važnu funkciju u interpersonalnim odnosima što je potaklo mnoge autore na istraživanje i operacionalizaciju tog pojma. Glavni razlog za brojna istraživanja je opažanje da socijalna podrška pozitivno utječe na zdravlje i prilagodbu te da su oni pojedinci koji imaju prijatelje, partnere i članove obitelji koji im pružaju podršku boljeg zdravlja od onih s manje kontakata (Cohen i Wills, 1985).

1.1. Socijalna podrška

Različite definicije socijalne podrške najčešće uključuju konstrukte kao što su socijalna interakcija, komunikacija, nošenje sa stresom, razmjena resursa i pružanje neformalne psihičke i fizičke pomoći (Heerde i Hemphill, 2017). Shumaker i Brownell (1984) socijalnu podršku definiraju kao razmjenu resursa između najmanje dvije osobe koju primatelj ili davatelj percipiraju kao pokušaj povećanja dobrobiti primatelja. Thoits (1986) predlaže definiciju u kojoj je socijalna podrška funkcija koju izvršava značajna osoba, kao što je to član uže ili šire obitelji, prijatelj, suradnik i susjed, za osobu koja je pod stresom. Hobfoll, Dunahoo, Ben-Portah i sur. (1994) obrazlažu da socijalna podrška predstavlja mehanizam koji može ojačati samopoštovanje pojedinca pod stresom. Taj proces može se pojaviti unutar konteksta socijalne podrške kroz intimne rasprave, slušanje i razumjevanje te emocionalnu podršku (Bagwell, Newcomb i Bukowski, 1998; McFarlane, Bellissimo i Norman, 1995). Razina socijalne podrške može biti ovisna o sposobnosti pojedinca da aktivno traži podršku, da koristi podršku koja mu je dana i da aktivno održava odnose sa značajnim osobama (Collins i Read, 1990). Socijalna podrška ima nekoliko funkcija. Neke od njih su usmjerene prema održavanju psihičkog i tjelesnog zdravlja, zadovoljenju afektivnih potreba, stvaranju i održavanju vlastitog identiteta i samopoštovanja te imaju potencijalnu ulogu u redukciji i nošenju sa stresom (Shumaker i Brownell, 1984).

Socijalna podrška uobičajeno uključuje instrumentalnu, socioemocionalnu i informacijsku pomoć (House, 1981). Instrumentalna pomoć podrazumjeva stvari ili usluge koje drugi pružaju radi pomoći osobi u nuždi (House, 1981). Socioemocionalna pomoć se odnosi na pružanje ljubavi, brige, poštovanja, suosjećanja i pripadnosti grupi (Cobb, 1976). Informacijska pomoć uključuje davanje mišljenja i činjenica koje se odnose na trenutni problem, kao što je savjet ili informacija koja može olakšati okolnosti primatelja (House,

1981). House (1981) navodi i podršku pružanjem povratne informacije i afirmacije u kojoj osoba nudi informacije koje su primatelju korisne radi samoevaluacije.

Iako je priroda i efekt socijalne podrške još uvijek predmet rasprave, većina teorija se slaže da je socijalna podrška vrlo važan resurs u životu pojedinca. Dostupnost socijalne podrške vjerojatno varira među različitim grupama, kao i kontekst u kojem se socijalna podrška pruža. Studenti iz urbanih područja, zaposleni odrasli muškarci i roditelji s niskim prihodima se suočavaju s različitim problemima te vjerojatno imaju i potrebu za različitim resursima, odnosno izvorima socijalne podrške (Vaux, 1985).

1.2. Različiti aspekti socijalne podrške

Socijalna podrška je širok konstrukt koji se može razmatrati kroz tri važna aspekta: socijalnu umreženost, percipiranu socijalnu podršku i primljenu socijalnu podršku. Socijalna mreža se odnosi na sve socijalne veze koje okolina pruža, uz mogućnost mjerenja njezine složenosti, gustoće, informativnosti, ugodnosti te emocionalne i materijalne podrške (Procidano i Heller, 1983). Mjerenjem socijalnih mreža često se dobiva stupanj socijalne izolacije ili integracije pojedinca (Thoits, 1995). Broj članova socijalne mreže ima nisku negativnu korelaciju s psihološkim stresom (Finch, Okun, Pool i sur. 1999). Mjere socijalne integracije direktno su pozitivno povezane s mentalnim i fizičkim zdravljem i nižim mortalitetom, ali ne štite pojedinca od negativnih efekata velikih životnih stresova (Thoits, 1995). Pinquart i Sorensen (2000) u svojoj meta-analizi dobivaju da je samopoštovanje i zadovoljstvo životom snažnije povezano s mjerama kvalitete socijalne podrške nego s mjerama kvantitete socijalnih kontakata.

Percepcija socijalne podrške može se definirati kao funkcija dvije vrste internalnih radnih modela: modela selfa, odnosno vjerovanja o vlastitoj vrijednosti, i modela drugih, odnosno vjerovanja o dostupnosti i responsivnosti osoba iz okoline (Blain, Thompson i Whiffen, 1993). Rezultati istraživanja Procidana i Hellera (1983) pokazuju da percipirana socijalna podrška nije povezana s količinom socijalnih kontakata s drugima. Nadalje, mjere primljene socijalne podrške se odnose na prisjećanje specifičnih primjera ponašanja što je pokušaj reflektiranja stvarne podrške koju osoba dobiva od okoline (Barrera, 1986). Percipirana socijalna podrška i primljena socijalna podrška često su nisko povezane (Lakey, Adams, Neely i sur., 2002). Taj nalaz može ukazivati na to da je percipirana podrška bazirana većim dijelom na subjektivnim i idiosinkratskim evaluacijskim procesima, a manje na specifičnim suportivnim ponašanjima (Kaul i Lakey, 2003). Percipirana socijalna podrška

uglavnom ovisi o individualnim razlikama u percepciji, procjeni i procesima pamćenja suportivnih ponašanja te može biti pod utjecajem procjene podrške s obzirom na relevantnost odnosa u kojem se suportivno ponašanje javlja (Haber, Cohen, Lucas i sur., 2007). Nadalje, percepcija ili vjerovanje da je emocionalna podrška dostupna ima jači efekt na mentalno zdravlje nego realno primanje socijalne podrške (Wethington i Kessler, 1986). Također, percipirana socijalna podrška je pozitivno povezana sa zadovoljstvom životom i nižom razinom negativnog afekta (Siedlecki, Salthouse, Oishi i sur., 2013).

S obzirom da je teško sve facete socijalne podrške spojiti u jedinstvenu mjeru, važno je da ona ima određenu teorijsku podlogu te jasno određen opseg (Canty-Mitchell i Zimet, 2000). Primjerice, multidimenzionalna skala percipirane socijalne podrške (MSPSS) nije prvenstveno namijenjena adolescentima, ali se pokazala korisnom u istraživanju adolescenata, specifično u urbanim sredinama (Zimet, Dahlem, Zimet i sur., 1988). Nadalje, važno je mjerom obuhvatiti osobe koje su relevantne u pružanju socijalne podrške. Mnoga istraživanja navode roditelje i vršnjake kao glavne izvore podrške za adolescente, dok se u drugim istraživanjima spominju također i učenici iz razreda, profesori (Wall, Covell i Macintyre, 1999) te druge značajne osobe (Zimet i sur., 1988).

1.3. Socijalna podrška u adolescenciji

S obzirom da je adolescencija razdoblje rasta nezavisnosti i formiranja identiteta (Bernstein, Penner, Clarke-Stewart i sur., 2006), socijalna podrška igra određenu ulogu u razvoju tijekom adolescencije. U adolescenciji se događaju važne životne prekretnice, kao što su to završetak srednje škole, zaposlenje i/ili odlazak na fakultet i progresija prema socijalnoj i ekonomskoj nezavisnosti. Tijekom adolescencije se razvija kompleksnije kritičko razmišljanje, donošenje odluka, hipotetsko rezoniranje te promjene u obiteljskim i socijalnim ulogama. Izazovi u tom razdoblju mogu izazvati osjećaj nesigurnosti i nestabilnosti što može dovesti do negativnih psiholoških i socijalnih ishoda (Bernstein i sur., 2006). Psihološki ishodi su povezani s kognitivnim i bihevioralnim procesima koji uključuju internalizirane procese (emocionalne probleme, depresivne simptome) i eksternalna ponašanja (antisocijalna ponašanja, poremećaje ponašanja). Socijalni ishodi su povezani sa socijalnim strukturama i interakcijama unutar tih struktura i uključuju edukacijske ishode, uporabu droga te nasilje i viktimizaciju (Bernstein i sur., 2006).

Meta-analiza Heerdera i Hemphilla (2017) pokazuje da je socijalna podrška u tom razdoblju povezana s nižom vjerojatnošću pojave depresivnih simptoma, psihološkog stresa,

simptoma anksioznosti, interpersonalnog stresa, povlačenja, suicidalnog ponašanja, socijalne anksioznosti i emocionalnih problema. U prisutnosti socijalne podrške, konzumacija alkohola, droge i cigareta je niža za 25% kao i nasilničko ponašanje i viktimizacija. Veća vjerojatnost boljih edukacijskih ishoda, kao što je školska kompetencija, bolje akademsko postignuće, viši prosjek ocjena i predanost školovanju, javljaju se uz prisustvo socijalne podrške (Heerde i Hemphill, 2017). Socijalna podrška tijekom adolescencije je negativno povezana s generalnom uporabom droga, psihosomatskim pritužbama i interpersonalnim, obiteljskim, zdravstvenim i poslovnim problemima (Newcob i Bentler, 1988). Općenito, percipirana socijalna podrška je negativno povezana s osjećajem usamljenosti (Prociano i Heller, 1983), dok je zadovoljstvo socijalnom podrškom negativno povezano s frekvencijom dnevnih poteškoća i depresivnim simptomima (Dumont i Provost, 1999). Ipak, neka istraživanja socijalne podrške pokazuju da iste varijable mogu imati rizičnu i protektivnu funkciju u životu adolescenata (Bender i Losel, 1997; Buysse, 1997). Takav obrazac najčešće se nalazi u istraživanjima adolescenata s problematičnim ponašanjima, ovisno o okolinskim rizičnim faktorima i tipu ponašajnih problema (Buysse, 1997). Npr. nedostatak socijalne uključenosti može imati rizičan efekt za dobro prilagođene adolescente, ali i protektivan efekt za devijantne (Bender i Losel, 1997). Pokazalo se također da je niska socijalna podrška kod studenata povezana s niskom konzumacijom alkohola, nedostatkom fizičke aktivnosti, neregularnim spavanjem i nekorištenjem pojasa u vožnji (Allgower, Wardle i Steptoe, 2001).

Veliki broj pozitivnih socijalnih veza, a manji broj konfliktnih mogu zaštititi osobu od stresa vezanog uz niži socioekonomski status (Taylor i Seeman, 1999). S obzirom da osobe nižeg socioekonomskog statusa imaju manji broj socijalnih kontakata kada je važno, mogu biti vulnerabilnije od onih višeg socioekonomskog statusa (Ranchor, Bouma i Sanderman, 1996).

Što se spolnih razlika tiče, povezanost između socijalne podrške i psihosocijalnih ishoda snažnija je kod ispitanica (Heerde i Hemphill, 2017). Djevojke češće traže od okoline socijalnu podršku i češće dobivaju istospolnu podršku (Freydenberg, 1997) te percipiraju višu razinu socijalne podrške vršnjaka od dječaka (Helsen, Vollebergh, Meeus, 2000). One su s manje osoba u dubljim kontaktima no dečki, dok oni imaju veću socijalnu mrežu, ali s površnijim odnosima (Bryant, 1994). Neke druge studije pokazuju da spolne razlike ne postoje (Shulman, 1993).

1.4. Izvori socijalne podrške u adolescenciji i njihova veza sa životnim ishodom

S obzirom na dosadašnju literaturu, glavni izvori socijalne podrške u adolescenciji su roditelji i vršnjaci, zatim kolege iz razreda, učitelji i profesori te voditelji izvannastavnih aktivnosti aktivnosti.

Obiteljska podrška je vezana uz bolje mentalno zdravlje (Ary, Duncan, Duncan i sur., 1999; McFarlane, Bellissimo i Norman, 1995), nižu razinu anksioznih i depresivnih simptoma (Aseltine, Gore i Colten, 1994), nižu razinu agresivnog ponašanja (Laible, Carlo i Raffaelli, 2000) i manji broj odustajanja od škole (Hess i Copeland, 2001). Vršnjačka podrška pruža priliku za razvoj i vježbu socijalnih vještina, samootkrivanja i vlastitog izražavanja te razvoja osjećaja vlastite vrijednosti (Laible, Carlo i Raffaelli, 2000). Podrška vršnjaka je pozitivno povezana s anksioznošću, a negativno sa školskom kompetencijom (Cauce, Hannan i Sargeant, 1992). Istraživanje Helsen, Vollebergh i Meeus (2000) pokazuje da je socijalna podrška roditelja i prijatelja relativno nezavisni izvori podrške. Roditelji predstavljaju važan izvor podrške za razvoj ličnosti i donošenje važnih odluka (Wall, Covell i Macintyre, 1999), dok vršnjaci predstavljaju važan izvor pomoći i podrške preko uzajamnog djeljenja osobnih, socijalnih i moralnih ideja što pomaže socijalnom razvoju (Turner, 1999). Percipirana socijalna podrška od strane nastavnika i roditelja pozitivno korelira sa samopoštovanjem, a negativno korelira s ekspresijom ljutnje (Arslan, 2009). Malecki i Demaray (2002) navode da je veza između podrške roditelja i ponašajnih indikatora značajno jača od veze ponašajnih indikatora i podrške prijatelja i učitelja. Percipirana roditeljska podrška je snažan prediktor prilagodbe za djevojke i dječake, a percipirana podrška prijatelja iz razreda je snažan prediktor prilagodbe za dječake što ide u prilog važnosti ispitivanja spolnih razlika u socijalnim iskustvima adolescenata (Rueger, Malecki, Demaray, 2010). Nadalje, dugotrajnije bavljenje sportom, preko više razine podrške odraslih, je povezano s višim samopoštovanjem i višom razinom fizičke aktivnosti. Dugotrajnije bavljenje glazbom, preko više razine podrške profesora, je povezano s nižom razinom uporabe opojnih sredstava i višim samopoštovanjem (Oosterhoff, Kaplow, Wray-Lake, Gallagher, 2017). Dugotrajnija uključenost u izvannastavne aktivnosti je povezana s višom podrškom voditelja aktivnosti i boljom integracijom među vršnjake unutar aktivnosti (Viau, Denault i Poulin, 2015) jer dodatne aktivnosti pružaju više prilika za razgovor s profesorima izvan nastave te time osiguravaju i veću količinu podrške (Broh, 2002).

Neka istraživanja navode važnost interakcije različitih izvora podrške u razvoju adolescenata. Prema istraživanju Helsen, Vollebergha i Meeusa (2000), efekt prijateljske podrške u ranoj adolescenciji javlja se u interakciji s percipiranom roditeljskom podrškom. U

slučaju visoke razine roditeljske podrške pokazuju se niski pozitivni efekti vršnjačke podrške na emocionalno funkcioniranje, dok se u slučaju niske razine roditeljske podrške pokazuju negativni efekti vršnjačke podrške (Helsen, Vollebergh i Meeus, 2000). Deficit u roditeljskoj podršci predicira porast depresivnih simptoma i velike depresije, dok inicijalni depresivni simptomi i velika depresija prediciraju budući pad u vršnjačkoj podršci kod adolescenata (Stice, Ragan i Randall, 2004). Roditeljska podrška ima protektivnu ulogu u slučaju uporabe psihoaktivnih supstanci, dok je podrška vršnjaka pozitivno povezana s uporabom supstanci. Štetan efekt socijalne podrške se javlja u slučaju vršnjaka koji konzumiraju alkohol i cigarete, na konzumaciju istih. U ovom slučaju posebice su vulnerabilni pojedinci koje imaju nisku razinu podrške roditelja (Wills i Vaughan, 1989).

Neka istraživanja navode relevantnost različitih izvora socijalne podrške s obzirom na razvojnu fazu adolescenata. Kao dio procesa separacije i individualizacije u adolescenciji, javlja se reorganizacija intimnih interpersonalnih odnosa s padajućom zavisnošću o obitelji i povećanjem bliskosti s vršnjacima (Ystgaard, 1997). U istraživanju Scholte, van Lieshout i van Akena (2001) zabilježen je pad percipirane socijalne podrške od strane roditelja kroz vrijeme. Međutim, postoje rezultati koji ukazuju na to da važnost obiteljske socijalne podrške u prevenciji i tretmanu poteškoća adolescenata ne treba zanemariti (Kumpfer i Alvarado, 2003; Steinberg, 2001; Tsai, Telzer i Fuligni, 2013). Obiteljske veze su one koje se prve sklapaju i traju dulje u usporedbi s aktualnim vršnjačkim odnosima. Percepcija obiteljske podrške se čini stabilnom i nije pod utjecajem privremenih promjena (Procidano i Heller, 1983). U istraživanju Furman i Buhrmester (1992) dobiveno je da u adolescenciji dolazi do značajnog porasta percipirane socijalne podrške vršnjaka, dok podrška roditelja ostaje stabilna. Također, neka istraživanja pokazuju da je povezanost između socijalne podrške i psihosocijalnih ishoda snažnija kod mlađih ispitanika (Heerde i Hemphill, 2017) te da percepcija socijalne podrške opada s dobi (Thoits, 1995).

1.5. Percipirana socijalna podrška i stres

Percipirana socijalna podrška je definirana kao kognitivna procjena povezanosti s drugim ljudima. Mjere percipirane socijalne podrške su kvalitativne mjere koje se fokusiraju na bilježenje vjerovanja pojedinca da će adekvatna podrška biti dostupna ukoliko je potrebno (Barrera, 1986). Socijalni odnosi, u koje su uključeni obitelj, vršnjaci i ostale značajne osobe, važna su socijalna mreža za adolescente te izvor nošenja sa stresom (Boldero i Fallon, 1995; Rickwood, Deane, Wilson i sur., 2005; Scholte, van Lieshout i van Aken, 2001). Viša razina

zadovoljstva adolescenata neformalnom pomoći koju dobivaju od roditelja i prijatelja je povezana s nižom razinom doživljavanja stresa (Burke i Weir, 1978). Također, percepcija socijalne podrške je u umjerenom negativnoj korelaciji sa stresom (Finch i sur., 1999). Pretpostavlja se da je percepcija dostupnosti socijalne podrške povezana s boljim ishodima u stresnim situacijama (Siedlecki i sur., 2013). S druge strane, u istraživanju McFarlane, Bellissimo i Norman (1995) je dobiveno da je podrška vršnjaka pozitivno povezana sa stresom, dok je podrška obitelji sa stresom negativno povezana. Nadalje, meta-analiza Fincha i sur. (1999) pokazuje da je negativan odnos između percipirane socijalne podrške i psihološkog stresa snažniji od odnosa pružane socijalne podrške i stresa.

Stresori ili stresne okolnosti se djele na velike životne događaje, kronične poteškoće i svakodnevne izvore stresa. Veliki životni događaji su akutne promjene u uobičajenim aktivnostima pojedinca koje zahtjevaju prilagodbu u ponašanju u kratkom vremenu. Najčešće su to rođenje djeteta, smrt u obitelji, rastava braka. Kronične teškoće su trajna stanja koja zahtjevaju prilagodbu kroz dulji period te neprestano interferiraju s uobičajenim funkcioniranjem i aktivnostima. Primjeri takvih situacija su siromaštvo, kronična bolest, bračni konflikti i stresni radni zahtjevi. Svakidašnji stresori se odnose na manje događaje koji zahtjevaju manje ponašajne prilagodbe tijekom dana, kao što su gužve u prometu i neočekivani posjetitelji (Thoits, 1995). Suočavanje sa stresom odnosi se na pronalaženje podudarnosti između okoline i pojedinca (French, Rodgers i Cobb, 1974; prema Thoits, 1986), odnosno pokušaj udovoljenja okolinskim zahtjevima radi prevencije negativnih posljedica (Lazarus i Folkman, 1984). Jedna od mnogobrojnih klasifikacija strategija suočavanja sa stresom je Lazarusova podjela koja opisuje dva osnovna načina suočavanja: problemu usmjereno suočavanje i emocijama usmjereno suočavanje. Suočavanje usmjereno na problem se odnosi na kognicije i ponašanja koje uključuju analizu i rješavanje problema koje služe mijenjanju izvora stresa. Ovakav oblik suočavanja je dominantan u situacijama kada ljudi misle da mogu učiniti nešto konstruktivno vezano uz stresnu situaciju (Lazarus i Folkman, 1984). Suočavanje usmjereno na emocije uključuje pokušaje smanjenja emocionalnog stresa te uključuje strategije izbjegavanja, otvorenog izražavanja emocija i traženja emocionalne podrške. Ona prevladava u situacijama kada pojedinac procjenjuje da nije moguće kontrolirati stresne događaje i njihove ishode. Ovoj podjeli dodaje se i treća strategija koja se zove suočavanje izbjegavanjem (Endler i Parker, 1990). Ona se odnosi na kognitivne, emocionalne i ponašajne pokušaje udaljavanja od stresnih podražaja ili od tjelesnih i psihičkih reakcija na stresni događaj. Neke od takvih strategija su korištenje humora, potiskivanje emocija, negiranje događaja ili pretjerana konzumacija opojnih sredstava. Socijalna podrška u stresnim situacijama može poslužiti kao

oblik suočavanja sa stresom na način da pomaže osobi promjeniti samu stresnu situaciju, promjeniti emocionalnu reakciju na situaciju i promjeniti značenje stresne situacije (Thoits, 1986). Specifično znanje o efektima različitih izvora socijalne podrške i stresnih događaja mogu imati važne implikacije za kreiranje preventivnih programa za adolescente u toj dobnoj skupini. Različite vrste stresnih događaja mogu biti nejednako relevantne za različite grupe adolescenata, primjerice studente ili učenike strukovnih škola ili gimnazije te onih koji ne idu u srednju školu (Ystgaard, 1997).

Cohen i Wilis (1985) i Dumont i Provost (1999) su identificirali dva velika modela objašnjenja protektivne uloge socijalne podrške u situacijama stresa: model glavnog efekta i interakcijski model. Model glavnog efekta (*eng. The principal effect model*) govori da socijalna podrška daje generalan pozitivan kontekst bez obzira na aktualno iskustvo stresa (Dumont i Provost, 1999). Drugi model se bavi zaštitnim efektom socijalne podrške u situacijama stresa (*eng. Stress-buffering effect*) prema kojem adekvatna socijalna podrška smanjuje ili neutralizira efekt stresa na ishodnu varijablu. Socijalna podrška može imati različite efekte na dobrobit ovisno o razini stresa koji se doživljava, što znači da oni koji su pod najvećim stresom imaju najviše pozitivnih efekata od socijalne podrške u usporedbi s onima s nižom razinom stresa (Cohen i Hoberman, 1983). Važno je napomenuti da model glavnog efekta i stress-buffering model nisu uzajamno isključivi (Cohen i Wilis, 1985).

1.6. Moderatorski efekt socijalne podrške (stress-buffering efekt)

Thoits (1986) navodi da postoje različite tehnike koje mogu imati protektivnu ulogu u stresnim situacijama. Te tehnike mogu biti usmjerene na rješavanje problema i/ili na olakšavanje emocionalne reakcije. Neke tehnike mogu biti jednostavne poput dubokog disanja, ispijanja šalice kave ili skretanje pažnje na neki drugi podražaj. Međutim, vještina upravljanja stresom može biti poboljšana uz pomoć drugih osoba. Ljudi iz okoline mogu predložiti alternativne tehnike nošenja sa stresom ili direktno sudjelovati u situaciji suočavanja sa stresom (Thoits, 1986). Cohen i Wills (1985) pretpostavljaju da je socijalna podrška proces koji štiti pojedinca od potencijalnih loših efekata stresnih događaja te na taj način ima pozitivan efekt na dobrobit pojedinca. U nekoliko istraživanja je dobiveno da socijalna podrška pružana od članova socijalne mreže rezultira smanjenjem psihološkog stresa i povećava vjerojatnost da će strategije suočavanja ostati usmjerene na promjenu uzroka stresne situacije (Hobfoll i sur., 1994), promjenom aktualne stresne situacije i promjenom emocionalne reakcije u stresnoj

situaciji (Heerde i Hemphill, 2017). Thoits (1986) pretpostavlja da socijalna podrška može neutralizirati ili ublažiti efekt psihološkog stresa na zdravlje.

Nekoliko studija koje su testirale hipotezu interakcije stresa i socijalne podrške kod adolescentske populacije pokazuju nekonzistentne rezultate. Socijalna podrška je u nekoliko istraživanja djece i adolescenata dobivena kao zaštitni efekt protiv negativnih fizičkih i psihosocijalnih ishoda (Bender i Losel, 1997; Compas, Slavin, Wagner, & Vannatta, 1986). U nekim istraživanjima pronađen je interakcijski efekt socijalne podrške i stresa na zdravlje Hotelling, Atwell i Linsky, 1978; Kang, Coe, Karaszewski i sur., 1998) i školsko postignuće učenika nižeg socioekonomskog statusa (DuBois, Felner, Meares i sur., 1994). Međutim, neka druga istraživanja takav moderatorski odnos ne pronalaze (Compas i sur., 1986; Dumont i Provost, 1999; Gad i Johnson, 1980; Hoffman, Ushpiz, Levy-Shiff, 1988; Huurre, Eerola, Rahkonen i sur., 2007; Rigby, 2000). Na primjer, istraživanje koje su proveli Dumont i Provost (1999) ne pronalazi moderatorski efekt socijalne podrške i stresa na depresivne simptome. Gad i Johnson (1980) ne dobivaju moderatorski efekt socijalne podrške na percepciju zdravlja i prilagodbu, a Compas i sur. (1986) ne pronalaze interakciju negativnih životnih događaja i zadovoljstva socijalnom podrškom u odnosu s depresivnošću, somatizacijom, opsesivno kompulzivnim karakteristikama, interpersonalnom senzitivnošću i anksioznoću.

Nadalje, studije koje diferenciraju izvore socijalne podrške u testiranju interakcije socijalne podrške i stresa pružaju nekonzistentne nalaze. U nekim istraživanjima dobiveno je da je viša razina socijalne podrške obitelji i vršnjaka povezana s nižom razinom negativnih efekata stresnih životnih događaja (Aro, Hanninen i Paronen., 1989; Petersen, Sarigiani i Kennedy, 1991; Ystgaard, 1997). U istraživanju Bolgera i Eckenrode (1991) dobiveno je da su dnevni izvori stresa i percipirana socijalna podrška negativno povezani, a ta je povezanost viša u stresnijim razdobljima što ide u prilog hipotezi o zaštitnom efektu socijalne podrške. DuBois, Felner, Brand i sur. (1992) pronalaze interakcijski odnos školske podrške i stresa na varijable psihološkog distresa, ali takav odnos nije pronađen u ispitivanju vršnjačke i obiteljske podrške. U nekim istraživanjima dobiven je interakcijski efekt stresa i socijalne podrške prijatelja, ali ne i obitelji (Walker i Greene, 1987) dok je u drugima dobiven obrnuti obrazac (Cauce, Hannan i Sargeant, 1992). Dobiveni su i specifični nalazi koji govore da je odnos stresnih životnih događaja i niske socijalne podrške obitelji prediktor depresivnih simptoma (Ge, Lorenz, Conger i sur., 1994) i problematičnih ponašanja (Windle, 1992) kod djevojčica, ali ne i kod dječaka. Rowlison i Felner (1988) ne pronalaze nikakav dokaz moderatorskog efekta socijalne podrške roditelja, vršnjaka i nastavnika u slučaju velikih životnih stresora i dnevnih poteškoća na prilagodbu i školsko postignuće.

Neki autori izvještavaju da socijalna podrška može pomoći u razvoju ostalih mehanizama koji pomažu u suočavanju sa stresom (Thoits, 1995). Cohen i Wilis (1985) navode da socijalna podrška potiče pozitivne emocije, osjećaj vrijednosti i prediktabilnosti u životu što ima zaštitnu funkciju u situacijama stresa preko ojačavanja samopoštovanja, samoeфикаsnosti i ponašanja usmjerena na rješenje problema. Caude, Hannan i Sargeant (1992) obrazlažu da osobe ne mogu biti ефикасне u iskorištavanju socijalne podrške pod stresom ukoliko ne vjeruju da su stresni događaji kontrolabilni. Također, u meta-analizi Heerde i Hemphill (2017) dobiveno je da socijalna podrška smanjuje osjećaj usamljenosti i povećava osjećaj držanja situacije pod kontrolom.

1.7. Odnos socijalne podrške, zdravstvenih simptoma i stresa

Percipirana emocionalna podrška je povezana s boljim tjelesnim i mentalnim zdravljem te u većini slučajeva ima zaštitni efekt na mentalno i tjelesno zdravlje u situacijama velikih životnih događaja i kroničnih životnih stresora (Thoits, 1995). Socijalno izolirane i neintegrirane osobe su vjerojatnije slabijeg zdravlja, s većom vjerojatnošću nesreća, suicida i višom stopom mortaliteta (House, Landis i Umberson, 1988). Ispitanici s niskom razinom socijalne podrške i niskim samopoštovanjem češće imaju somatske probleme u usporedbi s ispitanicima s višom razinom socijalne podrške za vrijeme stresnog razdoblja i nakon njega. Osobe s malim brojem psihosocijalnih izvora su vulnerabilnije na bolesti uz povećanu razinu stresa, čak i kada ne doživljavaju puno stresa u životu (DeLongis, Folkman i Lazarus, 1988). Učestala viktimizacija od strane vršnjaka i niska socijalna podrška značajno doprinose relativno slabom mentalnom zdravlju kod adolescenata (Rigby, 2000). Adolescenti s višim rezultatima na ljestvicama doživljenog stresa i višom razinom socijalne podrške imaju manju vjerojatnost pojave bolesti (Hotelling, Atwell i Linsky, 1978). S druge strane, u nekim istraživanjima nije dobiveno da je interakcija socijalne podrške i stresa značajan prediktor somatskih poteškoća (Gad i Johnson, 1980; Rowlison i Felner, 1988). Također, socijalna podrška može imati ulogu u objašnjenju slabijeg zdravlja osoba s nižim socio ekonomskim statusom (Ranchor, Boums i Sanderman, 1996, Taylor i Seeman, 1999, Williams, 1990). Na primjer, velik broj socijalnih i pozitivnih socijalnih odnosa i manji broj konfliktnih može imati zaštitnu ulogu protiv štetnih efekata stresora tipično vezanog uz socioekonomski status (Taylor i Seeman, 1999).

Potencijalni medijatori odnosa socijalne podrške i zdravlja su kardiovaskularni, endokrini i imunološki sustav (Seeman, 1996; Uchino, Cacioppo i Kiecolt-Glaser 1996).

Pregled korelacijskih studija pokazuje da je viša razina socijalne podrške povezana s boljom kardiovaskularnom regulacijom i boljim funkcioniranjem imunološkog sustava. Efekt socijalne podrške se najčešće javlja kod proučavanja krvnog tlaka, katekolamina i staničnog i humoralnog imunološkog odgovora (Uchino, Cacioppo i Kiecolt-Glaser 1996). U laboratorijskim istraživanjima akutnog stresa (Gerin, Milner, Chawla i sur., 1995; Kamarck, Manuck i Jennings, 1990) dobiveno je da su ispitanici koji su rješavali stresne zadatke u skupini imali nižu kardiovaskularnu reaktivnost i niži sistolički krvni tlak u usporedbi s ispitanicima koji su se sami nalazili u stresnoj situaciji, što ide u prilog zaštitnoj funkciji socijalne podrške u stresnim situacijama. Također, veća je vjerojatnost pronalaska ovakvog rezultata što je situacija stresnija. U istraživanju Lepore, Mata Allen i Evans (1993) varirana je razina socijalne podrške tijekom držanja govora. Ispitanici koji su držali govor s podupirajućim suradnikom su imali najmanje povišenje sistoličkog krvnog tlaka, a nakon toga ispitanici koji su držali govor u sami, dok su oni koji su imali nepodupirajućeg suradnika imali najizraženije povećanje sistoličkog krvnog tlaka. Nadalje, pad funkcija imunološkog sustava karakterističan za stres kod studenata tijekom razdoblja ispita je bio izraženiji kod onih koji su izvještavali o višoj razini usamljenosti (Glaser, Kiecolt-Glaser, Bonneau i sur., 1992). U istraživanju Kanga i sur. (1998) socijalna podrška nije imala direktan efekt na imunološke odgovore ispitanika već je imala zaštitnu ulogu protiv pada imunološkog funkcioniranja tijekom stresnih situacija.

U istraživanju Vilhjalmssona (1994), koje se je bavilo proučavanjem efekata socijalne podrške na samoprocjenu zdravlja u adolescenciji, dobiveno je da roditeljska podrška ima najsnažniji efekt na samoprocjenu zdravlja, a nakon toga slijede prijatelji i ostali odrasli. Smatra se da roditelji koji pružaju podršku imaju indirektan utjecaj na djecu preko poticanja zdravstvenih ponašanja i poboljšavanja mentalnog zdravlja što rezultira povoljnom procjenom zdravlja (Vilhjalmsson, 1994).

1.8. Odnos socijalne podrške, akademskog postignuća i stresa

Mnoge studije nalaze pozitivnu povezanost između percipirane socijalne podrške i akademskog postignuća (Chu, Saucier i Hafner, 2010; Akturk, 2015) što je dokazano na studentskoj (Bauman, Wang, DeLeon i sur., 2004; Cutrona, Colangelo, Assouline i sur., 1994) i učeničkoj populaciji (Ulriksen, Sagatun, Zachrisson i sur., 2014). Socijalna podrška pomaže učenicima da više vjeruju u sebe i svoje sposobnosti te da imaju više kontrole u kontekstu školovanja. To može pomoći u kreiranju pozitivnijeg stava, jačanja motivacije i boljeg školskog postignuća (Ahmed, Minnaert, van der Werf i sur. 2010; Rosenfeld, Richman i

Bowen, 2000). Socijalna podrška je također povezana sa samoreguliranim učenjem (Perry, Fisher, Caemmerer i sur., 2015).

Socijalna podrška roditelja, prijatelja, učitelja i ostalih učenika u razredu ima relevantan efekt na školske ishode (Hughes, Andel, Small i sur., 2008). Percipirana roditeljska podrška predicira prosjek ocjena studenata i uz kontrolu akademske sposobnosti, obiteljske orijentiranosti prema postignuću i obiteljskog konflikta (Cutrona i sur., 1994). Percipirana socijalna podrška obitelji i prijatelja je povezana s boljim rezultatom na zadacima čitanja kod dječaka (Srikanth, Petrie, Greenleaf i sur., 2014). Ahmed i sur. (2010) nalaze da je vršnjačka i roditeljska podrška povezana s rezultatima u matematici kod učenika sedmog razreda. Isto tako, socijalna podrška učitelja igra značajnu ulogu u školskom postignuću učenika (Ulriksen i sur., 2014). Nadalje, postoji i nekoliko istraživanja u kojima nije dobivena povezanost socijalne podrške i akademskog uspjeha (Hershberger i D'Augelli, 1992). Percipirana podrška roditelja značajno predicira prosjek ocjena, ali ne i podrška prijatelja i romantičnih partnera (Cutrona, 1994). Socijalna podrška vršnjaka je pozitivno povezana s rezultatima u testiranju jezičnih sposobnosti, ali negativno s matematičkim sposobnostima (Ulriksen i sur., 2014) i sa školskom kompetencijom (Cauce, Hannan i Sargeant, 1992). Neka istraživanja ipak pokazuju da je i socijalna podrška prijatelja pozitivno povezana sa školskim postignućem (DuBois i sur., 1992).

U ispitivanju interakcijskog efekta socijalne podrške i stresa u istraživanju Cauce, Hannan i Sargeanta (1992) dobiveno je da obiteljska i školska podrška moderiraju vezu između negativnih događaja i školske kompetencije. DuBois i sur. (1992) i Rowlison i Felner (1988) ne pronalaze moderatorski efekt socijalne podrške na školsko postignuće. Postoje dokazi veće dobiti od socijalne podrške odraslih u školskom okruženju među adolescentima koji su nižeg socioekonomskog statusa (DuBois i sur., 1994), što može biti povezano s većom količinom stresa s kojom se ta specifična skupina nosi.

1.9. Odnos socijalne podrške, raspoloženja i stresa

Dosadašnja literatura često povezuje depresivne simptome i depresivno raspoloženje sa socijalnom podrškom i pružanjem povratnih informacija. U nekoliko istraživanja percipirana socijalna podrška je prediktor depresivnih simptoma (Finch i sur, 1999; Lee, 2014, McFarlane, Bellissimo i Norman, 1995) te je negativno povezana s negativnim afektom (Siedlecki i sur., 2013; Rowlison i Felner, 1988). Pozitivne povratne informacije koje ispitanici dobivaju o sebi su povezane s manjim brojem depresivnih i anksioznih simptoma u usporedbi s onim

ispitanicima koji nisu čitali pozitivne tvrdnje o sebi. S druge strane, oni koji su čitali negativne tvrdnje o sebi izvjestili su o više depresivnih i anksioznih simptoma i tendenciju k eksternalnom lokusu kontrole (Procidano i Heller, 1983).

Meta-analiza Heerde i Hemphila (2017) pokazuje da je socijalna podrška u razdoblju adolescencije povezana s nižom vjerojatnošću pojave depresivnih simptoma, povlačenja i emocionalnih problema. Roditeljska podrška je vrlo snažan prediktor emocionalnih problema kod adolescenata (Esiman, Heinze, Caldwell i sur., 2015; Helsen, Vollebergh i Meeus, 2000; Stice, Ragan i Randall, 2004). Niska razina roditeljske podrške, ali ne i vršnjačke, predi­cira porast depresivnih simptoma i velike depresije (Stice, Ragan i Randall, 2004), dok povezanost vršnjačke podrške i depresivnih simptoma nije pronađena niti u longitudinalnoj studiji (Esiman i sur., 2015). U istraživanju Cauce, Hannan i Sargeanta (1992) vršnjačka podrška je negativno povezana s anksioznošću. S druge strane, inicijalni depresivni simptomi i velika depresija predi­ciraju budući pad u vršnjačkoj podršci, ali ne i u roditeljskoj (Stice, Ragan i Randall, 2004). Roditeljska podrška ima snažniju negativnu povezanost s depresivnim simptomima moguće jer je konzistentnija od podrške vršnjaka. U vršnjačkim odnosima su vjerojatnije oscilacije između prihvaćanja i odbacivanja. Drugo objašnjenje je da roditelji pružaju kvalitetniju podršku zbog više zrelosti i više životnog iskustva. Nadalje, postoji mogućnost da na odnos između roditeljske podrške i depresivnosti efekt ima neka treća varijabla, kao što je psihopatologija roditelja ili obiteljska nestabilnost (Stice, Ragan i Randall, 2004). U nekim istraživanjima je dobiveno da mladi s niskom podrškom roditelja i visokom podrškom prijatelja imaju visok rezultat na skali depresivnosti, čak i više od onih koji imaju nisku razinu podrške i roditelja i prijatelja. Ta interakcija nazvana je negativni kompenzacijski efekt jer je njen efekt suprotan od očekivanog (Helsen, Vollebergh i Meeus, 2000). U longitudinalnom istraživanju Huurre i sur. (2007) nije potvrđena pretpostavka da će socijalna podrška objasniti razliku u depresivnosti između ispitanika različitog socioekonomskog statusa.

Istraživanje DeLongis, Folkman i Lazarus (1988) dokazuje da osobe s niskim psihosocijalnim izvorima imaju veću vjerojatnost pojave poremećaja raspoloženja uz povećanu razinu stresa, čak i ako razina stresa u životu generalno nije visoka. U nekim istraživanjima nije nađeno da je interakcija socijalne podrške i stresa značajan prediktor depresivnih simptoma i poremećaja raspoloženja (Compas i sur., 1986; Dumont i Provost, 1999; Heaman, 1992; Rowilson i Felner, 1988; Windle, 1992).

Nadalje, nađeni su i rezultati koji povezuju pozitivno raspoloženje i socijalnu podršku. Žene koje su imale višu razinu socijalne podrške obitelji i prijatelja su imale i višu razinu

pozitivnog raspoloženja (Janisse, Nedd, Escamilla i sur., 2004). U istraživanju Siedlecki i sur. (2013) pozitivan afekt je povezan s pružanom socijalnom podrškom.

1.10. Relevantnost tjelesnih simptoma, školskog postignuća i raspoloženja u razvoju adolescenata

S obzirom da su zdravlje, raspoloženje i školski uspjeh djelovi biopsihosocijalnog konteksta razvoja adolescenata, ovaj rad bavi se ispitivanjem odnosa percipirane socijalne podrške obitelji i vršnjaka i navedenih varijabli. Predmet interesa ovog istraživanja je i ispitivanje moderatorskog efekta percipirane socijalne podrške obitelji i vršnjaka s doživljajem stresnosti na tjelesne simptome, školski uspjeh i pozitivno i negativno raspoloženje.

Cilj ovoga istraživanja je ispitati efekte socijalne podrške obitelji i vršnjaka na tjelesne simptome, školsko postignuće te pozitivno i negativno raspoloženje. Također, u okviru ovog istraživanja ispitat će se i moderatorski efekt socijalne podrške obitelji i vršnjaka s doživljajem stresnosti ispitanika na tjelesne simptome, školsko postignuće te pozitivno i negativno raspoloženje. S obzirom da ne postoji znanstveni rad u kojem su istovremeno korištene sve navedene varijable u ovakvom odnosu, dobiveni rezultati povezat će se sa rezultatima slične tematike.

Thoits (1995) navodi da je percipirana emocionalna podrška povezana s boljim tjelesnim i psihičkim zdravljem i u većini slučajeva ima zaštitni efekt na psihičko i tjelesno zdravlje u slučajevima velikih životnih događaja i kroničnih stresora. Sukladno s tim vjerovanjem, postavljena je i hipoteza o odnosu percipirane socijalne podrške obitelji i vršnjaka, doživljaja stresnosti i tjelesnih simptoma. U odnosu socijalne podrške i školskog postignuća, relevantna je meta-analiza Heerde i Hemphila (2017) u kojem je dobiveno da socijalna podrška povezana boljom školskom kompetencijom, akademskim aktivnostima, prosječnom ocjenom i predanosti školovanju. Također, pretpostavlja se da će viša razina socijalne podrške imati zaštitni efekt u stresnim situacijama na školsko postignuće, što je sukladno istraživanju Cauce, Hannan i Sargeanta (1992). U odnosu socijalne podrške i negativnog raspoloženja, pokušavaju se replicirati rezultati negativnog odnosa percipirane socijalne podrške i negativnog efekta (Siedlecki i sur., 2013) te interakcijski efekt percipirane socijalne podrške i stresa na negativno raspoloženje (DeLongis, Folkman i Lazarus, 1988). Za odnos socijalne podrške i pozitivnog raspoloženja očekuju se rezultati sukladni istraživanju Siedlecki i sur. (2013) u kojem je pozitivan efekt pozitivno povezan s pružanom socijalnom podrškom. Nije pronađeno istraživanje koje ispituje interkacijski odnos percipirane socijalne

podrške i stresa u odnosu na pozitivno raspoloženje. Također, važno je napomenuti veliki broj nekonzistentnih rezultata, čime dolazi do izražaja važnost ovog istraživanja.

2. PROBLEMI RADA I HIPOTEZE

2.1. Problemi

- I. Ispitati odnos percipirane socijalne podrške roditelja i vršnjaka te doživljaja stresa s percepcijom tjelesnih simptoma nakon 3 godine.
- II. Ispitati odnos percipirane socijalne podrške roditelja i vršnjaka te doživljaja stresa sa školskim postignućem nakon 3 godine.
- III. Ispitati odnos percipirane socijalne podrške roditelja i vršnjaka te doživljaja stresa s pozitivnim raspoloženjem nakon 3 godine.
- IV. Ispitati odnos percipirane socijalne podrške roditelja i vršnjaka te doživljaja stresa s negativnim raspoloženjem nakon 3 godine.

2.2. Hipoteze

- I.
 - a) Percipirana socijalna podrška roditelja i vršnjaka je negativno povezana s percepcijom tjelesnih simptoma mjerenih nakon 3 godine.
 - b) Efekt percipirane socijalne podrške roditelja i vršnjaka na procjenu tjelesnih simptoma raste s porastom doživljenog stresa kod adolescenata.
- II.
 - a) Percipirana socijalna podrška roditelja i vršnjaka je pozitivno povezana s prosječnim školskim uspjehom nakon 3 godine.
 - b) Efekt percipirane socijalne podrške roditelja i vršnjaka na školski uspjeh raste s porastom doživljenog stresa kod adolescenata.
- III.
 - a) Percipirana socijalna podrška roditelja i vršnjaka je negativno povezana s negativnim raspoloženjem nakon 3 godine.
 - b) Efekt percipirane socijalne podrške roditelja i vršnjaka na negativno raspoloženje raste s porastom doživljenog stresa kod adolescenata.
- IV.
 - a) Percipirana socijalna podrška roditelja i vršnjaka je pozitivno povezana s pozitivnim raspoloženjem nakon 3 godine.
 - b) Efekt percipirane socijalne podrške roditelja i vršnjaka na pozitivno raspoloženje raste s porastom doživljenog stresa kod adolescenata.

3. METODA

3.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u dvije točke mjerenja, u četiri riječke osnovne škole, na učenicima od petog to osmog razreda. U prvoj vremenskoj točki sudjelovalo je 265 učenika, od čega je 55% muškog, a 45% ženskog spola. Raspon dobi kreće se od 11 do 14 godina, a prosječna dob učenika je 12.55 godina ($SD=1.12$). Istraživanje u drugoj vremenskoj točki provedeno je 3 godine kasnije, a u njemu je sudjelovalo 173 ispitanika, od čega 98 učenica i 75 učenika. Raspon dobi ispitanika u ovoj točki mjerenja kreće se od 14 do 17 godina, a prosječna dob je 15.44 ($SD=1.16$). U drugoj vremenskoj točki 31% ispitanika je pohađao 8. razred osnovne škole, 23% prvi razred, 20% drugi razred, a 26% treći razred srednje škole. Pad broja ispitanika iznosi 35%. Testiranjem razlika u strukturi uzorka između prvog i drugog mjerenja, dobiveno je da se uzorak u drugom mjerenju razlikuje s obzirom na spol. Zbog značajnog ispadanja muških ispitanika došlo je do promjene odnosa ispitanika po spolu te je u drugoj vremenskoj točki 57% ispitanika ženskog i 43% muškog spola. U istraživanju su korišteni samo rezultati onih ispitanika koji su sudjelovali u obje točke mjerenja ($N=173$).

3.2. Instrumentarij

U istraživanju je korišteno 5 mjera. U prvoj točki mjerenja korišteni su Upitnik percipirane socijalne podrške i Upitnik doživljaja stresnosti, a u mjerenju 3 godine kasnije Skala tjelesnih simptoma, Skala raspoloženja i mjere školskog postignuća. Detaljan opis svake od mjera slijedi u nastavku.

3.2.1. Upitnik percipirane socijalne podrške

Upitnik percipirane socijalne podrške namjenjen je mjerenju doživljaja primljenog poštovanja, prihvaćenosti, brige i zadovoljenja socijalnih potreba adolescenata od strane vršnjaka i roditelja (Krapić, 2005). Sastavljen je kompilacijom čestica već postojećih skala za mjerenje socijalne podrške odraslih: Skale percipirane socijalne podrške (Hudek-Knežević, 1994) i Social Support Appraisals Scale – SS-A (Vaux, Phillips, Holly, Thompson, Williams i Stewart, 1986). Upitnik se sastoji od 22 čestice na kojima ispitanici bilježe na skali procjene od 5 stupnjeva (od 0 – uopće se ne odnosi na mene, do 4- u potpunosti se odnosi na mene)

koliko se svaka tvrdnja odnosi na njih. Primjeri čestica podrške roditelja su: “*Mojoj obitelji sam ja jako važan.*” i “*Moja obitelj brine o meni.*” Primjeri čestica podrške vršnjaka su: “*Drugi učenici u razredu misle dobro o meni.*” i “*Jako sam povezan sa svojim prijateljima.*”. Oba faktora pokazuju zadovoljavajuću pouzdanost. Za faktor podrške vršnjaka koeficijent pouzdanosti Cronbach alpha iznosi .89, dok za socijalnu podršku obitelji iznosi .80.

3.2.2. Upitnik doživljaja stresnosti

Upitnik doživljaja stresnosti konstruiran je na temelju nekoliko validiranih listi stresnih događaja tijekom kasnog djetinjstva i adolescencije čime se nastojao obuhvatiti širok raspon bioloških, psiholoških i socioekonomskih stresora karakterističnih za navedena razdoblja (Krapić, 2005). Korišteni upitnik sastoji se od 50 čestica za koje su ispitanici bilježili frekvenciju pojave i intenzitet svake od navedenih situacija. Frekvencija stresnih događaja se mjerila procjenom učestalosti pojave svakog od navedenih stresnih događaja u posljednjih godinu dana (od 0 – nikada se nije dogodio, do 4 – skoro uvijek se događao), dok se intenzitet situacija mjerio procjenom stupnja neugodnosti svake od navedenih stresnih situacija, neovisno o tome je li ispitanik doživio tu situaciju ili nije (od 0 – uopće mi nije neugodna, do 4 – jako mi je neugodna). Rezultat koji proizlazi iz konstruirane mjere jest suma umnožaka frekvencije i intenziteta stresnih događaja. Stresni događaji vezani su uz obiteljske odnose („*Neslaganje i svađe među roditeljima.*“), odnose s vršnjacima („*Druga djeca me tuku.*“), probleme vezane uz školu („*Veliki broj neopravdanih sati.*“) i druge situacije („*Odlazak zubaru.*“). Upitnik je validiran u prvoj vremenskoj točki istraživanja (Krapić, 2000). Koeficijent pouzdanosti Upitnika doživljaja stresnosti u ovom istraživanju iznosi .85. S obzirom da upitnik proveden samo u prvoj točki mjerenja, u analizu su uključeni samo ispitanici koji su sudjelovali i u drugoj točki mjerenja nakon 3 godine.

3.2.3. Skala tjelesnih simptoma – Inventar limbičke malaksalosti

Radi mjerenja tjelesnih simptoma u istraživanju je korištena je hrvatska verzija Pennenbakerovog inventara limbičke malaksalosti (Hudek-Knežević, Kardum i Lesić, 1998). Upitnik ukazuje na dva faktora višeg reda, a to su respiratorni i nerespiratorni simptomi. Respiratorni simptomi uključuju autonomne infekcije (znojenje, ubrzano kucanje srca i glavobolje) i respiratorne infekcije (grlobolje, poteškoće disanja i curenje nosa). Nerespiratorni simptomi su lokomotorni (grčevi i ukočenost), probavni (loša probava, grčevi u želudcu) i

dermatološki (osjetljiva koža). U istraživanju su korištene 54 čestice koje predstavljaju fizičke simptome (npr. bol u prsima, grčevi u nogama, žgaravica, nesаница, začepļjen nos). Ispitanici su bilježili svoje procjene o učestalosti javljanja pojedinih simptoma tijekom posljednje godine na skali procjene od 5 stupnjeva (od 0 – uopće nije bio izražen, do 4 - bio je vrlo često izražen). Obje skale pokazuju zadovoljavajuću pouzdanost interne konzistencije pri čemu je ona za respiratorne simptome .90, dok za nerespiratorne simptome iznosi .71. Internalna konzistencija cijele skale u istraživanju Iso-Ahola i Parka (1996) iznosi .92.

3.2.4. Skala raspoloženja

U istraživanju je korištena Skala raspoloženja (Kardum i Bezinović, 1992) koja mjeri dva faktora višeg reda, a to su pozitivno i negativno raspoloženje. Svaki od tih faktora sastoji se od faktora nižeg reda koji odražavaju različite kvalitete emocionalnog stanja. Pozitivno raspoloženje uključuje radost, prihvaćenost i aktivaciju, a negativno se sastoji od tuge, ljutnje, odbačenosti i straha. Skala je sačinjena od 35 pridjeva na kojima su ispitanici procjenjivali kako su se osjećali u posljednjih mjesec dana. Odgovori su bilježeni na skali procjene od 5 stupnjeva (od 0 – uopće se nisam osjećao/la tako, do 4 – u potpunosti sam se osjećao/la tako). Primjeri pridjeva koji su korišteni su: žalosno, tužno, uznemireno te veselo, radosno i vedro. Koeficijenti internalne konzistencije su zadovoljavajući. Za negativna raspoloženja on iznosi .91, a za pozitivna raspoloženja .89. U istraživanju Kardum i Hudek-Knežević (1996) koeficijenti pouzdanosti su nešto viši, za negativna raspoloženja on iznosi .93, a za pozitivna je .91.

3.2.5. Mjere školskog postignuća

Kao mjera školskog postignuća korištene su školske ocjene koje se kreću u rasponu od 1 do 5 u školskom sustavu u Republici Hrvatskoj. Učenici su sami bilježili svoj prosječni rezultat, a njihov odgovor dodatno je provjeren u matičnim školama. U istraživanju je korišten prosječan školski uspjeh postignut godinu dana prije drugog ispitivanja ($M=3.89$, $SD=.92$).

3.3. Postupak

U prvoj točki mjerenja istraživanje se odvijalo tijekom četiri tjedna u terminima redovne nastave, u učionicama njihovih matičnih osnovnih škola. U tom krugu ispitivanja korišteni su Upitnik percipirane socijalne podrške i Upitnik doživljaja stresnosti. Testiranje je

provedeno u grupama od desetak učenika. U svakom tjednu ispunjavan je po jedan upitnik. Redosljed primjenjivanih upitnika bio je rotiran.

U drugoj točki mjerenja, koja je provedena 3 godine kasnije, ispitanici su u jednom navratu individualno popunjavali Skalu tjelesnih simptoma, Skalu raspoloženja i mjere školskog postignuća. Ispitivanje je provedeno u domu ispitanika uz nazočnost ispitivača. Rotiran je redosljed primjene upitnika.

Varijable korištene u ovom radu dio su većeg istraživanja provedenog 1998. i 2001. godine u svrhu izrade doktorskog rada. U prvoj točki mjerenja, uz već spomenute upitnike, korišteni su i Upitnik stilova suočavanja adolescenata, Eysencov upitnik ličnosti za djecu i Upitnik obiteljskog funkcioniranja. U drugoj točki mjerenja, uz spomenute upitnike, korišten je i Upitnik stilova suočavanja adolescenata i Upitnik socijalnih odnosa.

4. REZULTATI

4.1. Deskriptivni podaci

Statistička analiza podataka provedena je pomoću računalnog programa SPSS v20. U Tablici 1 nalaze se deskriptivni podaci svih korištenih varijabli.

Tablica 1. Deskriptivni podaci korištenih prediktorskih (percipirane socijalne podrške obitelji, percipirane socijalne podrške vršnjaka i doživljaja stresnosti) i kriterijskih varijabli (tjelesni simptomi, školsko postignuće i pozitivna i negativna raspoloženja)

	M	SD	Cronbach alpha
PREDIKTORI			
Socijalna podrška obitelji	27.62	4.54	.80
Socijalna podrška vršnjaka	39.53	9.18	.89
Doživljaj stresnosti	90.05	55.51	.85
KRITERIJI			
Tjelesni simptomi	38.78	20.65	.80
Školsko postignuće	3.88	.92	
Negativno raspoloženje	20.19	12.68	.92
Pozitivno raspoloženje	43.22	10.54	.89

Iz Tablice 1 vidljivo je da sve korištene prediktorske i kriterijske mjere imaju zadovoljavajuću pouzdanost internalne konzistencije.

4.2. Povezanost ispitivanih varijabli

Da bi se utvrdila povezanost svih korištenih, a posebno prediktorskih i kriterijskih varijabli izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije koji su prikazani u Tablici 2.

Tablica 2. Korelacije između svih korištenih varijabli

Varijable	Soc.pod. vršnjaka	Doživ, stresn.	Tjelesni simptomi	Školsko postignuće	Negativno raspoloženje	Pozitivno raspoloženje
Socijalna podrška obitelji	.34**	-.15	-.05	.21**	-.18*	.19*
Socijalna podrška vršnjaka		-.24**	.01	-.03	-.07	.17*
Doživljaj stresnosti			.18*	-.11	.01	-.12
Tjelesni simptomi				-.03	.48**	-.15
Školsko postignuće					-.05	.04
Negativno raspoloženje						-.46**

* $p < .05$; ** $p < .01$

Iz Tablice 2 može se vidjeti da je socijalna podrška obitelji značajno pozitivno povezana sa školskim postignućem i pozitivnim raspoloženjem, a negativno s negativnim raspoloženjem. Socijalna podrška vršnjaka je značajno negativno povezana s doživljajem stresnosti, a pozitivno s pozitivnim raspoloženjem. Također postoji i umjerena pozitivna povezanost između varijabli socijalne podrške obitelji i vršnjaka.

Što se tiče korelacija između kriterijskih varijabli, značajna je korelacija između tjelesnih simptoma i negativnog raspoloženja, koja je u pozitivnom odnosu, i korelacija između pozitivnog i negativnog raspoloženja, koja je u negativnom odnosu. Varijabla tjelesnih simptoma pozitivno korelira s varijablom doživljaja stresnosti.

4.3. Rezultati regresijske analize

Kako bi se ispitao odnos socijalne podrške roditelja i vršnjaka te doživljaja stresnosti s ishodnim varijablama mjerenim u ispitivanju 3 godine kasnije - tjelesnim simptomima, školskim postignućem, pozitivnim i negativnim raspoloženjem, korištena je hijerarhijska regresijska analiza. U prvi korak analize uključena je socijalna podrška vršnjaka, socijalna podrška obitelji i doživljaja stresnosti, a u drugom koraku nalaze se interakcija stresa i socijalne podrške vršnjaka te interakcija stresa i socijalne podrške obitelji. Pri tome varijabla „doživljaj stresnosti“ predstavlja umnožak frekvencije stresnih događaja i intenzitet stresnosti navedenih događaja. Rezultati navedene analize nalaze se u Tablici 3.

Tablica 3. Rezultati hijerarhijskih regresijskih analiza sa školskim postignućem, tjelesnim simptomima i pozitivnim i negativnim raspoloženjem kao kriterijskim varijablama

PREDIKTORSKE VARIJABLE	R	R ²	F-promjene	UKUPNI F	BETA
TJELESNI SIMPTOMI					
1. korak STRES (intenzitet i frekvencija) SOCIJALNA PODRŠKA VRŠNJAKA SOCIJALNA PODRŠKA OBITELJI	.19	.04		2.01	.17* .07 -.05
2. korak INTERAKCIJA STRESA I SOC.POD. VRŠNJAKA INTERAKCIJA STRESA I SOC.POD. OBITELJI	.21	.04	.67	1.47	-.07 -.05
ŠKOLSKO POSTIGNUĆE					
1. korak STRES (intenzitet i frekvencija) SOCIJALNA PODRŠKA VRŠNJAKA SOCIJALNA PODRŠKA OBITELJI	.25	.06		.38*	-.12 -.12 .23**
2. korak INTERAKCIJA STRESA I SOC.POD. VRŠNJAKA INTERAKCIJA STRESA I SOC.POD. OBITELJI	.26	.07	.35	2.42*	-.07 .03
POZITIVNA RASPOLOŽENJA					
1. korak STRES (intenzitet i frekvencija) SOCIJALNA POD VRŠNJAKA SOCIJALNA PODRŠKA OBITELJI	.23	.05		3.13	-.12 .14 .11
2. korak INTERAKCIJA STRESA I SOC.POD. VRŠNJAKA INTERAKCIJA STRESA I SOC.POD. OBITELJI	.30	.09	3.22*	3.22	-.20* .07
NEGATIVNA RASPOLOŽENJA					
1. korak STRES (intenzitet i frekvencija) SOCIJALNA POD VRŠNJAKA SOCIJALNA PODRŠKA OBITELJI	.18	.03		1.91	.02 -.03 -.15
2. korak INTERAKCIJA STRESA I SOC.POD. VRŠNJAKA INTERAKCIJA STRESA I SOC.POD. OBITELJI	.23	.05	1.81	1.88	.11 -.12

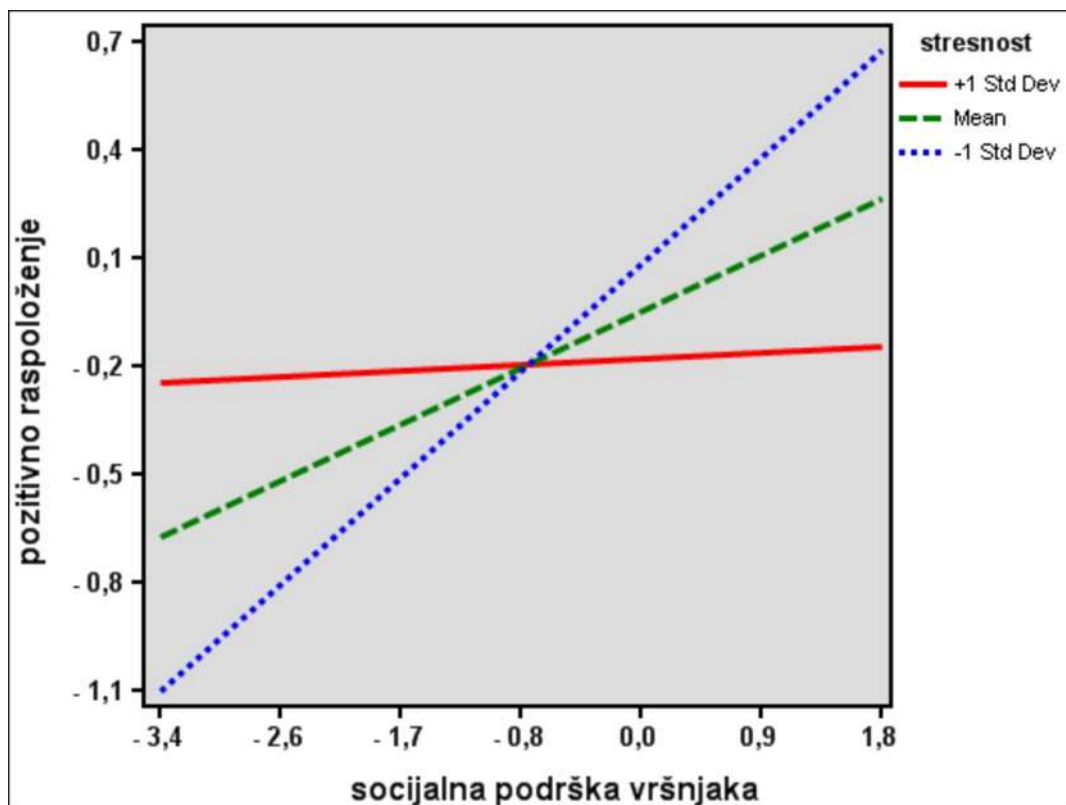
* p < .05; ** p < .01; *** p < .001

Kao što je vidljivo iz Tablice 3, rezultati hijerarhijske regresijske analize pokazuju da je doživljaj stresnosti značajan prediktor tjelesnih simptoma mjerenih 3 godine nakon ($p < .05$), a socijalna podrška obitelji značajan prediktor školskog postignuća 3 godine nakon prvog ispitivanja ($p < .01$). Veću količinu tjelesnih simptoma moguće je očekivati kod ispitanika koji su bili više izloženi stresnim događajima, dok je veće školsko postignuće vjerojatnije kod ispitanika s višom socijalnom podrškom obitelji.

Rezultati prikazani u Tablici 3 također pokazuju značajnu razinu F-promjene što govori da povrh varijabli unesenih u prvom koraku regresijske analize, varijabla interakcije stresa i socijalne podrške vršnjaka i varijabla interakcije stresa i socijalne podrške obitelji objašnjavaju dodatnu varijancu pozitivnih raspoloženja kod adolescenata u ispitivanju 3 godine nakon. Pored toga dobiveno je da je interakcija stresa i socijalne podrške vršnjaka značajan prediktor

pozitivnog raspoloženja mjenenog 3 godine kasnije ($p < .05$), pri čemu se pokazalo da socijalna podrška vršnjaka mijenja efekte stresa na pozitivna raspoloženja 3 godine kasnije. Prema tome, u stresnoj okolini moguće je očekivati više pozitivnih raspoloženja kod ispitanika s višom razinom socijalne podrške vršnjaka nego što je to slučaj s ispitanicima čiji vršnjaci pružaju manju razinu podrške. Rezultat je prikazan na Slici 1.

Slika 1. Interakcija percipirane socijalne podrške vršnjaka i doživljaja stresnosti na pozitivna raspoloženja



Analiza nagiba pravaca sa Slike 1 pokazala je da pozitivno raspoloženje značajno raste s višom socijalnom podrškom vršnjaka, kod ispitanika čiji je doživljaj stresnosti prosječan ili za jednu standardnu devijaciju niži od prosjeka.

U provedenoj analizi nisu pronađeni značajni prediktori negativnog raspoloženja.

5. DISKUSIJA

Provedeno ispitivanje bavilo se odnosom socijalne podrške obitelji i vršnjaka te stresa sa školskim postignućem, tjelesnim simptomima i pozitivnim i negativnim raspoloženjem pri čemu se krenulo od nekoliko pretpostavki.

Na temelju dosadašnjih nalaza pretpostavilo se da će odnos percipirane socijalne podrške vršnjaka i obitelji s tjelesnim simptomima biti u negativnoj, a odnos tjelesnih simptoma i doživljaja stresnosti u pozitivnoj korelaciji. Rezultati dobiveni u ovom istraživanju pokazuju da ne postoji značajna povezanost percipirane socijalne podrške obitelji i vršnjaka s tjelesnim simptomima te da ne postoji moderatorski efekt percipirane socijalne podrške i doživljaja stresnosti na tjelesne simptome. Naime, dobiveni rezultati pokazuju da je doživljaj stresnosti pozitivno povezan s tjelesnim simptomima i predicira njihovu količinu 3 godine kasnije. Gad i Johnson (1980) u svom istraživanju ne pronalaze moderatorski efekt socijalne podrške na percepciju zdravlja i prilagodbu. U istraživanju Vilhjalmssona (1994) u kojem se ispitivao odnos samoprocjene zdravlja i socijalne podrške dobivena je povezanost između tih dviju varijabli. Glavna razlika Vilhjalmssonova (1994) i aktualnog istraživanja jest to što je u njegovom istraživanju za procjenu zdravlja korištena jedna čestica na kojoj su ispitanici procjenjivali vlastito zdravlje, dok se u aktualnom istraživanju ispitivala lista od 50 simptoma vezanih uz potencijalne poremećaje tjelesnog zdravstvenog stanja. U istraživanjima zdravstvenih ishoda, često su korištene mjere fizioloških reakcija, gdje je dobivena povezanost socijalne podrške i zdravlja zasebno, ali i u stresnim situacijama (Gerin i sur., 1995; Kamarck, Manuck i Jennings, 1990) što se razlikuje od metode samoprocjene koja je korištena u aktualnom istraživanju. Također, u tim istraživanjima se navodi kako je veća vjerojatnost pronalaženja takvog odnosa što je stresna situacija intenzivnija.

Iz teorije i empirijskih istraživanja drugih autora moglo se pretpostaviti i da će odnos socijalne podrške sa školskim postignućem biti pozitivan te da će biti dobiven zaštitni efekt socijalne podrške na školsko postignuće u stresnim situacijama. Rezultati ovog rada pokazuju da je sa školskim postignućem jedino značajno i pozitivno povezana socijalna podrška obitelji, koja se pokazala i važnim prediktorom školskog uspjeha 3 godine kasnije. Slični nalazi su dobiveni u različitim istraživanjima (Cauce, Hannan i Sargeant, 1992; Cutrona i sur., 1994, Malecki i Demaray, 2006) koja pozitivno povezuju socijalnu podršku obitelji i akademskog uspjeha. Druga istraživanja pokazuju manju važnost vršnjačke podrške ili negativnu povezanost vršnjačke podrške s akademskim rezultatom. Na primjer, u istraživanju Cauce,

Hannana i Sargeanta (1992) socijalna podrška vršnjaka je negativno povezana sa školskom kompetencijom, a u istraživanju Urkilsen i sur. (2014) socijalna podrška vršnjaka je pozitivno povezana s rezultatima u testiranju jezičnih sposobnosti, ali negativno s matematičkim sposobnostima. Samim time, rezultati ovog djela istraživanja idu u prilog nekonzistentnosti rezultata pronađenih u literaturi. Nadalje, interakcijski efekt socijalne podrške i doživljaja stresnosti nije dobiven u ovom istraživanju. Takav rezultat ide u prilog nekonzistentnosti literature koja se bavi interakcijskim efektom percipirane socijalne podrške i stresa na akademsko postignuće (Cauce, Hannan i Saregent, 1992; Hershberger i D'Augelli, 1992). Rowilson i Felner (1988) ne pronalaze dokaz moderatorskog efekta socijalne podrške roditelja, vršnjaka i nastavnika u slučaju velikih životnih stresora i dnevnih poteškoća na prilagodbu i školsko postignuće. U istraživanju DuBois i sur. (1994) rezultati koji idu u prilog hipotezi o interakciji socijalne podrške i stresa su dobiveni kod ispitivanja adolescenata nižeg socioekonomskog statusa što može upućivati na različitu razinu i vrstu stresora tih učenika.

Dosadašnji rezultati o vezi između socijalne podrške i stresa s raspoloženjima naveli su nas na očekivanja da je percipirana socijalna podrška obitelji i vršnjaka pozitivno povezana s pozitivnim raspoloženjem, a negativno s negativnim. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da stres nije povezan, niti je prediktor pozitivnih niti negativnih raspoloženja. Prema dobivenim rezultatima percipirana socijalna podrška ima važnu ulogu u odnosu s raspoloženjem. Iako ona nije prediktor pozitivnih raspoloženja 3 godine kasnije, socijalna podrška obitelji pozitivno je povezana s pozitivnim raspoloženjima, a negativno s negativnim raspoloženjima adolescenata. Pored toga socijalna podrška vršnjaka pozitivno je povezana s pozitivnim raspoloženjima, a njena je uloga osobito važna zato što ona moderira efekte stresa na pozitivna raspoloženja 3 godine kasnije, pri čemu je u stresnoj okolini moguće očekivati više pozitivnih raspoloženja kod adolescenata s većom socijalnom podrškom vršnjaka. U literaturi nije pronađen rezultat koji direktno povezuje mjere pozitivnog raspoloženja i socijalne podrške. Dobiveni rezultati ne pokazuju interakcijski efekt socijalne podrške i doživljaja stresnosti na negativno raspoloženje ispitanika. Takav rezultat sukladan je istraživanju koje su proveli Dumont i Provost (1999) u kojem nije pronađen interakcijski efekt socijalne podrške i stresa na depresivne simptome, kao ni u nekim drugim istraživanjima iz tog područja (Compas i sur., 1986; Huurre i sur., 2000).

Generalno gledajući, rezultati istraživanja uglavnom idu u prilog modelu glavnog efekta socijalne podrške obitelji, ali ne i interakcijskom modelu socijalne podrške i stresa na ishodne varijable. Razlozi za to mogu biti različiti. Jedan od njih može biti uzorak koji je ispitivan. Naime, značajnost interakcije socijalne podrške i stresa moguće varira među grupama

ispitanika, kao što su spol, etnička grupa, socioekonomski status i dob (Vaux, 1985). Rezultati koji potvrđuju spomenutu hipotezu često su dobiveni u istraživanjima osoba nižeg socioekonomskog statusa (Ranchor, Boums i Sanderman, 1996, Taylor i Seeman, 1999, Wiliams, 1990), koji ujedno imaju i višu razinu stresa u odnosu na osobe višeg socioekonomskog statusa (Taylor i Seeman, 1999). Nadalje, u meta-analizi Heerdea i Hemphila (2017) moderatorski efekt se vjerojatnije dobiva u Sjedinjenim Američkim Državama, a nešto rjeđe u ostalim zemljama, što dovodi u pitanje potencijalne kulturalne razlike između uzoraka ispitanika na kojima je ispitivan efekt. Također, moguće je postojanje drugih mehanizama koji su relevantniji u suočavanju sa stresom ispitivanih učenika, kao što su to samopoštovanje, samoefikasnost, ponašanju usmjerenja prema rješavanju problema (Cohen i Wilis, 1985) te internalna kontrolabilnost stresnih događaja (Cauce, Hannan i Sergeant, 1992).

Brojna istraživanja koja su testirala stress-buffering efekt socijalne podrške u slučaju povišene razine stresa u adolescentskoj populaciji pokazuju nekonzistentne rezultate. U nekoliko istraživanja taj odnos je potvrđen (Bender i Losel, 1997; Compas, Slavin, Wagner, & Vannatta, 1986; DuBois, Felner, Meares i sur., 1994; Hotaling, Atwell i Linsky, 1978; Kang, Coe, Karaszewski i sur., 1998), dok u nekim drugim istraživanjima takav slučaj nije potvrđen (Compas i sur., 1986; Dumont i Provost, 1999; Gad i Johnson, 1980; Hoffman, Ushpiz, Levy-Shiff, 1988; Huurre, Eerola, Rahkonen i sur., 2007; Rigby, 2000). Također, studije koje diferenciraju izvore podrške u testiranju interakcijskog efekta pružaju neuvjerljive nalaze (Cauce, Hannan i Sergeant, 1992; DuBois i sur., 1992; Ge, Lorenz, Conger i sur., 1994; Rowlinson i Felner, 1988; Walker i Greene, 1987; Windle, 1992). Pri testiranju efekta podrške obitelji i prijatelja odvojeno moderatorski efekt percipirane socijalne podrške u stresnim situacijama je pronađen jedino u odnosu vršnjačke podrške i pozitivnog raspoloženja. Druge studije ukazuju na to da je podrška roditelja i prijatelja umanjuje utjecaj negativnih životnih događaja u ranoj i kasnoj adolescenciji (Ystgaard, 1997; Aro, Hanninen i Paronen, 1989; Petersen, Sarigiani i Kennedy, 1991).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da postoji značajna negativna povezanost socijalne podrške vršnjaka i doživljaja stresnosti što može govoriti da socijalna podrška prijatelja ima određenu protektivnu ulogu u razini doživljenog stresa kod ispitanika. Međutim, taj nalaz se može protumačiti u smjeru da ispitanici s nižom razinom doživljenog stresa lakše dobivaju socijalnu podršku od vršnjaka ili da taj odnos moderira neka druga varijabla. Dobiveni rezultat ide u prilog nalazu da je viša razina zadovoljstva adolescenata neformalnom pomoći koju dobivaju od roditelja i prijatelja povezana s nižom razinom doživljavanja stresa (Burke i

Weir, 1978). Također, neka istraživanja pokazuju da je u tom odnosu važnija percepcija dostupne podrške u odnosu na mjerenje stvarno dobivene podrške (Finch i sur., 1999).

Nadalje, jedna od razlika u usporedbi s ostalim istraživanjima pronađenim u literaturi odnosi se na upitničke mjere koje su korištene. Korištene mjere socijalne podrške nisu upotrebljavane u drugim istraživanjima ovakvog tipa iz navedene literature te pokazuju samo dva glavna faktora, percipiranu socijalnu podršku obitelji i vršnjaka, a ne i podršku učenika iz razreda, nastavnika i ostalih potencijalno važnih osoba iz okoline. Dokazi za moderatorski efekt uglavnom se pronalaze kada je socijalna podrška mjerena kao percipirana dostupnost interpersonalnih izvora koji zadovoljavaju potrebe osobe u stresnim situacijama (Cohen, 1985). U tom slučaju moguće je da je važnija instrumentalna i informacijska pomoć, ali i socioemocionalna koja je izravno vezana uz potrebe osobe i karakteristike stresne situacije (Thoits, 1986). Dokaz za glavni efekt se uglavnom pronalazi kada je podrška mjerena kao razina integracije u velikoj socijalnoj mreži (Cohen, 1985). Obje konceptualizacije socijalne podrške su točne u nekim situacijama, ali obje prezentiraju različite procese preko kojih socijalna podrška može utjecati dobrobit osobe (Cohen, 1985).

Potencijalan nedostak provedenog istraživanja je malen uzorak ispitanika. Dosadašnja istraživanja moderatorskog efekta socijalne podrške u stresnim situacijama koja su imala rezultate koji idu u prilog tom odnosu imala su veličinu uzorka od 200 do 15000 ispitanika (Heerde i Hemphil, 2017). Ograničenja ovog istraživanja s obzirom na uzorak jesu također i nejednak broj ispitanika s obzirom na spol te opadanje broja ispitanika između istraživanja što je znatno promijenilo konačan uzorak iz većinskog broja učenika, na većinski broj učenica. Također, u prvim i drugom djelu istraživanja korištene su različite mjere, odnosno, u prvom djelu istraživanja ispitivana je socijalna podrška i doživljaj stresnosti, a tri godine nakon mjere tjelesnih simptoma, raspoloženja i školskog postignuća te se zbog toga nije mogla provjeriti stabilnost navedenih konstrukata. U slučaju korištenja svih mjera u obje vremenske točke, moguće bi bilo ispitivati promjene koje su se dogodile s vremenom. Npr. većina ispitanika u drugoj točki mjerenja nisu više bili učenici osnovne škole nego su pohađali različite srednje škole te je moguće da je i njihova vršnjačka socijalna podrška promijenjena s promjenom škole koju pohađaju. U prikupljanju podataka nije kontrolirano koje srednje škole učenici pohađaju u drugoj točki mjerenja, niti je izvršena analiza posebno za učenike srednjih i osnovnih škola čija okolina nije promijenjena u drugoj točki mjerenja zbog malog broja ispitanika u pojedinim skupinama. Kao što literatura pokazuje (Bernstein i sur., 2006) adolescencija je vrlo dinamično razdoblje i velike promjene u psihosocijalnom funkcioniranju se mogu dogoditi u relativno kratkom vremenu. Međutim, argument koji ide u prilog ovakvom nacrtu istraživanja jest to što

je socijalna podrška relativno stabilan konstrukt kroz godine, posebice socijalna podrška unutar obitelji (Furman i Buhrmester, 1992).

Longitudinalni nacrt istraživanja također predstavlja i prednost ovog istraživanja. Njime je moguće izbjeći jednodimenzionalnost rezultata koji su dobiveni u samo jednom krugu istraživanja. Svega nekoliko istraživanja percipirane socijalne podrške koristilo je longitudinalne nacrt. DuBois i sur. (1992) su koristili longitudinalni nacrt u kojem je mjere stresa i percipirane socijalne podrške koristio kao prediktore školskog postignuća i psihološkog distresa dvije godine nakon.

Buduća istraživanja u ovom području trebala bi uzeti u obzir spolne razlike, što je rješivo prikupljanjem većeg broja ispitanika za mogućnost provedbe takve analize. Postoje različita istraživanja koja ukazuju na različite mehanizme u podlozi socijalne podrške za dječake i djevojčice. Nalazi istraživanja indiciraju da tipovi i količina socijalne podrške, kao i stresnih događaja, mogu igrati različitu ulogu za djevojke i dječake (Ystgaard, 1997). Također, bilo bi dobro provjeriti tip doživljenog stresa, odnosno, radi li se to o velikim životnim događajima, kroničnim poteškoćama i/ili svakodnevnim stresnim događajima. U usporedbi s osobama u zrelijoj dobi, adolescenti znaju biti uznemireni količinom svakodnevnih stresnih događaja s kojima se susreću (Dummont i Provost, 1999).

6. ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje bavilo se odnosom socijalne podrške obitelji i vršnjaka s tjelesnim simptomima, školskim postignućem i pozitivnim i negativnim raspoloženjem te moderatorskim efektom percipirane socijalne podrške vršnjaka i obitelji s doživljajem stresnosti na spomenute varijable. Istraživanjem nije potvrđena hipoteza o povezanosti percipirane socijalne podrške obitelji i vršnjaka s tjelesnim simptomima, kao ni hipoteza o postojanju interakcijskog efekta socijalne podrške i doživljaja stresnosti na tjelesne simptome. Pronađena je povezanost između percipirane socijalne podrške obitelji i školskog postignuća. Taj rezultat govori da uz višu razinu percipirane socijalne podrške obitelji, viša je i prosječna školska ocjena učenika. Takav odnos nije pronađen u slučaju percipirane socijalne podrške vršnjaka. Nađena je negativna povezanost između socijalne podrške roditelja i negativnog raspoloženja, ali taj odnos nije nađen u slučaju koreliranja socijalne podrške vršnjaka i negativnog raspoloženja. Nije pronađen interakcijski efekt percipirane socijalne podrške obitelji i vršnjaka i doživljaja stresnosti na negativno raspoloženje. Nadalje, dobivena je pozitivna povezanost između socijalne podrške obitelji i socijalne podrške vršnjaka s pozitivnim raspoloženjem. Dobiveni rezultati idu u prilog modelu glavnog efekta percipirane socijalne podrške koji govori da socijalna podrška ima pozitivan efekt na akademsko postignuće, negativno i pozitivno raspoloženje, bez obzira na razinu doživljaja stresnosti ispitanika. Naime, dobiven je i interakcijski efekt doživljaja stresnosti i socijalne podrške vršnjaka na pozitivno raspoloženje što ide u prilog modelu o zaštitnom efektu percipirane socijalne podrške u situacijama stresa. Taj rezultat pokazuje da ispitanici s višom razinom percipirane socijalne podrške vršnjaka i nižom razinom doživljaja stresnosti imaju višu razinu pozitivnog raspoloženja u odnosu na ispitanike s nižom razinom percipirane socijalne podrške vršnjaka.

7. LITERATURA

- Allgower, A., Wardle, J. i Steptoe, A. (2001). Depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. *Health Psychology, 20*, 223-227.
- Ahmed, W., Minnaert, A, van der Werf, F. i Kuyper, H. (2010). Percieved social support and early adolescents' achievement: The mediational roles of motivational beliefs and emotions. *Journal of Youth and Adolescence, 39*, 36-46.
- Akturk, A. O. (2015). Analysis of cyberbullying aensitivity levels of high school students and their perceived social support levels. *Interactive Technology and Smart Education, 12*, 44-61.
- Aro, H., Hanninen, V. i Paronen, O. (1989). Social support, life events and psychosomatic symptoms among 14-16-year-old adolescents. *Social Science and Medicine, 29*, 1051-1056.
- Arslan, C. (2009). Anger, self-esteem, and perceived social support in adolescence. *Social Behavior and Personality, 37*(4), 555-564.
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Duncan, S. C. i Hops, H. (1999). Adolescent problem behavior: the influence of parents and peers. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 217-230.
- Aseltine, R. H., Gore, S. J. i Colten, M. E. (1994). Depression and the social developmental context of adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 252-263.
- Bagwell, C. L., Newcomb, A. F. i Bukowski, W. M. (1998) Preadolescent friendship and peer rejection as predictors of aduld adjustment. *Child Development, 69*, 140-153.
- Barrera, M. J. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology, 14*, 413-445.
- Bauman, S. San M., Wang, N., DeLeon, C. W., Kafentzis, J., Zavala-Lopez, M. i Lindsey, M.S. (2004). Nontraditional students' service needs and social support resoruces: a pilot study. *Journal of College Counseling, 7*, 13-17.
- Bender, D. i Losel, F. (1997). Protective and risk effects of peer relations and social support on antisocial behaviour in adolescents from multi-problem milieus. *Journal of Adolescence, 20*, 661-678.
- Bernstein, D.A., Penner, I.A., Clarke-Stewart, A. i Roy, E.J. (2006). *Psychology (7th ed)*. Boston: Houghton Mifflin Company.

- Blain, M. D., Thompson, J. M. i Whiffen, V. E. (1993). Attachment and perceived social support in late adolescence: The interaction between working models of self and others. *Journal of Adolescent Research, 8*, 226-241.
- Bolerdo, J i Fallon, B. (1995). Adolescent help-seeking: what do they get help for and from whom? *Journal of Adolescence, 18*, 193-209.
- Bolger, N. i Eckenrode, J. (1991). Social relationship, personality, and anxiety during a major stressful event. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 440-449.
- Broh, B. A. (2002). Linking extracurricular programming to academic achievement: Who benefits and why? *Sociology of Education, 75*, 69-95.
- Bryant, B.K. (1994). How does social support function in childhood? In Nestmann, F., and Hurrelmann, K. (ur.), *Social Networks and Social Support in Childhood and Adolescence*. De Gruyter, Berlin, pp. 23-35.
- Burke, R.J. i Weir, T. (1978). Benefits to adolescents of informal helping relationships with their parents and peers. *Psychological Reports, 42*, 1175-1184.
- Buyse, W. H. (1997). Behaviour problems and relationships with family and peers during adolescence. *Journal of Adolescence, 20*, 645-659.
- Canty-Mitchell, J. i Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional scale of perceived social support in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology, 28*, 391-400.
- Carver, C., Scheier, M.F. i Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*, 267-283.
- Cauce, A.M., Hannan, K. I Sargeant, M. (1992). Life stress, social support, and locus of control during early adolescence: interactive effect. *American Journal of Community Psychology, 20*, 787-798.
- Chu, P.S., Saucier, D.A. i Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationship between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*, 624-645.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*, 300-314.
- Cohen, S. i Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology, 13*, 99-125.
- Cohen, S. i Willis, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310-357.

- Collins, N. L. i Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Compas, B.E., Slavin, L.A., Wagner, B.M. i Vannattam K. (1996). Relationship of life events and social support with psychological dysfunction among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 15, 205-221.
- Cutrona, C. E., Cole, V., Colangelo, N. Assouline, S. G., Russel, D.W. (1994). Perceived parental social support and academic achievement: an attachment theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 369-37.
- DeLongis, A., Folkman, S. i Lazarus, R. S. (1998). The impact of daily stress on health and mood: psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 486-495.
- DuBois, D.L., Felner, R.D., Brand, S., Adan, A.M. i Evans, E.G. (1992). A prospective study of life stress, social support, and adaptation in early adolescence. *Child Development*, 63, 542-557.
- DuBois, D. L., Felner, R. D., Meares, H. i Krier, M. (1994). Prospective investigation of the effects of socioeconomic disadvantage, life stress, and social support on early adolescent adjustment. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 511-522.
- Dumont, M. i Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28, 343-363.
- Endler, N. S. i Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Esiman, A.B., Stoddard, S.A., Heinze, J., Caldwellm C.H. i Zimmerman, M.A. (2015). Depressive symptoms, social support, and violence exposure in urban youth: a longitudinal study of resilience. *Developmental Psychology*, 9, 1307-1316.
- Finch, J.F., Okun, M.A., Pool G.J. i Ruehlman, L.S. (1999). A comparison of the influence of conflictual and supportive social interactions on psychological distress. *Journal of Personality*, 67(4), 581-621.
- Freydenberg, E. (1997). *Adolescent Coping: Theoretical and Research Perspectives*. New York: Routledge.
- Furman, W. i Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development*, 63, 103-115.
- Gad, M.T. i Johnson, J.H. (1980). Correlates of adolescent life stress as related to race, sex, and levels of perceived social support. *Journal of Clinical Child Psychology*, 9:1, 13-16.

- Ge, X., Lorenz, F.O., Conger, R.D., Elder, G.H.J. i Simons, R.L. (1994). Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Developmental Psychology*, 30, 467-483.
- Gerin, W., Milner, D., Chawla, S. i Pickering, T. G. (1995). Social support as a moderator of cardiovascular reactivity in women: A test of the direct effects and buffering hypotheses. *Psychosomatic Medicine*, 57, 16-22.
- Glaser, R., Kiecolt-Glaser, J. K., Bonneau, R. H., Malarkey, W., Kennedy, S. i Hughes J. (1992). Stress-induced modulation of the immune response to recombinant hepatitis B vaccine. *Psychosomatic Medicine*, 54, 22-29.
- Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T. i Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported recieved and percieved social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39, 133-144.
- Heaman, M. (1992). Stressful life events, social support, and mood disturbance in hospitalized and non-hospitalized women with pregnancy-induced hypertension. *The Canadian Journal of Nursing Research*, 24(1), 23-37.
- Heerde, J. A. i Hemphill, S. A. (2017). Examination of associations between informal help-seeking behavior, social support, and adolescent psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Developmental Review*, 47, 44-62.
- Helsen, M, Vollebergh, W. i Meeus, W. (2000). Social support from paretns and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 319-335.
- Hershberger, S. L. i D'Augelli, A. R. (1992). The relationship of academic performance and social support to graduation among african-american and white university students: A path-analytic model. *Journal of Community Psychology*, 20, 188-199.
- Hess, R. S. i Copeland, E. P. (2001). Students' stress, coping strategies, and school completion: A longitudinal perspective. *School Psychology Quarterly*, 16, 389-405.
- Hobfoll, S. E., Dunahoo, C. L, Ben-Porath, Y. i Monnier, J. (1994). Gender and coping: The dual-axis model of coping. *American Journal of Community Psychology*, 22, 49-82.
- Hoffman, A.M., Ushipz, V. i Levy-Shiff, R. (1988). Social support and self-esteem in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 17, 307-316.
- Hotaling, G.T., Atwell, S.G. i Linsky, A.S. (1978). Adolescent life changes and illness: a comparison of three models. *Journal of Youth and Adolescence*, 7, 393-403.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- House, J. S., Landis, K. R. i Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-545.

- Hudek-Knežević, J. (1994.). Obilježja ličnosti, biološki spol i percepcija socijalne podrške kao korelati suočavanja sa stresnim situacijama. *Godišnjak Odsjeka za psihologiju*, 3, 47-55.
- Hudek-Knežević, J., Kardum, I. i Lesić, R. (1998). Efekti percipiranog stresa i stilova suočavanja na tjelesne simptome. *Društvena istraživanja*, 4(42), 543-561.
- Hughes, T. F., Andel, R., Small, B., Borenstein, A. R. i Mortimer, J. A. (2008). The association between social resources and cognitive change in older adults: Evidence from the Charlotte county healthy aging study. *Journal of Gerontology*, 63, 241-244.
- Huurre, T., Eerola, M., Rahkonen, O. i Aro, H. (2007). Does social support affect the relationship between socioeconomic status and depression? A longitudinal study from adolescence to adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 100, 55-64.
- Iso-Ahola, S.E. i Park, C.J. (1996). Leisure-related social support and self-determination as buffers of stress-illness relationship. *Journal of Leisure Research*, 28, 169-187.
- Janisse, H.C., Nedd, D., Escamilla, S. i Nies, M.A. (2004). Physical activity, social support, and family structure as determinants of mood among european-american and african-american women. *Women and Health*, 39(1), 101-116.
- Kamarck, T.W., Manuck, S.D. i Jennings, J.R. (1990). Social support reduces cardiovascular reactivity to psychological challenge: a laboratory model. *Psychosomatic Medicine*, 52, 42-58.
- Kang, D., Coe, C. L., Karaszewski, J. i McCarthy, D. O. (1998). Relationship of social support to stress responses and immune function in healthy and asthmatic adolescents. *Research in Nursing and Health*, 21, 117-128.
- Kardum, I. i Bezinović, P. (1992). Metodološke i teorijske implikacije pri konstrukciji skale za mjerenje dimenzija emocionalnog doživljavanja. *Godišnjak Zavoda za psihologiju*, 1, 53-60.
- Kardum, I. i Hudek-Knežević, J. (1996). The relationship between Eysenck's personality traits, coping styles and mood. *Personality and Individual Differences*, 20, 341-350.
- Kaul, M. i Lakey, B. (2003). Where is the support in perceived support? The role of generic relationship satisfaction and enacted support in perceived support's relation to low distress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22, 59-78.
- Krapić, N. (2000). *Stilovi suočavanja sa stresom kod djece*. Magistarski rad. Filozofski fakultet Ljubljana, Ljubljana.

- Krapić, N. (2005). *Suočavanje sa stresom kod adolescenata i njegova povezanost s adaptacijskim ishodima – longitudinalno istraživanje*. Doktorska disertacija. Filozofski fakultet Ljubljana, Ljubljana.
- Kumpfer, K. L. i Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58(6-7), 457-465.
- Malecki, C. K. i Demaray, M. K. (2002). Measuring perceived social support: Development of the child and adolescent social support scale (CASSS). *Psychology in the Schools*, 39(1), 1-18.
- Malecki, C. K. i Demaray, M. K. (2005). Social support as a buffer in the relationship between socioeconomic status and academic performance. *School Psychology Quarterly*, 21, 375-395.
- McFarlane, A. H., Bellissimo, A. i Norman, G. R. (1995). The role of family and peers in social self-efficacy: Links to depression in adolescence. *American Orthopsychiatric Association*, 65(3), 402-410.
- Laible, D. J., Carlo, G. i Raffaelli, M. (2000). The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 45-59.
- Lakey, B., Adams, K., Neely, L., Rhodes, G., Lutz, C.J. i Sielky, K. (2002). Perceived support and low emotional distress: The role of enacted support, dyad similarity, and provider personality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1546-1555.
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, C., Dickson, D.A., Conles, C.S. i Holmbeck, G.N. (2014). A closer look at self-esteem, perceived social support, and coping strategy: a prospective study of depressive symptomatology across the transition to college. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33, 560-585.
- Lepore, S. J., Mata Allen, K. A. i Evans, G. W. (1993). Social support lowers cardiovascular reactivity to an acute stressor. *Psychosomatic Medicine*, 55, 518-524.
- Newcomb, M. D. i Bentler, P. M. (1988). Impact of adolescent drug use and social support on problems of young adults: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 64-75.
- Oosterhoff, B., Kaplow, J. B., Wray-Lake, L. i Gallagher, K. (2017). Activity-specific pathways among duration of organized activity involvement, social support, and adolescent well-being: Findings from a nationally representative sample. *Journal of Adolescence*, 60, 83-93.

- Perry, J. C., Fisher, A. L., Caemmerer, J. M., Keith, T. Z. i Poklar, A. E. (2015). The role of social support and coping skills in promoting self-regulated learning among urban youth. *Youth and Society*, 50, 1-20.
- Petersen, A.C., Sarigiani, P.A. i Kennedy, R.E. (1991). Adolescent depression: why more girls? *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 247-271.
- Pinquart, M. i Sorensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychology and Aging*, 15, 187-224.
- Procidano, M. E. i Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American Journal of Community Psychology*, 11, 1-24.
- Ranchor, A. V., Bouma, J. i Sanderman, R. (1996) Vulnerability and social class: Differential patterns of personality and social support over the social classes. *Personality Individual Differences*, 20, 229-237.
- Rickwood, D., Deane, F.P., Wilson, C. J. i Ciarrochi, J. V. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian E-journal for the Advancement of Mental Health*, 4, 1-34.
- Rigby, K. (2000). Effects of peer victimization in schools and perceived social support on adolescent well-being. *Journal of Adolescence*, 23, 57-68.
- Rosenfeld, L. B., Richman, J. M. i Bowen, G. L. (2000). Social support networks and school outcomes: The centrality of the teacher. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 17, 205-226.
- Rowlison, R. i Felner, R.D. (1988). Major life events, hassles, and adaptation in adolescence: confounding in the conceptualization and measurement of life stress and adjustment revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 432-444.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. i Demaray, M. K. (2010). Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparison across gender. *Journal of Youth Adolescence*, 39, 47-61.
- Scholte, R.H.J., van Lieshout, C.F.M. i van Aken, M.A.G. (2001). Perceived relational support in adolescence: dimensions, configurations, and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 71-94.
- Seeman, T. E. (1996). Social ties and health: the benefits of social integration. *Annals of Epidemiology*, 6, 442-451.

- Shulman, S. (1993). Close friendships in early and middle adolescence: Typology and friendship reasoning, *New Directions for Child and Adolescent Development*, 60, 55-71.
- Shumaker, S. A. i Brownell, A. (1984). Towards a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40, 11-36.
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S. i Jeswani, S. (2013). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social Indicators Research*, 117, 561-576.
- Srikanth, S., Petrie, T.A., Greenleaf, C. i Martin, S.B. (2014). The relationship of physical fitness, self-beliefs, and social support to the academic performance of middle school boys and girls. *Journal of Early Adolescence*, 35, 1-25.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1-19.
- Stice, E., Ragan, J., Rendall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression differential direction of effects for parent and peer support? *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 155-159.
- Taylor, S. E. i Seeman T. E. (1999). Psychosocial resources and the SES-health relationship. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896, 210-225.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 416-423.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 53-79.
- Tsai, K. M., Telzer, E. H. i Fuligni, A. J. (2013). Continuity and discontinuity in perceptions of family relationships from adolescence to young adulthood. *Child Development*, 84(2), 471-484.
- Turner, G. (1999). Peer support and young people's health. *Journal of Adolescence*, 22, 567-572.
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T. i Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119, 488-531.
- Ulriksen, R., Sagatun, A., Zachrisson, H. D., Waaktaar, T. i Lervag, A. O. (2014). Social support and socioeconomic status predict secondary students' grades and educational plans indifferently across immigrant group and gender. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 59, 357-376.

- Vaux, A. (1985). Variations in social support associated with gender, ethnicity, and age. *Journal of Social Issues, 41*, 89-110.
- Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D. I Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology, 14*, 195-218.
- Viau, A., Denault, A. S. i Poulin, F. (2015). Organized activities during high school and adjustment one year post high school: Identifying social mediators. *Journal of Youth and Adolescence, 44*, 1638-1651.
- Vilhjalmsson, R. (1994). Effects of social support on self-assessed health in adolescence, *Journal of Youth and Adolescence, 23*, 437-452.
- Walker, L.S. i Greene, J.W. (1987). Negative life events, psychosocial resources, and psychophysiological symptoms in adolescents. *Journal of Clinical Child Psychology, 16*, 29-36.
- Wall, J., Covell, K. i Macintyre, P. D. (1999). Implications of social supports for adolescents' education and career aspirations. *Canadian Journal of Behavioural Science, 31:2*, 63-71.
- Wethington, E. i Kessler, R.C. (1986). Percieved support, recieved support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior, 27*, 78-89.
- Williams, D. R. (1990). Socioeconomic differentials in healthe: a review and rediction, *Social Psychology Quarterly, 53*, 81-99.
- Wills, T. A., Vaughan, R. (1989). Social support and substance use in early adolescence. *Journal of Behavioral Medicine, 12*, 321-339.
- Windle, M. (1992). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. *Developmental Psychology, 28*, 522-530.
- Ystgaard, M. (1997). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence. *Social Psychiatry, 32*, 277-283.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. i Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52(1)*, 30-41.