

A reziliencia és a pszichológiai distressz összefüggése az allergiákkal és a szomatikus tünetekkel küzdő serdülőknél

Hasznos Petra

Neptunkód: L567I8

Szegedi Tudományegyetem

Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar

Pszichológiai Intézet

OTDK dolgozat

Témavezető: Dr. Szél Erzsébet, egyetemi adjunktus

2024 ősz

Tartalomjegyzék

Összefoglaló	3
Bevezetés	5
A test megnyilvánulásai: szomatizáció és allergiás tünetek.....	5
A szorongásos jelenségek kapcsolata az allergiás és testi tünetek megjelenésével	7
Pszichológiai distressz	7
Aggodalmaskodás	8
A szorongás az allergiák és a szomatikus tünetek közötti kapcsolat.....	8
A reziliencia és összefüggései az allergiákkal és a testi tünetekkel	9
Kutatásom fókusza	10
Módszerek	13
Résztevők	13
Vizsgálati eszközök.....	14
Serdülő Reziliencia Kérdőív (READ) (Kóródi et al., 2020).....	14
Pen State Aggodalmaskodás Kérdőív (PSWQ) (Pajkossy et al., 2015)	14
Gyermek Szomatizáció Kérdőív (CSI-24) (Nagy, 2009)	15
Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) (Stauder et al., 2006)	15
Vizsgálat leírása	15
Eredmények	16
A reziliencia, az észlelt stressz, az aggodalmaskodás és az allergiák közötti összefüggés.....	16
Megvitatás	21
Felhasznált irodalom.....	25
Mellékletek	30

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

Összefoglaló

A kutatás célja a reziliencia és a pszichológiai distressz összefüggésének feltárása az allergiás és szomatikus tünetekkel küzdő serdülőknél, azokkal az egyénnel szemben, akiknek nincsenek ilyen tüneteik. A kutatásban 181 serdülő vett részt (112 nő, 69 férfi), akik átlagéletkora 16 év. A résztvevők kérdőíves felmérés keretében töltötték ki a Serdülő Reziliencia Kérdőívet, a Penn State Aggodalmaskodás Kérdőívet, a Gyermekek Szomatizáció Kérdőívet, valamint az Észlelt Stressz Kérdőívet. Az eredmények alapján szignifikáns összefüggés mutatkozott a reziliencia dimenziói, valamint a szomatikus tünetek között. A magasabb rezilienciával rendelkező serdülőknél alacsonyabb mértékben jelentkeztek a szorongással és stresszel összefüggő testi tünetek, mint az izomfájdalom vagy gasztrointesztinális problémák. Vizsgálatom kiemeli a családi összetartás és a társas támogatás jelentőségét az allergiás, a szomatikus és szorongásos tünetek kezelésében.

Kulcsszavak: reziliencia, szorongás, aggodalmaskodás, észlelt stressz, allergia, szomatikus tünetek, serdülő

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

Plágium nyilatkozat

Alulírott Hasznos Petra- L567I8, a Szegedi Tudományegyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Karának pszichológia alapszakos hallgatója, ezennel büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom és aláírással igazolom, hogy „A reziliencia és a pszichológiai distressz összefüggése az allergiákkal és a szomatikus tünetekkel küzdő serdülőknél” című szakdolgozatom saját, önálló munkám; az abban hivatkozott nyomtatott és elektronikus szakirodalom felhasználása a szerzői jogok nemzetközi szabályainak megfelelően történt.

Tudomásul veszem, hogy szakdolgozat esetén plágiumnak számít:

- szó szerinti idézet közlése idézőjel és hivatkozás megjelölése nélkül;
- tartalmi idézet hivatkozás megjelölése nélkül;
- más publikált gondolatainak saját gondolatként való feltüntetése.

Alulírott kijelentem, hogy a plágium fogalmát megismertem, és tudomásul veszem, hogy plágium esetén szakdolgozatomat a tanszék visszautasítja.

Szeged, 2024. 11.12.

Hasznos Petra

Bevezetés

Az allergiás és szomatikus tünetek serdülőkorban nem csupán testi panaszokként jelennek meg, hanem komplex pszichológiai kihívásokat is magukban hordoznak. Vajon mennyiben különböznek a pszichológiai distressz – például a szorongás, depresszió, szociális stressz vagy aggodalom – szintjei azoknál, akik ezekkel a problémákkal küzdenek, azokhoz képest, akik mentesek tőlük? E kérdésekre ma még nincs elegendő adat, annak ellenére, hogy ezek a tényezők komoly hatást gyakorolhatnak a fiatalok mentális és fizikai jólétére. Az aggodalom minden életkorban gyakori jelenség, a kisgyermektől az időséig, és hosszú távon káros következményekkel járhat. A krónikus szorongás, amely gyakran az állandó aggodalom talaján fejlődik ki, számos testi és mentális problémát okozhat, beleértve a szomatikus tüneteket és az immunrendszer károsodását (Ottaviani et al., 2016). A krónikus stressz és a szorongás fokozhatja az allergiás tünetek intenzitását és előfordulását is (Thomsen, 2015). A szorongás, az aggodalom és a reziliencia közötti kapcsolat különösen fontos a serdülőkor szempontjából, amikor az egyének jelentős biológiai, pszichológiai és szociális változásokon mennek keresztül. A reziliencia – vagyis a stresszel és nehézségekkel való megküzdés képessége – alapvető szerepet játszik abban, hogy ezek a fiatalok hogyan képesek kezelni a pszichológiai és testi kihívásokat (Zhang et al., 2021).

Kutatásunk célja, hogy megvizsgáljuk, milyen mértékben különböznek a reziliencia, a szorongás és az aggodalom szintjei az allergiákkal és szomatikus tünetekkel küzdő serdülők és azok között, akik nem tapasztalnak ilyen problémákat. Emellett arra is választ keresünk, hogy a szorongás milyen szerepet játszik ezeknek a testi tüneteknek a kialakulásában. Ezen keresztül szeretnénk hozzájárulni a serdülők testi és lelki egészségének mélyebb megértéséhez, valamint a hatékony beavatkozási stratégiák kidolgozásához.

A test megnyilvánulásai: szomatizáció és allergiás tünetek

A szomatikus tünetek olyan testi panaszok, amelyek szervi elváltozások nélkül jelentkeznek, és gyakran pszichológiai tényezők hatására alakulhatnak ki (Campo, 2012). A serdülőkorban megjelenő szomatikus tünetek különös figyelmet érdemelnek, mivel ebben az életszakaszban a fiatalok intenzív biológiai, pszichológiai és szociális változásokon mennek keresztül. A hormonális átrendeződés, a szociális szerepek változása, valamint az identitás keresése mind fokozott stresszt és szorongást idézhet elő. Ezek a tényezők jelentősen hozzájárulhatnak a szomatikus tünetek kialakulásához, különösen, ha a serdülők nem rendelkeznek megfelelő megküzdési stratégiákkal a stressz kezelésére (Abraham et al., 2019). A serdülőkorban jelentkező szomatikus tünetek gyakorisága és súlyossága magasabb lehet a lányoknál, ami a nemi hormonok eltérő hatásaival, a társadalmi elvárásokkal és a pszichológiai

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél érzékenységgel is magyarázható (Garber et al., 2009). A szomatikus tünetek számos formában jelentkezhetnek, beleértve a fejfájást, hasi fájdalmat, mellkasi szorítást, izomfeszültséget és krónikus fáradtságot, illetve az allergiák megjelenése is a szomatikus tünetek közé sorolható. Kutatásomban az allergiás tünetcsoportot fogom vizsgálni külön csoportként is, elkülönítve más szomatikus tünetcsoportoktól. A szomatikus tünetek és a szorongás közötti kapcsolat összetett és többirányú. A szorongás fokozhatja a szomatikus tünetek észlelését és súlyosságát az autonóm idegrendszer fokozott aktivitása révén, ami növeli a testi érzékenységet és a fájdalomérzetet. Ezt a jelenséget a neurobiológiai kutatások is alátámasztják, amelyek szerint a krónikus stressz hatására a hypothalamus-hipofízis-mellékvese (HPA) tengely diszregulációja alakulhat ki, ami a kortizolszint emelkedéséhez és a szervezet gyulladásos válaszainak fokozódásához vezet (McEwen, 2007). A hosszú ideje fennálló szomatikus panaszok viszont hozzájárulhatnak a szorongás és a depresszió kialakulásához. A krónikus szomatikus tünetek jelentős életminőség-romlást okozhatnak, ami elszigeteltséget, tehetetlenségérzetet és csökkent életörömet eredményezhet. A pszichoszomatikus megközelítések fontos szerepet játszanak ennek a körnek megszakításában, és a testi és lelki folyamatok integrált kezelése jelentős javulást eredményezhet a betegek állapotában (Gatchel et al., 2007).

Különböző allergiák más-más módon nehezítik meg az emberek életét. Az ételallergiával élő gyermekek és serdülők számára az allergia nemcsak fizikai kihívást jelent, hanem jelentős pszichológiai megterhelést is, amely megnehezítheti az egész család életét. Az ételallergia és az élelmiszer-túlérzékenység jelentős hatással van a gyermekek és családjaik életminőségére, növelve a pszichológiai distressz szintjét, amely különösen az allergiás reakciók súlyosságával és a kezeléshez szükséges folyamatos éberséggel áll összefüggésben (Cummings et al., 2010, Bollinger et al., 2006, Knibb et al., 2013).

A jelenlegi klinikai megközelítések nem kínálnak teljes körű gyógymódot az ételallergiák kezelésére. A legbiztosabb védekezési mód továbbra is az allergiát kiváltó élelmiszerek teljes elkerülése. Ez azonban gyakran jelentős stresszforrást jelent a betegek és családtagjaik számára, mivel állandó éberséget és elővigyázatosságot igényel, ami a hétköznapi élethelyzetekben is komoly kihívások elé állítja őket (Bollinger et al., 2006). Bár a halálozási és öngyilkossági arányok viszonylag alacsonyak az ételallergiák miatt, de az allergiás reakcióktól való folyamatos félelem, a társas kapcsolatok beszűkülése, valamint az esetleges étkezési szokások drasztikus változtatása érzelmileg rendkívül megterhelő lehet az érintettek számára (Flokstra-de Blok et al., 2010). Ezen túlmenően a gyermekeknél és serdülőknél kialakuló ételallergia a normál pszichoszociális fejlődést is megnehezítheti, ami hosszú távon

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél befolyásolhatja az önértékelést, a társas kapcsolatok minőségét és a mindennapi aktivitásokban való részvételt (Springston et al., 2010).

A krónikus stressz azonban nemcsak a már meglévő allergiás tüneteket súlyosbíthatja, hanem hozzájárulhat új allergiák kialakulásához is. A stressz által kiváltott hormonális változások, különösen a kortizol és más stresszhormonok szintjének emelkedése, közvetlen hatással lehet az immunválaszra, és elősegítheti az allergiás reakciók kialakulását vagy súlyosbodását (Glaser & Kiecolt-Glaser, 2002). Ezen túlmenően, a stressz növelheti az allergiás tünetek érzékelését és a szervezet túlzott reakcióját a különféle allergénekre, ami fokozza a beteg szenvedését és növeli a pszichológiai distresszt (Marshall et al., 2002). A stressz és az allergiák közötti kapcsolat bonyolult és kölcsönös, amelyben mindkét tényező folyamatosan hat egymásra, erősítve és súlyosbítva a másik hatását.

A szorongásos jelenségek kapcsolata az allergiás és testi tünetek megjelenésével **Pszichológiai distressz**

A pszichológiai distressz összetett érzelmi állapot, amelyet gyakran szorongás, depresszió, és egyéb negatív érzelmek jellemeznek, és amely jelentős hatással lehet az egyének mentális és fizikai egészségére (Cohen et al., 2007). Serdülőkorban a pszichológiai distressz gyakori, mivel ez az életszakasz számos kihívást és változást hoz magával, beleértve a testi fejlődést, a szociális szerepek átalakulását és a jövővel kapcsolatos bizonytalanságokat (Compas et al., 2017). A serdülők egyre önállóbbá szeretnének válni, de eközben továbbra is függenek a családjuktól, ami gyakran konfliktusokhoz vezethet ebben az időszakban (Steinberg & Morris, 2001). A kortárs kapcsolatok, barátságok, szerelmek is egyre nagyobb szerepet kapnak ebben az időszakban, ami növelheti a társas összehasonlítás és az elutasítástól való félelem érzését (Blakemore et al., 2014). A nyomás a legjobb iskolai teljesítmény elérése miatt és a jövőbeli karrierrel kapcsolatos aggodalmak szintén hozzájárulhatnak a distressz szintjének növekedéséhez, különösen akkor, ha a serdülők nem rendelkeznek megfelelő megküzdési stratégiákkal (Gao, 2023). Matud (2004) szerint a nők hajlamosabbak magasabb stressz-szintet megélni. A serdülők, akik pszichológiai distresszt élnek át, hajlamosabbak arra, hogy testi tüneteket, például fejfájást, hasi fájdalmat vagy krónikus fáradtságot tapasztaljanak, amelyek mögött nincs nyilvánvaló orvosi ok. Ezenkívül a pszichológiai distressz hatással van az allergiás tünetekre is, ami még bonyolultabbá teszi a kezelést és a gyógyulási folyamatot (Campo, 2012). A megfelelő megküzdési képességek fejlesztése kulcsfontosságú a pszichológiai distressz kordában tartásához. Az adaptív megküzdési stratégiák, mint például a

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél problémamegoldás és a társas támogatás keresése, hatékonyan csökkenthetik a distressz szintjét és enyhíthetik a szomatikus tüneteket (Garnefski et al., 2001).

Aggodalmaskodás

Az aggodalmaskodás a szorongás egyik központi eleme, amelyet tartós és túlzott mértékű aggódás és félelem jellemez a mindennapi események vagy potenciális veszélyek miatt. A serdülőknél fokozott mértékben megjelenhet az aggodalmaskodás, mivel ebben az életkorban számos kihívással és változással kell szembenézniük (Garber & Weersing, 2010). Az aggodalmaskodás nem csak érzelmi terhet jelent, hanem jelentős hatással lehet a testi egészségre is. Kutatások kimutatták, hogy az aggodalmaskodó egyének gyakrabban számolnak be szomatikus tünetekről (Nguyen et al., 2021). Az allergiás tünetekkel küzdő egyének esetében az aggodalmaskodás tovább fokozhatja a tünetek intenzitását és gyakoriságát, ahol az aggodalom és a testi tünetek kölcsönösen erősítik egymást (Wu et al, 2022). Az adaptív megküzdési stratégiák, mint például a problémamegoldás, a társas támogatás keresése és a relaxációs technikák, segíthetnek csökkenteni az aggodalmak szintjét és enyhíteni a szomatikus és allergiás tüneteket (Compas et al., 2017). A szorongás a test fizikai reakciója egy fenyegetésre vagy vélt fenyegetésre. A szorongás szapora szívveréssel, kapkodó levegővételekkel, „összeszoruló” gyomorral és változatos érzelmi reakciókkal, például túlzott félelemmel, aggodalommal járhat.

A szorongás az allergiák és a szomatikus tünetek közötti kapcsolat

Számos kutatás alátámasztja, hogy a szorongás jelentős mértékben hozzájárulhat testi panaszok kialakulásához és fennmaradásához. Fontos kiemelni, ahogy azt már korábban is említettem, hogy a szorongás aktiválja a szervezet stresszválaszt, amely hosszú távon különféle testi panaszokhoz és allergiás reakciókhoz vezethet (McEwen, 2007). A szorongásos egyének gyakran hajlamosak elkerülni a fizikai aktivitást és más egészséges életmódbeli szokásokat, például a megfelelő táplálkozást vagy az alvási rutin betartását. Ez a viselkedési elkerülés nemcsak a fizikai kondíció romlását eredményezheti, hanem tovább fokozhatja a szorongásos tüneteket, mivel a mozgáshiány és az egészségtelen szokások hozzájárulnak a stressz növekedéséhez és a testi panaszok megjelenéséhez, mint például a fáradtság, fejfájás vagy izomfájdalom (Herring et al., 2010).

A szorongó egyének nemcsak a fizikai aktivitást, hanem számos más tevékenységet is hajlamosak elkerülni, ami tovább súlyosbíthatja testi és lelki panaszaikat. Az elkerülő viselkedés kiterjedhet szociális eseményekre, például baráti találkozókra, családi összejövetelekre, vagy akár mindennapi interakciókra is. Az ilyen jellegű elkerülés szociális

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

izolációhoz vezethet, ami tovább fokozza a szorongást és a depressziós tüneteket, mivel az egyén elszigetelődik azoktól a támogató környezetektől, amelyek enyhíthetnék a szorongást és hozzájárulhatnak a stressz kezeléséhez (Hofmann, 2007). A baráti és családi kapcsolatok hiánya, valamint a társas támogatás csökkenése olyan tényezők, amelyek növelik a magány érzését és az érzelmi distresszt (Cummings et al., 2010).

A reziliencia és összefüggései az allergiákkal és a testi tünetekkel

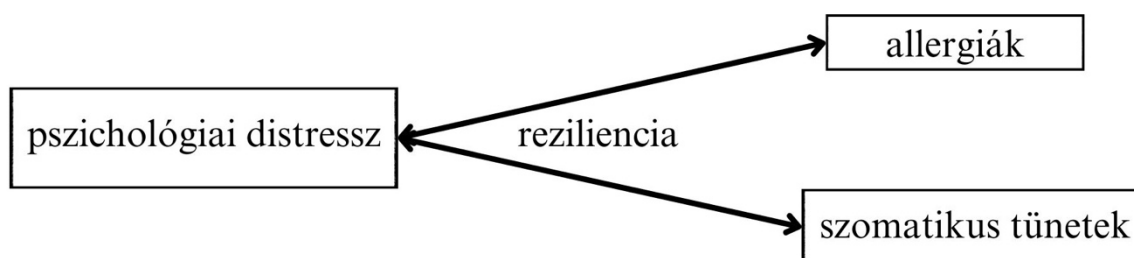
A rezilienciát az 1970-es évektől kezdték el kutatni. Legismertebb kutatói Norman Garmezy és Emmy Werner voltak. A reziliencia, amely a stresszel és nehézségekkel való megküzdés képességét jelenti, kulcsszerepet játszhat a szorongás csökkentésében és a mentális egészség támogatásában a serdülők körében (Bandi et al., 2019, Danis, 2020). A stresszel szembeni ellenálló képességet három párhuzamosan jelenlévő folyamattal írható le: a stresszteli életesemények, kedvezőtlen élettapasztalatok, traumák vagy tartós, veszélyeztető háttér ellenére a gyermek kompetens működést mutat, és ez a gyermek vagy közvetlen környezetének olyan kapacitásaira hívja fel a figyelmet, amelyek a sikeres alkalmazkodást, a stresszel szembeni ellenállást lehetővé teszik (Bandi et al., 2019).

A reziliencia több szinten zajló események és erők (genetikai örökség, gén-környezet interakciók, pozitív és negatív tapasztalatok az életút alatt, az egyén társas helyzete, közösségeiben érvényesülő hatások és a tágabb társadalmi-kulturális környezet) kölcsönhatásaiból származik (Bandi et al., 2019). Veszélyeztető tényezőként említhető a családi körülményekből fakadó, mint például a szülők mentális betegsége, vagy a családon belüli erőszakos bántalmazás bármely formája, illetve a család bármely egyéb szempontból figyelembe vett hátrányos helyzete (Bandi et al., 2019). A különböző tényezők veszélyeztethetnek családon kívülről is, így ezek okai lehetnek természeti katasztrófák – pl. földrengés, cunami vagy az éghajlatváltozásból fakadó természeti katasztrófák –, de a háborúk, illetve egyéb poszttraumás zavarral járó helyzetek. Ugyanakkor, ha egy gyermek minél inkább ki van téve kockázató faktoroknak, rezilienciája annál inkább függ a közvetlen környezetének minőségétől és az erőforrásoktól, amelyek elérhetők számára az adott helyzetben (Bandi et al., 2019). A védőfaktorok egyik csoportja az egyén személyiségéből ered, vagyis bizonyos tényezők jelenléte segítik a lelki ellenálló képesség működését. Fontosak a fejlett kognitív képességek, az érzelmi és viselkedésszabályozási mechanizmusok, a tehetség különböző megnyilvánulásai, az életbe vetett hit, az önbizalom, a külső megjelenés, a hit és az optimizmus. A védőfaktorok másik csoportjába tartoznak a család protektív faktorai, első sorban a bizalommal teli anya-gyermek kapcsolat, emellett az anya iskolai végzettsége és a kiterjedt

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél családi kör (Luthar, 2015; Masten és Barnes, 2018). A következő csoportba a társas, illetve társadalmi környezet védőfaktorait sorolták be, mint például az iskolához való kötődés, a kompetens mentor szerepe, illetve a közösségi tevékenységekben való részvétel és a különböző közösségekbe való tartozás (Bandi et al., 2019).

A reziliencia jelentős szerepet játszik abban, hogy az egyének hogyan kezelik az allergiákkal és szomatikus tünetekkel járó kihívásokat, különösen serdülőkorban. A magas szintű reziliencia segíthet az allergiás állapotokkal és szomatikus panaszokkal küzdő egyének számára abban, hogy jobban kezeljék a stresszhelyzeteket és ezáltal enyhíthessék a tünetek súlyosságát és gyakoriságát (Masten & Coatsworth 1998). A reziliencia növelheti az egyének képességét arra, hogy hatékonyan alkalmazkodjanak a különböző stresszorokhoz, beleértve az allergiás reakciók okozta kihívásokat is (Reich et al., 2010). A reziliencia elősegítheti az egészséges megküzdési stratégiák kialakítását, mint például a problémamegoldó készségek fejlesztését és a pozitív gondolkodást (Smith et al., 2008). A reziliencia hatása a szomatikus tünetekre és allergiákra különösen fontos lehet serdülőkorban, amikor a pszichológiai és fizikai fejlődés egyaránt intenzíven zajlik.

1.ábra: A reziliencia mint moderátor tényező a pszichoszomatikus problémák és a pszichológiai distressz mértékének tekintetében



Kutatásom fókusza

A jelen kutatás célja az allergiás és szomatikus tünetek összefüggésének vizsgálata a szorongás és a reziliencia jelenségeivel. Tanulmányomban a reziliencia multidimenziális szemléletét képviselve arra a kutatási kérdésre keresem a választ, hogy a reziliencia mely aspektusai játszhatnak moderáló szerepet a szorongásos tünetek és az allergiás, illetve testi reakciók összefüggésében (1.ábra). A kutatásom újdonsága abban rejlik, hogy a reziliencia, a szorongás, az allergiák és a szomatikus tünetek közötti összefüggést egy átfogóbb keretben vizsgálom. Míg például Smith és munkatársai (2008) már megállapították a szorongás és a fizikai tünetek, valamint a krónikus betegségek és az alacsonyabb reziliencia szint közötti

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél kapcsolatot, az én kutatásom abban más, hogy serdülők körében vizsgálom ezeket a fogalmakat és kiemelt figyelmet fordítok a családi összetartás szerepére.

A családi összetartás jelentős szerepet játszik a szorongásos tünetek enyhítésében, különösen a gyermekek és serdülők körében. Reich és munkatársai könyvében azt olvashatjuk, hogy a családi támogatás és megerősítés csökkentheti a szorongásos és depresszív tünetek kialakulását. További kutatások megerősítik, hogy a szoros családi kötelékek és a támogató családi környezet hozzájárulhatnak a reziliencia növeléséhez, ezáltal mérsékelve a stressz és szorongás hatásait (McLeod et al., 2007; Yap & Jorm, 2015). Kutatásom új szempontokat nyújt a pszichológiai ellenálló, megküzdőképesség és a családi támogatás közötti összefüggések megértésében.

Kutatási kérdésem vizsgálatához az alábbi hipotéziseket fogalmazom meg:

H1: Azok az egyének, akik valamilyen típusú allergiával (különösen ételallergiával) rendelkeznek, alacsonyabb reziliencia szinttel (családi összetartás, társas támogatás, szociális kompetencia, magabiztosság, céltudatosság) rendelkeznek (Kalisch et al., 2017, Masten & Coatsworth, 1998).

H2: Azok a serdülők, akik allergiákkal küzdenek magasabb aggodalmaskodás és észlelt stressz szinttel jellemezhetőek (McEwen, 2007, Marshall et al., 2002).

H3: A szomatikus tünettől rendelkező serdülők (pszichológiai arousal, gasztrointesztinális problémák, izomfájdalom) alacsonyabb rezilienciával (családi összetartás, társas támogatás, szociális kompetencia, magabiztosság, céltudatosság) bírnak (Kalisch et al., 2017, Masten & Coatsworth, 1998).

H4: Az aggodalmaskodás és az észlelt stressz mértékének növekedése, illetve a szomatikus problémák megjelenése (pszichológiai arousal, gasztrointesztinális problémák, izomfájdalom) között pozitív együttjárást várok serdülők esetében (Nguyen et al, 2021, Wu et al., 2022, McEwen, 1998, Smith et al., 2008, Cohen et al., 2007).

H5: Feltételezem, hogy a serdülők megküzdési képességének mértéke moderálja a pszichológiai distressz és a testi tünetek, valamint az allergiák közötti kapcsolatot (Masten & Coatsworth 1998).

- a. A magasabb reziliencia szint csökkenti a pszichológiai distressz által előidézett testi tünetek (pl. izomfájdalom, pszichológiai distressz, gasztrointesztinális problémák) és az allergiák súlyosságának mértékét.

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

- b. Alacsony megküzdési képességgel rendelkező serdülőknél erősebb kapcsolatot várunk a pszichológiai distressz és a testi tünetek, illetve allergiák megjelenése között.
- c. Magas megküzdési képességgel rendelkező serdülőknél gyengébb kapcsolatot várunk, mivel a reziliencia csökkentheti a pszichológiai distressz testi tünetekre és allergiákra gyakorolt negatív hatását.

H6: Feltételezem, hogy az aggodalmaskodás testi tünetekre és allergiákra gyakorolt hatását az észlelt stressz mediálja (Nguyen et al.,2021, Cohen et al.,2007).

Összességében, a kutatásommal szeretnék hozzájárulni a korábbi szakirodalom bővítéséhez azáltal, hogy átfogóbban vizsgálom a reziliencia és a szorongás kapcsolatát az allergiás és szomatikus problémákkal küzdő fiatalok körében, azokkal az egyénnel összehasonlítva, akik nem rendelkeznek ezekkel a tünetekkel.

Módszerek

Résztvevők

A kutatásban serdülő korú (14-18 év) gyermekek vettek részt. A vizsgálati személyeket általános és középiskolákból toboroztam, hozzáférés alapú mintavételt alkalmaztam. A kutatás gördülékeny lebonyolítása érdekében intézményi beleegyezést kértem (2. melléklet), majd a szülőket előzetesen tájékoztattam (3.melléklet) és kértem az engedélyüket a kutatás elvégzéséhez. A vizsgálatban azok tanulók vettek részt, akiknek szülei (16 évnél fiatalabbak esetében) vagy önmaguk (16 évnél idősebbek esetén) nem jelezték előzetesen a vizsgálati részvételtől elállás szándékát, és hiánytalanul kitöltötték a kérdőívsomagot. A szülőket (3. melléklet) és a tanulókat tájékoztattuk arról, hogy a kérdőívsomag kitöltése önkéntes és anonim, a vizsgálat alatt is következmények nélkül bármikor megszakítható. A résztvevők ellenszolgáltatásban nem részesültek. A kitöltőket tájékoztattam a kutatásban való részvétellel kapcsolatos információkról (4. melléklet), illetve az etikai szabályokat betartottam a vizsgálat során. EPKEB kérelem száma: 2024-107. (1.melléklet).

A kérdőíveket 181 serdülő töltötte ki, akiknek átlag életkora $M = 16$ év, ($SD = 1,59$) ebből 112 nő (62,1%) és 69 férfi (37,9%). A nemek szerinti eloszlás az 1. táblázatban látható. A kitöltők közül 52 fő (28,7%) volt allergiás, illetve 129 fő (71,3%) nem tapasztal allergiás panaszokat. Kutatásunkban megkérdeztük az allergiák típusát is (2. táblázat), azonban a továbbiakban az allergiás panaszokat együttesen kezeljük, mivel, ha allergiák szerint megbontjuk a mintát, olyan kicsi elemszám marad egy-egy kategóriában, amivel statisztikailag nem tudunk meggyőző eredményeket mutatni.

1.táblázat: Demográfiai adatok

Nemek eloszlása		Allergiás/nem allergiás	
Férfi	Nő	Allergiás	Nem allergiás
69 fő	112 fő	52 fő	129 fő
37,90%	62,10%	28,70%	71,30%
Átlag életkor		$M = 16$ év, ($SD = 1,59$)	

2.táblázat: Allergia típusa

Allergia típusa		Allergia típusa		Allergia típusa	
Tej	10	Ekcéma	3	Darázs	1
Mogyoró	2	Por	4	Tartósítószer	1
Pollen	20	Fém	1	Nap	4
Asztma	2	Gyógyszer	4		

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

Vizsgálati eszközök

Kutatásomban 4 validált kérdőívet használtam (5. melléklet) emellett különböző demográfiai adatokat (nem, életkor, iskola típusa, család formája) vettem fel a kitöltőkkel. Illetve arról is kérdeztem őket, hogy mióta és milyen típusú allergiával küzdenek, ha megjelölték, hogy allergiás tüneteket tapasztalnak. Emellett a testi tünetek jelenléről is kérdeztem őket, ha igennel válaszoltak a testi tünetek jelenlétére vonatkozó kérdésre, azt is megkérdeztem, hogy mióta áll fenn a probléma. Majd arra is kíváncsi voltam, hogy az allergiák és a testi tünetek előtt is szorongtak vagy aggodalmaskodtak-e, ezt 6 fokú Likert-skálával mértem. A kutatásban használt validált kérdőívek a reziliencia, az észlelt stressz és az aggodalmaskodás mértékét, illetve a testi tünetek meglétét vizsgálják. Az alábbiakban ismertetni fogom a kérdőívek célját és dimenzióit.

Serdülő Reziliencia Kérdőív (READ) (Kóródi et al., 2020)

A Serdülő Reziliencia kérdőív a serdülőkori reziliencia három területét fedi le, azaz skálákat tartalmaz a reziliencia mint (1) személyiségjellemző, a (2) családi támogatás- valamint a (3) külső támogató rendszerek észlelésének mérésére. A kérdőív eredeti változatát Hjermdal és munkatársai (2006) készítették el, a jelen vizsgálatban alkalmazott mérőeszköz Askeland és munkatársai (2020) vizsgálata alapján kialakított skálaszerkezet magyar nyelvű változata (Kóródi, et al., 2022). A kérdőív 28 itemet tartalmaz, a résztvevők ötfokú Likert skálán jelezhetik egyetértésüket az adott állítással (*1 = egyáltalán nem értek egyet, 5 = teljes mértékben egyet értek*). A kérdőív állításai öt skálába rendeződnek, ezek a céltudatosság (*pl. Ha keményen dolgozom, akkor elérem a céljaimat*), a családi összetartás (*pl. Jól érzem magam a családommal*), a szociális kompetencia (*pl. Könnyen barátkozom*), a társas támogatás (*pl. Vannak olyan barátaim vagy családtagjaim, akik bátorítanak*) és a magabiztosság (*pl. Hiszek a képességeimben*). A skálák külön-külön és együttesen is értelmezhetők a pontszámok átlagolásával. A kérdőív fordított tételt nem tartalmaz. A kérdőívek megbízhatóságát a jelen mintán teszteltem és elfogadhatónak találtam, az eredmények a 3. táblázatban olvashatók.

Pen State Aggodalmaskodás Kérdőív (PSWQ) (Pajkossy et al., 2015)

A Penn State Aggodalmaskodás Kérdőív (PSWQ) az egyén általános aggodalmaskodási tendenciáját méri. A kérdőív 16 itemből áll, amelyben különböző állítások szerepelnek (*pl. Addig aggódom a munkáim, feladataim miatt, amíg csak el nem készülök velük*). A válaszadók egy ötfokozatú Likert skálán értékelik, hogy mennyire jellemzőek rájuk az egyes állítások (1-től 5-ig), ahol az 1-es érték az „*egyáltalán nem jellemző*” és az 5-ös érték a „*nagyon jellemző*” választ jelenti. A tételekre adott pontszámokat úgy kell összeadni, hogy a

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

7 fordított tétel pontszámát az alábbiak szerint forgatjuk: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0. Az egyén aggodalmaskodásának mértékét a kérdőívben szereplő tételek értékének összpontszáma adja, alskálákkal nem jellemezhető a kérdőív.

Gyermek Szomatizáció Kérdőív (CSI-24) (Nagy, 2009)

A Gyermek Szomatizáció Kérdőív (CSI-24) egy pszichológiai mérőeszköz, amelyet arra terveztek, hogy felmérje a gyermekek és serdülők szomatizációs tüneteit, azaz a fizikai panaszokat, amelyek mögött nincs kimutatható orvosi ok. Összesen 24 itemből áll, amelyek különböző testi panaszokat és tüneteket sorakoztatnak fel (pl. fejfájás, hasmenés, fájdalomérzés a karokban vagy lábakban). A kérdőív célja, hogy a válaszadók megjelöljék, milyen gyakran tapasztalják ezeket a tüneteket. A válaszadók egy ötfokozatú Likert skálán értékelik, hogy mennyire jellemzőek rájuk az egyes tünetek (*1 = soha, 5 = nagyon gyakran jellemző rá*). A 3 alskála értékének kiszámításához össze kell adni az adott skálához tartozó itemek pontszámait. Más mérőeszközökkel való összevetéseik segítségével a következő klinikai referencia-ponthatárokat javasolták a gyakorlati alkalmazás során: ha az érték <18, akkor alacsony, ha az érték 19-31 pontszám közé esik, akkor mérsékelt, ha az érték ≥ 32 , akkor magas (Stone et al., 2019).

Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) (Stauder et al., 2006)

Az Észlelt Stressz Kérdőívet az egyén által észlelt stressz szintjének mérésére használjuk. 14 kérdést tartalmaz (pl. *Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezted magad idegesnek és „stresszesnek”?*), amelyben ötfokú Likert skála segítségével értékelheti az egyén, hogy mennyire jellemző rá az adott kérdés (*0 = soha, 4 = nagyon gyakran*). Az egyén észlelt stressz szintjének értékét a 14 item pontszámának összege adja.

Vizsgálat leírása

Az adatokat 2 hónapon keresztül gyűjtöttem több iskola diákjainak válasza alapján. A kitöltők az előre megbeszélte időpontban értek hozzá a kérdőívhez, a kitöltésekre iskolai keretekben került sor. A kérdőív elején kértem a résztvevőket a demográfiai adatok megadására, majd a validált kérdőíveket kezdték el kitölteni. A kérdőív kitöltése nagyjából 15-20 percet vett igénybe.

Eredmények

Az adatfeldolgozás az Excel és a Jamovi 2.3.19.0 statisztikai programok használatával történt. Az adatfeldolgozás megkezdésekor ellenőriztem az alkalmazott mérőeszközök megbízhatóságát. Normál eloszlásúnak tekintettem a skálákat abban az esetben, ha a csúcsosság, valamint a ferdeség abszolút értéke kisebb, mint 2 (Kim, 2013). Az alkalmazott mérőeszközök megbízhatósági mutatóit, csúcsosságát, ferdeségét és a normalitás értékét a 3. táblázat tartalmazza. A Cronbach alfa értékek alapján a skálákat megbízhatónak találtam.

3. táblázat: Az alkalmazott mérőeszközök megbízhatósága és normál eloszlásának mutatói

	Csúcsosság		Ferdeség		Cronbach - alfa	p érték
READ						
Családi összetartás	0,39	SE=0,36	-0,92	SE=0,18	0,90,	<0,001*
Társas támogatás	3,67	SE=0,36	-1,77	SE=0,18	0,78	<0,001*
Szociális kompetencia	0,23	SE=0,36	-0,47	SE=0,18	0,78	0,001*
Céltudatosság	0,39	SE=0,36	-0,28	SE=0,18	0,69	0,022*
Magabiztosság	-0,34	SE=0,36	-0,2	SE=0,18	0,78	0,15
CSI-24						
Pszichológiai arousal	0,5	SE=0,36	1,03	SE=0,18	0,89	<0,001*
Gasztrointesztinális problémák	2,87	SE=0,36	1,47	SE=0,18	0,78	<0,001*
Izomfájdalom	0,18	SE=0,36	0,94	SE=0,18	0,87	<0,001*
Allergia	-1,11	SE=0,36	0,95	SE=0,18	-	<0,001*
Aggodalmaskodás (PSWQ)						
Észlelt stressz (PSSS)	-1,16	SE=0,36	-0,05	SE=0,18	0,81	<0,001*
Aggodalmaskodás a tünetek megjelenése előtt	3,1	SE=0,36	1,77	SE=0,18	-	<0,001*
Szorongás a tünetek megjelenése előtt	4,74	SE=0,36	2,19	SE=0,18	-	<0,001*

A félkövér kiemelések jelzik, ha a csúcsosság, valamint a ferdeség abszolút értéke nagyobb, mint 2, és a skála nem tekinthető normál eloszlásúnak. Emellett a csillaggal jelölt kiemelések jelzik, ha nem teljesül a normáloszlás ($p < 0,05$).

A reziliencia, az észlelt stressz, az aggodalmaskodás és az allergiák közötti összefüggés

Első hipotézisem szerint azok az egyének, akik valamilyen típusú allergiával (különösen ételallergiával) rendelkeznek, alacsonyabb reziliencia szinttel (családi összetartás, társas támogatás, szociális kompetencia, magabiztosság, céltudatosság) rendelkeznek (H1). Ennek a hipotézisnek a megvizsgálására a Mann-Whitney próbát használtam, amelyben a READ kérdőív összes alskálája (ordinális) és a „van allergiája? igen/nem” nevű nominális változó

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél közötti összefüggéseket elemeztem. Egyik próba esetében sem találtam szignifikáns összefüggést (4. táblázat).

4.táblázat: Az allergiás és a nem allergiás személyek értékeinek összehasonlítás az alábbi pszichológiai jellemzők mentén

	allergiás (N=52)	Medián nem allergiás (N=129)	Mann- Whitney U	p	hatás- nagyság
Aggodalmaskodás	18	20	2778	0,035	0,17
Észlelt stressz	21	26,5	2539	0,011	0,24
READ					
Családi összetartás	3,86	4	3227	0,691	0,04
Társas támogatás	4,6	4,6	3237	0,711	-0,03
Szociális komp.	3,6	3,8	3275	0,805	0,02
Magabiztosság	3,33	3,42	3212	0,655	0,049
Céltudatosság	3,6	3,6	3324	0,926	-0,01

Megjegyzés: a hatásnagyság mutató rank bisserial korreláción alapul. A félkövér kiemelés a szignifikáns különbséget mutatja

Második hipotézisem alapján, azok a serdülők, akik allergiákkal küzdenek magasabb aggodalmaskodás és észlelt stressz szinttel jellemezhetőek (H2). Ennek a hipotézisnek a megvizsgálására a Mann-Whitney próbát használtam, amelyben a PSSS (észlelt stressz) és a PSWQ (aggodalmaskodás) kérdőív értékeit (ordinális változók) és a „van allergiája? igen/nem” nevű nominális változó közötti összefüggéseket elemeztem. Szignifikáns eredményt találtam az észlelt stressz szintjének esetében. A mediánok alapján megállapíthatjuk, hogy az allergiás serdülők magasabb észlelt stressz szinttel rendelkeznek, mint a nem allergiás serdülők (4. táblázat).

Harmadik hipotézisem szerint a szomatikus tünettől rendelkező serdülők (pszichológiai arousal, gasztrointesztinális problémák, izomfájdalom) alacsonyabb rezilienciával (családi összetartás, társas támogatás, szociális kompetencia, magabiztosság, céltudatosság) bírnak. A READ kérdőív (reziliencia) és a CSI-24 kérdőív változó mentén végeztem az elemzést. Hipotézisem tesztelésére Spearman korrelációkat alkalmaztam, mivel a normáloszlás nem teljesült egyik változó esetében sem. A pszichológiai arousal mind a családi összetartással, mind a magabiztossággal is eléggé erősen korrelált. Az izomfájdalom esetében a családi összetartással, a szociális kompetenciával, a magabiztossággal és a céltudatossággal is találtam kapcsolatot. A gasztrointesztinális problémák esetében a családi összetartás nevű változóval találtam eléggé erős mértékű összefüggést (5. táblázat).

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

5.táblázat: A reziliencia, az észlelt stressz, az aggodalmaskodás és a szomatikus tünetek közötti korrelációk eredményei

	Pszichológiai arousal	Izom-fájdalom	Gasztrointesztinális problémák
Aggodalmaskodás (PSWQ)	0,30***	0,25***	0,29***
Észlelt stressz (PSSS)	0,55***	0,47***	0,42***
Reziliencia (READ)			
Családi összetartás	-0,42***	-0,35***	-0,34***
Társas támogatás	-0,22**	-0,18*	-0,07
Szociális kompetencia	-0,22**	-0,30***	-0,14
Magabiztosság	-0,34***	-0,33***	-0,24***
Céltudatosság	-0,27***	-0,32***	-0,23**
Megjegyzés: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; a félkövér kiemelések a legalább közepes erősségű korrelációt jelzik			

Negyedik hipotézisem alapján az aggodalmaskodás és az észlelt stressz mértékének növekedése, illetve a szomatikus problémák megjelenése (pszichológiai arousal, gasztrointesztinális problémák, izomfájdalom) között pozitív együttjárást várok serdülők esetében. Az észlelt stressz és a szomatikus tünetek közötti összefüggés megvizsgálására a PSSS és a CSI-24 kérdőív változóinak kapcsolatát vizsgáltam. Hipotézisem tesztelésére Spearman korrelációt alkalmaztam, mivel a normáloszlás nem teljesült egyik változó esetében sem. Az észlelt stressz és a szomatikus tünetek között mind a pszichológiai arousal, a gasztrointesztinális problémák és az izomfájdalom esetében is szignifikáns kapcsolatot találtam. Az aggodalmaskodás és a testi tünetek közötti összefüggés vizsgálatára a PSWQ és a CSI-24 kérdőív változóinak korrelációját vizsgáltam. Spearman korrelációt használtam, mivel a normáloszlás nem teljesült egyik változó esetében sem, emellett ordinális változók. Mindegyik korreláció eredménye szignifikáns, de csak az aggodalmaskodás és a pszichológiai arousal kapcsolatának vizsgálata során született eléggé erős korreláció (5. táblázat).

Ötödik hipotézisemként azt fogalmaztam meg, hogy a serdülők megküzdési képességének mértéke moderálja a pszichológiai distressz és a testi tünetek, valamint az allergiák közötti kapcsolatot. Az 5. táblázatnak megfelelően erős korrelációk mentén számos moderációs elemzést végeztem különböző változókkal (6. táblázat), amelyek közül csak egy moderáció hozott szignifikáns eredményt. Az aggodalmaskodás és az izomfájdalom közötti kapcsolatot a szociális kompetencia meglehetősen erősen moderálja eredményeim alapján.

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

6.táblázat: A reziliencia, mint moderátor a pszichológiai distressz, illetve a testi tünetek és az allergiák jelenléte között

	érték	SE	z-érték	p
Aggodalmaskodás- szociális kompetencia- izomfájdalom	-0,42	0,18	-2,36	0,018
Aggodalmaskodás – családi összetartás- pszichológiai arousal	-0,04	0,19	-0,22	0,824
Aggodalmaskodás –társas támogatás- pszichológiai arousal	0,21	0,27	0,78	0,4
Aggodalmaskodás –szociális kompetencia- pszichológiai arousal	-0,15	0,2	-0,79	0,432
Aggodalmaskodás –céltudatosság- pszichológiai arousal	-0,36	0,23	-1,58	0,115
Aggodalmaskodás –magabiztosság- pszichológiai arousal	-0,34	0,2	-1,68	0,094
Észlelt stressz – családi összetartás- pszichológiai arousal	-0,01	0,09	-0,06	0,953
Észlelt stressz – társas támogatás- pszichológiai arousal	0,09	0,13	0,72	0,474
Észlelt stressz –szociális kompetencia- pszichológiai arousal	0,04	0,1	0,41	0,681
Észlelt stressz –céltudatosság- pszichológiai arousal	-0,04	0,12	-0,32	0,748
Észlelt stressz –magabiztosság- pszichológiai arousal	0,02	0,11	0,2	0,841
Észlelt stressz – családi összetartás- izomfájdalom	0,04	0,09	0,48	0,63
Észlelt stressz –társas támogatás- izomfájdalom	0,09	0,13	0,68	0,496
Észlelt stressz –szociális kompetencia- izomfájdalom	-0,08	0,1	-0,79	0,43
Észlelt stressz –céltudatosság- izomfájdalom	-0,12	0,11	-1,06	0,286
Észlelt stressz – magabiztosság- izomfájdalom	-0,03	0,11	-0,29	0,774
Észlelt stressz – családi összetartás- gasztrointesztinális problémák	0,04	0,05	0,76	0,449
Észlelt stressz –társas támogatás- gasztrointesztinális problémák	0,06	0,07	0,82	0,411
Észlelt stressz –szociális kompetencia- gasztrointesztinális problémák	-0,004	0,06	-0,07	0,943
Észlelt stressz –céltudatosság- gasztrointesztinális problémák	-0,02	0,063	-0,33	0,743
Észlelt stressz –magabiztosság- gasztrointesztinális problémák	0,02	0,06	0,33	0,744

Hatodik hipotézisem mentén úgy gondolom, hogy az aggodalmaskodás testi tünetekre és allergiákra gyakorolt hatását az észlelt stressz mediálja. Kutatásomban mind az allergiák, a különböző testi tünetek (pszichológiai arousal, izomfájdalom, gasztrointesztinális problémák) esetén megvizsgáltam ezt a hipotézist, amelynek eredményei részletesen a 7. táblázatban olvashatóak.

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

7. Az észlelt stressz, mint mediátor az aggodalmaskodás, illetve a testi tünetek és az allergiák jelenléte között

						95% megb. intervallum	
		érték	SE	z-érték	p	alsó	felső
Aggodalmaskodás- észlelt stressz- allergia	közvetlen	0,009	0,005	1,76	0,079	-0,001	0,018
	közvetett	0,006	0,009	0,69	0,492	-0,012	0,024
	teljes	0,1	0,0077	1,93	0,054	-2,38	0,03
Aggodalmaskodás- észlelt stressz- pszichológiai arousal	közvetlen	0,66	0,12	5,44	< 0,001	0,42	0,9
	közvetett	0,03	0,18	0,15	0,879	-0,32	0,37
	teljes	0,69	0,17	4,12	< 0,001	0,36	1,02
Aggodalmaskodás- észlelt stressz- gasztrointesztinális problémák	közvetlen	0,22	0,06	3,77	< 0,001	0,1	0,33
	közvetett	0,12	0,1	1,26	0,208	-0,07	0,31
	teljes	0,34	0,08	3,96	< 0,001	0,17	0,50
Aggodalmaskodás- észlelt stressz- izomfájdalom	közvetlen	0,54	0,11	4,84	< 0,001	0,32	0,76
	közvetett	0,07	0,17	0,4	0,686	-0,27	0,41
	teljes	0,61	0,16	3,85	< 0,001	0,30	0,92

Megjegyzés: A standard error számítása delta módszerrel, a megbízhatósági intervallumok meghatározása a centrális határeloszlás tétele alapján legnagyobb valószínűség (maximum likelihood) becsléssel történt. A félkövéren kiemelt értékek szignifikáns eredmények.

Megvitatás

A kutatásom célja az volt, hogy feltárjam a reziliencia és a pszichológiai distressz közötti összefüggéseket olyan egyéneknél, akik szomatikus tünetekkel vagy allergiákkal küzdenek, összehasonlítva azokkal, akiknél ezek a problémák nem állnak fenn. Feltételeztem, hogy a reziliencia szintje alacsonyabb, ezzel szemben a pszichológiai distressz szintje magasabb az allergiákat és a testi tüneteket produkáló serdülőknél, azokkal szemben, akiknek nincsenek ilyen tüneteik. Ennek a feltételezésnek számos aspektusát vizsgáltam meg kutatásomon belül, amelyet az Eredmények részben részletesen kifejtettem. Megvitatásom célja, hogy összefoglaljam kutatásom eredményeit és egy összképet kapjunk a szakirodalommal együtt.

Eredményeim alapján a reziliencia és a szomatikus tünetek között van összefüggés, amelyet Masten & Coatsworth (1998) is igazoltak már kutatásuk során, miszerint a serdülők, akik magas szintű rezilienciával rendelkeznek, jobban képesek kezelni a stresszt és az allergiás reakciókat, ami segíthet csökkenteni a szomatikus panaszok gyakoriságát és intenzitását, ezzel szemben kutatásomban azt találtam, hogy a reziliencia és az allergiák között nincs összefüggés, amely ellent mond Masten (2014) kutatásainak eredményeivel.

Az aggodalmaskodás és a szomatikus tünetek között fellelhető összefüggés az eredményeim alapján, amelyet Nguyen és munkatársai (2021) is igazoltak eredményeik során, miszerint az aggodalmaskodó egyének gyakrabban számolnak be szomatikus tünetekről, mint például fejfájás, hasi fájdalom és izomfeszültség. Továbbá az allergiás egyének magasabb aggodalmaskodási szinttel rendelkeznek, mint azok, akiknek nincsen allergiájuk, ezt Cummings és munkatársai (2010) is alátámasztják, miszerint az ételallergia nemcsak fizikai, hanem jelentős érzelmi és társas terheket is ró az érintettekre, ideértve a szorongás és a stressz érzését. Eredményeim mentén megállapíthatjuk, hogy az észlelt stressz szintje magasabb azoknál az egyéneknél, akik allergiákkal és szomatikus tünetekkel rendelkeznek, azokkal szemben, akiknek nincsen, ezt McEwen (2007) is igazolta, miszerint a stressz által kiváltott hormonális változások, különösen a kortizol és más stresszhormonok szintjének emelkedése közvetlen hatással lehet az immunválaszra, és elősegítheti az allergiás reakciók kialakulását vagy súlyosbodását.

Kutatásunk során fény derült arra, hogy a családi összetartás és a szomatikus tünetek között is fellelhető összefüggés, Schaefer és munkatársai (2010) is igazolták, hogy a családi összetartás mérsékli a stresszt és csökkenti a szomatikus tünetek kockázatát a serdülők körében. A szoros családi támogatás a megküzdési képességek erősítésével járulhat hozzá a testi tünetek enyhítéséhez. A céltudatosság és a szomatikus tünetek között összefüggés figyelhető meg

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

kutatásom alapján, amit Park & Peterson (2006) is vizsgált kutatásában. A céltudatosság és a családi összetartás között is pozitív együttjárás figyelhető meg. Peterson és munkatársai (2013) rámutattak, hogy a céltudatosság segíthet a családtagok közötti kohézió megerősítésében, ami viszont növeli a családtagok pszichológiai jóllétét. Kutatásom során megállapítottam, hogy nincs különbség az allergiás és a nem allergiás serdülők között a családi összetartás mértékében, ezzel szemben McLeod (2007), Yap és munkatársai (2014) által végzett tanulmányok során kimutatták, hogy a magasabb szintű családi kohézió és támogatás kedvező hatással van a stressz kezelésére, ami csökkentheti az immunrendszeri túlreakciókat, így az allergiák kialakulásának valószínűségét is. A családi támogatás különösen a serdülők életében lehet jelentős védőtenyező. A próba eredményeit befolyásolhatta az allergiás kitöltők csekély száma (N=54).

Kutatásomban különböző mediációk és moderációk eredményét is bemutattam. Egyik hipotézisem sajnos nem igazolódott be, miszerint a serdülők megküzdési képességének mértéke moderálja a pszichológiai distressz és a testi tünetek, valamint az allergiák közötti kapcsolatot. Egyetlen moderáció esetén kaptam szignifikáns eredményt, miszerint az aggodalmaskodás és az izomfájdalom közötti kapcsolatot a szociális kompetencia meglehetősen erősen moderálja. További moderációs elemzéseim, mint említettem, nem hoztak szignifikáns eredményt, ezzel szemben Masten & Coatsworth (1998) más tényeket fedeztek fel. Kutatásukban azt találták, hogy a magas szintű megküzdési képesség segíthet az allergiás állapotokkal és szomatikus panaszokkal küzdő egyének számára abban, hogy jobban kezeljék a stresszhelyzeteket és ezáltal enyhíthessék a tünetek súlyosságát és gyakoriságát (Masten & Coatsworth, 1998). Eredményeim, illetve a szakirodalom közötti különbséget adhatja a különböző kutatómódszertani elrendezés, illetve a minta összetételének különbsége, valamint lehetséges, hogy a kutatásom során használt változókon kívül valamilyen más aspektus befolyásolja a két fogalom közötti összefüggést. A moderációs eredményeimmel szemben mediációs elemzésemben több szignifikáns eredményt fedezhettem fel. Hipotézisemben azt fogalmaztam meg, hogy az aggodalmaskodás testi tünetekre és allergiákra gyakorolt hatását az észlelt stressz mediálja (Nguyen et al., 2021, Cohen et al., 2007). Eredményeim szerint az aggodalmaskodás negatív következményei az észlelt stresszen keresztül érvényesülnek, ami alátámasztja azt a feltételezést, hogy az aggodalmaskodásra hajlamos fiatalok esetében nagyobb valószínűséggel jelennek meg szomatikus tünetek fokozott stressz esetén.

Vizsgálatom jelentősége, hogy a reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek közötti összefüggést egy átfogóbb keretben vizsgálom. Míg korábbi kutatások (pl. Masten 2014, Reich et al., 2010) már megállapították a szorongás és a fizikai

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

tünetek, valamint a krónikus betegségek és az alacsonyabb reziliencia szint közötti kapcsolatot, kutatásom abban más, hogy serdülők körében vizsgálom ezeket a fogalmakat, amely új összefüggések feltárását teszi lehetővé. Emellett kevés kutatás foglalkozik az allergiák kialakulása és a pszichológiai védőfaktorok közötti kapcsolattal, amely kutatása érdemes lenne.

Kutatásom során egy összetett képet kaphattunk arról, hogy a testi tünetek és a megküzdési képesség vagy annak hiánya hogyan függhetnek össze. Eredményeim alapján kijelenthetjük, hogy a reziliencia szoros összefüggésben áll a testi tünetek megjelenésével. Kutatásom alapján a megküzdőképesség és az allergiák között nincsen kapcsolat, bár ezt az eredményt okozhatja a csekély számú allergiás kitöltő, ezért ennek pontos kijelentése érdekében további kutatások javasoltak. Kijelenthetjük, hogy aggodalmaskodó egyének gyakrabban számolnak be szomatikus tünetekről, emellett különbséget fedezhetünk fel az aggodalmaskodás szintjében az allergiás és a nem allergiás serdülők között. Fontos kiemelni, hogy magasabb észlelt stressz szinttel rendelkeznek azok a serdülők, akiknek van bármilyen testi tünete vagy allergiája. Fontos megemlíteni, hogy a családnak kiemelt szerepe van védőfaktorként, hiszen a családi összetartás mérsékli a stresszt és csökkenti a szomatikus tünetek kockázatát a serdülők körében. Emellett a céltudatosság segíthet a családtagok közötti kohézió megerősítésében, ami viszont növeli a családtagok pszichológiai jóllétét, ezzel csökkentve a szomatikus tünetek megjelenésének kockázatát. A szoros családi támogatás a megküzdési képességek erősítésével járulhat hozzá a testi tünetek enyhítéséhez.

Kutatásom korlátai közé tartozik a kis mintanagyság, amely korlátozhatja az eredmények általánosíthatóságát, és hozzájárulhatott ahhoz, hogy több eredmény nem érte el a szignifikancia szintjét. Továbbá a kutatási elrendezés nem teszi lehetővé az ok-okozati viszonyok egyértelmű feltárását, mivel az adatgyűjtés egy időpontban történt. A testi és allergiás tünetek kialakulásának vizsgálatában használt mérőeszközök mellett javasolt lenne további eszközök bevonása (pl. kortizol szint mérés) is a mélyebb összefüggések feltárása érdekében. Számos testi tünetekkel rendelkező egyént elértem (pszichológiai arousal, gasztrointesztinális problémák, izomfájdalom), de kevés allergiás egyén vett részt a kutatásban (csupán 30%). Emiatt az allergiák, a pszichológiai distressz és a reziliencia kapcsolatát kevésbé tudtam vizsgálni, mint amennyire szerettem volna kutatásom során. Az allergiák témájának kutatásbeli limitációjaként jelentkezik, hogy számos egyén nem is feltétlenül tud arról, hogy allergiás, csak azt gondolja, hogy egy gasztrointesztinális problémával küzd (pl. hasfájás, puffadás), de ennek oka mögé már nem feltétlenül lát.

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

Összességében elmondható, hogy kutatásom fontos üzenete, hogy a serdülők pszichológiai állapota és szomatikus tünetei között szoros kapcsolat áll fenn, amelyet a szociális támogatás, különösen a családi kohézió és a céltudatos életmód pozitívan befolyásolhat. A kutatásomban említett komplex kölcsönhatások miatt elengedhetetlen, hogy a stresszkezelést és a pszichológiai támogatást integráljuk az allergiás és a testi tüneteket produkáló betegek kezelésébe, különösen azok esetében, akiknél a betegség súlyos tünetekkel és jelentős életminőség-romlással jár (Kiecolt-Glaser et al., 2002). Eredményeim alapján javasolt olyan beavatkozási programok kidolgozása, amelyek az egészséges serdülők rezilienciájának és megküzdési stratégiáinak erősítésére fókuszálnak annak érdekében, hogy redukálódjon a szomatikus tünetek megjelenésének valószínűsége. Emellett fontos lenne további kutatásokat folytatni a testi tünetek megjelenésének lehetséges okainak megtalálására.

Felhasznált irodalom

- Abraham, S. P., et al. (2019). Stress and coping in adolescents. *International Journal of Scientific Research in Medicine*, 12(3), 41-50. <https://www.researchgate.net/publication/332734879>
- Amato, P. R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110(1), 26–46. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.26>
- Bandi, Sz., Csókási, K., Kállai, J., Tringer, I., Martin, L., & Kiss, E. Cs. (2019). Nehézségekkel szembeni ellenálló képesség (reziliencia) és az életstratégia összefüggése fiatal felnőttek populációjában. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74(4), 425-446. <https://doi.org/10.1556/0016.2019.74.4.1>
- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, 65, 187-207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
- Bollinger, M. E., Dahlquist, L. M., Mudd, K., Sonntag, C., Dillinger, L., & McKenna, K. (2006). The impact of food allergy on the daily activities of children and their families. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 96(3), 415-421. [https://doi.org/10.1016/S1081-1206\(10\)60908-8](https://doi.org/10.1016/S1081-1206(10)60908-8)
- Bryant, C., Jackson, H., & Ames, D. (2008). The prevalence of anxiety in older adults: Methodological issues and a review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 109(3), 233–250. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.11.008>
- Campo, J. V. (2012). Annual Research Review: Functional somatic symptoms and associated anxiety and depression—developmental psychopathology in pediatric practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(5), 575-592. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02535.x>
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685-1687. <https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Bettis, A. H., Gruhn, M. A., & Williams, E. K. (2017). Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology*, 50(2), 122-138. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12043>
- Cummings, A. J., Knibb, R. C., King, R. M., & Lucas, J. S. (2010). The psychosocial impact of food allergy and food hypersensitivity in children, adolescents and their families: A

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

- review. *European Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 65(9), 933–945. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2010.02342.x>
- Danis, I. (2020). A fejlődési pszichopatológia alapjai – Kockázati és védőtényezők, sérülékenység és reziliencia a kora gyermekkorban. In *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődéstudományok és empirikus eredmények* (pp. 108–136). Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- Flokstra-de Blok, B. M. J., Dubois, A. E. J., Vlieg-Boerstra, B. J., & Oude Elberink, J. N. G. (2010). Health-related quality of life of food allergic patients: Comparison with the general population and other diseases. *Allergy*, 65(2), 238–244. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2009.02121.x>
- Gao, X. (2023). Academic stress and academic burnout in adolescents: A moderated mediating model. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1133706>
- Garber, J., Frankel, S. A., & Herrington, C. G. (2009). Developmental demands of adolescence and young adulthood: Implications for depressive vulnerability. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 725–733. <https://doi.org/10.1037/a0016871>
- Garber, J., & Weersing, V. R. (2010). Comorbidity of anxiety and depression in youth: Implications for treatment and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(4), 293–306. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01221.x>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N., & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581–624. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>
- Herring, M. P., O'Connor, P. J., & Dishman, R. K. (2010). The effect of exercise training on anxiety symptoms among patients: A systematic review. *Archives of Internal Medicine*, 170(4), 321–331. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.530>
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193–209. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

- Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., Boks, M. P., Bonanno, G. A., Brummelman, E., & Wager, T. D. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature Human Behaviour*, 1(11), 784-790. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0200-8>
- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 83-107. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135217>
- Knibb, R. C., & Hourihane, J. O'B. (2013). Impact of food allergy on quality of life. *Pediatric Allergy and Immunology*, 24(4), 368–375. <https://doi.org/10.1111/pai.12082>
- Luthar, S. S. (2015). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. *Developmental Psychopathology: Volume Three: Risk, Disorder, and Adaptation*, 20, Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch20>
- Marshall, G. D., Agarwal, S. K., Lloyd, C., Cohen, L., Henninger, E. M., & Morris, G. J. (2002). Cytokine dysregulation associated with exam stress in healthy medical students. *Brain, Behavior, and Immunity*, 12(4), 297-307. <https://doi.org/10.1006/brbi.1998.0537>
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of resilience in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.205>
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-16. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in children: Developmental perspectives. *Children*, 5(7), 98. <https://doi.org/10.3390/children5070098>
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338(3), 171–179. <https://doi.org/10.1056/NEJM199801153380307>
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, 87(3), 873–904. <https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 155–172. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.002>
- Nguyen, T. T., Le, M. L., Tran, S. N., Tran, Q. T., & Diep, D. H. (2021). Correlations between somatic symptoms and resilience among a group of Vietnamese: Lessons learned from Covid-19. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3943877/v1>
- Ottaviani, C., Thayer, J. F., Verkuil, B., Lonigro, A., Medea, B., Couyoumdjian, A., & Brosschot, J. F. (2016). Physiological concomitants of perseverative cognition: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 142(3), 231–259. <https://doi.org/10.1037/bul0000036>
- Park, N., & Peterson, C. (2006). Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the Values in Action Inventory of Strengths for Youth. *Journal of Adolescence*, 29(6), 891–909. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.04.011>
- Peterson, G. W., & Bush, K. R. (2013). *Handbook of Marriage and the Family*. Springer.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2010). *Handbook of adult resilience*. Guilford Press.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (2010). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 7(3), 381–406.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Springston, E. E., Smith, B., Shulruff, J., & Pongratic, J. A. (2010). Variations in quality of life among caregivers of food allergic children. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 105(4), 287–294. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2010.07.012>
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(2), 325–338. <https://doi.org/10.1037/a0035133>
- Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 83–110. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.83>
- Thomsen, S. F. (2015). Epidemiology and natural history of atopic diseases. *European Clinical Respiratory Journal*, 2, 24642. <https://doi.org/10.3402/ecrj.v2.24642>

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

- Vasey, M. W., Crnic, K. A., & Carter, W. G. (1994). Worry in childhood: A developmental perspective. *Cognitive Therapy and Research*, 18(6), 529-549. <https://doi.org/10.1007/BF02355667>
- Wu, Y., Zhang, X., & Gong, Q. (2022). The relationship between resilience, anxiety, and somatic symptoms during the pandemic: Evidence from a Chinese sample. *Frontiers in Psychology*, 13, 872346.
- Yap, M. B. H., & Jorm, A. F. (2015). Parental factors associated with childhood anxiety, depression, and internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 175, 424–440. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.050>
- Zhang, Y., Wang, R., & Yu, J. (2021). The relationship between intolerance of uncertainty, coping style, resilience, and anxiety during the COVID-19 relapse in freshmen: A moderated mediation model. *Frontiers in Psychology*, 12, 765433. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.765433>

Mellékletek

1.melléklet: Egyesített Pszichológiai Kutatásetikai Bizottság (EPKEB) kérelem

Amennyiben ez a kutatás valamely korábban az EPKEB által jóváhagyott kutatástól csak minimális mértékben különbözik, a kérelem rövidített eljárással elbírálható. Ebben az esetben csatolja az eredeti kérelmet, adja meg annak számát, és csak azokat a pontokat töltsse ki, amelyek a különböznek a már jóváhagyott kutatástól.

Rövidített etikai eljárást kezdeményez? IGEN / NEM

A hivatkozott korábbi kérelem sorszáma:

1. Intézmény (egyetem): Szegedi Tudományegyetem
2. Tanszék: Szociál- Fejlődépszichológiai Tanszék
3. A kutatás végzőjének a neve (a kérelmező): Hasznos Petra
4. Beosztása (diák, doktorandusz, oktató, kutató stb.): diák
5. Tudományos fokozat (PhD, DSc stb.): -
6. A kutatás felügyelője (amennyiben a kérelmezőnek nincs fokozata): Dr. Szél Erzsébet
7. A kérelmező postacíme: 5430. Tiszaöldvár, Bacsó Béla út 9.
8. A kérelmező email címe: hasznos.petra2003@gmail.com
9. A kérelem beadásának dátuma: 2024. szeptember 28.
10. A kutatás kezdetének a várható időpontja (ha ismert):
11. A kutatás címe: A reziliencia és a pszichológiai distressz összefüggése allergiákkal és szomatikus tünetekkel küzdő serdülőknél

A kutatás célja (legfeljebb 30 szó): Az emberről alkotott holisztikus szemlélet jegyében a jóllét pszichés tényezőinek összefüggéseit vizsgálom a fizikai jóllét, egészségügyi aspektusával, és arra keresem a választ, hogy allergiás tünetekkel vagy testi tünetekkel küzdő serdülők hogyan küzdenek meg az okozott kellemetlenségek lelki terheivel. Kutatásomban azt is vizsgálom, hogy a megküzdés, az aggodalmaskodás és szorongás tekintetében van-e különbség az allergiával és testi tünetekkel küzdő és nem küzdő serdülők között.

12. A vizsgált személyek életkora (pl. 4 és 8 év között): 14-18 év között
13. A vizsgált személyek kiválasztásának módja: hozzáférés alapú mintavétel
14. Milyen módon toborozza a vizsgált személyeket? Szükség esetén csatolja a megfelelő dokumentációt (hirdetés, óvodavezetőnek írandó levél stb.).
A vizsgált személyek toborzása oktatási intézményeken keresztül történik a megcélzott középiskolák intézményvezetőjének és közvetlen fenntartójának engedélyével. Az intézményvezetők számára megfogalmazott levél mellékletben csatolva.
15. Ajánlanak-e bármilyen ösztönzést vagy fizetséget a vizsgálatban való részvételért? NEM
16. A vizsgálat helyszíne: Az intézmények osztálytermei, illetve számítógépes termei
17. A vizsgálat rövid leírása (legfeljebb egy oldal):

Manapság nagyon sok serdülő küzd allergiákkal és szomatikus tünetekkel. Nem világos, hogy az ételallergiás fiatalok körében a pszichológiai distressz (pl. szorongás, depresszió, szociális stressz, aggodalom) mérési eredményei meghaladják-e a normatív mintakét. Az általános populációban a szülői szorongás szignifikánsan korrelál a gyermek szorongásával, és bizonyos szülői magatartásformák, mint például a szülői viselkedés és a szülői viselkedésmódok, a szülői szorongás és a gyermeki szorongás között jelentős összefüggést mutatnak (Lebovidge et al., 2009).

Az aggodalom gyakori jelenség, és kisebb-nagyobb mértékben minden korcsoportot érint: a kisgyermekektől (Vasey et al., 1994) az idősekig (Janowski, 2011). Az aggodalom olyan nem

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

leküzdhető gondolat- és képsorozatként definiálható, amely negatív érzelmeket vált ki, és befolyásolja a szorongás kialakulását és fennmaradását (Kelly & Miller, 1999). Fontosnak tűnik, hogy keressük azokat az egyéb, nem kognitív tényezőket, amelyek befolyásolhatják az aggódó egyének stresszel való megküzdését. A szorongás és az aggodalom megfelelő szabályozása érdekében a magas reziliencia érték lehet a megoldás.

A reziliencia a kihívások vagy veszélyeztető körülmények ellenére megfigyelhető sikeres alkalmazkodás folyamata, képessége vagy kimenete (Masten et al., 1990). A reziliens emberek nagyobb valószínűséggel választanak adaptív stratégiákat, például az aktív stresszmegoldást vagy a pozitív átformálást (Bulik & Zadworna-Cieślak, 2014; Trzeciecka, 2021). A fiatalok körében negatív korrelációt figyeltek meg a reziliencia és a következő stratégiák között: visszafogottság, önvád, tagadás és vallásos megküzdés (Ogińska-Bulik & Juczyński, 2011). A rosszul alkalmazkodó fiatalok esetében a reziliencia pozitívan korrelált a feladatorientált stresszmegküzdési stílussal (Nowakowski & Wróbel, 2021). Masten és munkatársa kockázati tényezők (traumák, kedvezőtlen kora gyermekkori tapasztalatok, hátrányos helyzet) egészségügyi és a pszichoszociális jóllétre gyakorolt rövid- és hosszú távú hatásait számos kutatás foglalta össze. A tapasztalatok szerint ezek a hatások akkor súlyosabbak és intenzívebbek, ha tartósak vagy kumulatíván jelentkeznek a veszélyeztető tényezők, illetve, ha épp fontos neurobiológiai fejlődési fázisok szenzitív periódusaiban sújtják a gyerekeket (Masten et al., 2018).

A protektív faktoroknak tipikusan három forrását szokták elemezni a kutatások: a gyermekben rejlő (individuális) sajátosságokat, a család jellemzőit és a szélesebb környezeti háttérben érvényesülő tényezőket és folyamatokat (Luthar et al., 2015; Masten et al., 2018). Eisenberg és munkatársai (2003) megállapították, hogy a gyermekek szociális kompetenciája és alkalmazkodása összefügg az anyai pozitív érzelmei kifejezésével. A reziliencia további családi protektív tényezői közé tartoznak a) a családszerkezet, b) az intim-partneri kapcsolatok, c) a családi kohézió, d) a támogató szülő-gyermek interakciók, e) az ösztönző környezet, f) a társadalmi támogatás és g) a stabil és megfelelő jövedelem (Benzies & Mychasiuk, 2009). A védőfaktor- modell szerint például azok a fiatalok, akik nem kapnak megfelelő szülői támogatást (kockázati tényező), és nincs felnőtt mentoruk (védőfaktor), delikvens viselkedést mutathatnak (kimenetel); azonban azok a fiatalok, akiknek nem szülői felnőtt mentoruk van, nem (Fergus & Zimmerman, 2005).

18. Milyen berendezéseket és eszközöket alkalmaz? Szükség esetén csatolja azok dokumentációját (ez nem szükséges, ha azok egy korábbi eljárásban már jóvá lettek hagyva).

19. Milyen kérdőíveket, teszteket, interjútechnikát stb. kíván alkalmazni? Amennyiben azok nem sztemderd és nem a bizottság által már jóváhagyott eljárások, csatoljon egy másolatot belőlük.

Serdülő Reziliencia Kérdőív (READ)

Kóródi, K., Szél, E., & Szabó, É. (2022). A Serdülő Reziliencia Kérdőív (READ) magyar nyelvű adaptációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 77(4), 483-505.

Pen State Aggodalmaskodás Kérdőív (PSWQ)

Pajkossy, P., Simor, P., Szendi, I., Racsmány, M. (2015). Hungarian validation of the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ): Method effects and comparison of paper-pencil versus online administration. *European Journal of Psychological Assessment*, 31(3), 159–165

Gyermek Szomatizáció Kérdőív (CSI-24)

Nagy, R. (2009). Családszerkezet és pszichológiai egészség. Szakdolgozat. ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar.

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

Észlelt Stressz Kérdőív (PSS)

Stauder A., Konkoly Thege, B. (2006). Az Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7, 3. 203–216.

20. A vizsgált személyek előzetesen, önkéntesen és minden lényeges információ birtokában beleegyezésüket kell, adják a részvételhez. Ennek módja a személy életkorától függ. Az információnak minden esetben tartalmaznia kell a beleegyezés visszavonásának jogát.
- Amennyiben a gyerekkorú vizsgált személy 3 év alatti, a szükséges információt a szülőnek kell írásban átadni, és ő adhatja aláírásával a beleegyezést a gyerek nevében. Csatolja az információs dokumentumot és a beleegyezést kérő ívet.
 - Amennyiben a gyerekkorú vizsgált személy életkora 3 és 14 év között van, a szülő ad írásbeli beleegyezést a fenti módon, a vizsgált gyerek pedig szóban. Csatolja a szülőknél szánt dokumentumot, a beleegyezést kérő ívet és a gyerekek szánt szóbeli vagy írásbeli információ tartalmát.
 - Amennyiben a gyerek 14 és 18 év közötti, az írott információt mind neki, mind a szülőnek el kell juttatni, és a beleegyezéshez mindkettőjük aláírása szükséges. Ha a gyermek neve nem kerül a kutatásban felvételre, a szülők passzív beleegyezése is elegendő (beleegyezésük vélelmezhető, ha az írott információ ismeretében nem támasztanak kifogást gyermekük részvétele ellen). Csatolja a megfelelő dokumentumokat. Csatoltam a dokumentumokhoz.
 - Felnőtt vizsgálati személyeknek írott információt kell biztosítani a vizsgálatról és annak céljáról, és a részvételbe aláírásukkal kell beleegyezniük. Csatolja a megfelelő dokumentumokat.
21. Ismertesse, milyen módon biztosítja a felvett adatok bizalmas kezelését és azt, hogy azokból a vizsgált személy ne legyen azonosítható. Amennyiben van személyes adatgyűjtés (email cím vagy legalább két személyes adat a résztvevőtől, pl. név és születési idő), akkor jelezze itt kérelmében és a résztvevőknek a tájékoztatásban is, hogy az intézménye adatkezelési szabályzata/adatvédelmi rendelete (GDPR) alapján jár el.

A felvett adatok adatbázisához csak a témavezetőm és én fogunk hozzáférni. A diákoktól nem kérek el sok személyes adatot, csak a kutatáshoz legszükségesebb adatokat (neme, iskola fajtája, életkora, családi állapota) az anonimitás fenntartása érdekében. A megkapott személyes adatokat és információkat bizalmasan kezelem, a kitöltők mindegyikét egy számkóddal látom el. Az adatokat összesítve, kutatási és tanulmányi célokra és a szükséges statisztikai elemzésekhez használom fel. A vizsgálat a kutatásetikai irányelvek figyelembevételével történik.

22. Jár-e a vizsgálat

- kellemetlen ingerek bemutatásával vagy kellemetlen helyzetek létrehozásával? NEM
 - fájdalommal? NEM
 - víz, élelem, alvás stb. megvonásával? NEM
 - gyógyszerek vagy pszichoaktív szerek alkalmazásával? NEM
 - testi sérülés veszélyével? NEM
 - mentális betegek vagy mentálisan veszélyeztetett egyének részvételével? NEM
 - a vizsgált személyek tudatos félrevezetésével? NEM
 - a kutatás természetére vagy céljára vonatkozó információk eltitkolásával? NEM
23. A fenti kérdések valamelyikére adott IGEN válasz nem zárja ki a kutatás végrehajthatóságát. Amennyiben bármelyik kérdésre IGEN-nel válaszolt, ismertesse, hogyan gondoskodik arról, hogy a vizsgált személyekben testi és lelki kár ne essék a vizsgálat folyamán.

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

24. Hogyan gondoskodik arról, hogy a vizsgálati személyekben akaratlanul keltett szorongást csökkentse?

Minden kitöltés során jelen leszek, ezzel segítve, hogy úgy érezzék bármilyen esetleges kérdéssel fordulhatnak hozzám, illetve nem teszek fel kellemetlen, szorongást keltő kérdéseket. Ha bármelyik serdülő jelzi, hogy rosszul érzi magát, tájékoztatjuk a résztvevőket a pszichológiai ellátás lehetőségéről: diáktanácsadói szolgálat, pszichológiai ellátás a családsegítő vagy a pszichiátriai klinika szervezésében, illetve a lelki segélyszolgálat telefonszámát is megadjuk.

Lelki Elsősegély Telefonszolgálat (24 órás támogatás): 116-123

Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat (OKIT) (családsegítő szolgáltatás és tanácsadás): 06-80-20-55-20

Családsegítő és Gyermejjóléti Szolgálatok Országos Információs Telefonszáma: 06-80-200-766

Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinika

Cím: 6725 Szeged, Kálvária sgt. 57.

Telefon: +36 62 341 342

Weboldal: med.u-szeged.hu

25. Van-e bármilyen további etikai vonatkozása a vizsgálatnak, amelyre a fenti kérdésekre adott válaszokban nem történt utalás? NINCS

Megítélésem szerint a tervezett kutatás összhangban van a pszichológiai kutatásetikai normákkal. Kérem annak engedélyezését.

Dátum: 2024. szeptember 28.

A kérelmező aláírása:

Hasznos Petra

A kérelmet olvastam, és a tervezett kutatás szerintem nem vet fel további etikai kérdéseket.

Dátum: 2024. június 12.

A kutatás felügyelőjének aláírása:

Né. Gábor

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

2. melléklet: Felkérés kutatásban való részvételre – intézményvezetők részére

Tisztelt Intézményvezető Úr/Asszony!

Hasznos Petra vagyok, a Szegedi Tudományegyetem Pszichológiai Intézetében folytatom jelenleg pszichológia tanulmányaimat. Kutatásunk célja annak vizsgálata, hogy allergiás tünetekkel vagy testi tünetekkel küzdő serdülők hogyan küzdenek meg az okozott kellemetlenségek lelki terheivel. Kutatásomban azt is vizsgálom, hogy a megküzdés, az aggodalmaskodás és szorongás tekintetében van-e különbség az allergiával és testi tünetekkel küzdő és nem küzdő serdülők között.

A vizsgálatot 14-18 éves korú (9-12. osztályos) fiatalok körében tervezzük, ehhez kérjük az Ön támogatását. A vizsgálat során a résztvevők egy kérdőívcsomagot töltenek ki, a kitöltés időtartama megközelítőleg 25-30 perc, a kitöltésre egy tanítási órán kerülne sor. A részvétel anonim, a fiatalok nem lesznek azonosíthatók, eredményeinkről visszajelzést nem tudunk adni. A kérdőívek papír alapon vagy számítógép segítségével is kitölthetők. 18 év alatti fiatalok csak a szüleik beleegyezésével vehetnek részt a vizsgálatban. A kitöltés önkéntes, bármikor megszakítható, ez esetben a tanuló adatait nem használjuk fel.

A kérdőívekre adott válaszokat titokban tartjuk, a kitöltött kérdőíveket a kutatást végzőkön kívül senki sem látja. A kutatás során nyert adatokat jelszóval védett számítógépen, a válaszlapokat elzárt szekrényben őrizzük. A vizsgálati adatok az anonimitást megőrizve kutatási és nem diagnosztikai célokat szolgálnak, egyéni visszajelzést nem áll módunkban adni. A kutatás eredményeit tudományos célokra használjuk, tudományos konferenciákon és szakmai lapokban közöljük.

A kutatást a Pszichológiai Intézet oktatója Dr. Szél Erzsébet felügyeli és irányítja.

Köszönettel:

Hasznos Petra, hasznos.petra2003@gmail.com

3. melléklet: Szülők passzív beleegyező nyilatkozata

Tisztelt Szülő!

Hasznos Petra vagyok, A Szegedi Tudományegyetem Pszichológia szakos hallgatója. Kutatásunk célja annak vizsgálata, hogy allergiás tünetekkel vagy testi tünetekkel küzdő serdülők hogyan küzdenek meg az okozott kellemetlenségek lelki terheivel. Kutatásomban azt is vizsgálom, hogy a megküzdés, az aggodalmaskodás és szorongás tekintetében van-e különbség az allergiával és testi tünetekkel küzdő és nem küzdő serdülők között.

A kérdőív kitöltése önkéntesen és név nélkül történik. A válaszokat bizalmasan és titkosan kezelem, a kitöltők beazonosítására nincs lehetőség, személyes adatok gyűjtésére nem kerül sor. Az adatokat összesítve, kutatási és tanulmányi célokra és a szükséges statisztikai elemzésekhez használom fel. A vizsgálat a kutatásetikai irányelvek figyelembevételével történik. Amennyiben a gyermek nem kíván a kérdőívek kitöltésében részt venni, bármikor megszakíthatja a részvételt.

Ezúton kérem beleegyezését, hogy gyermeke a fent leírt kutatásban részt vehessen. Amennyiben a részvételbe beleegyezik, nincs semmi további teendője! Kérjük, csak akkor írja alá és juttassa vissza az iskola felé ezt a lapot, ha NEM egyezik bele, hogy gyermeke részt vegyen a kutatásban!

Ha kérdése van a kutatással kapcsolatban, keressen meg a megadott elérhetőségen.

Köszönettel:

Hasznos Petra, hasznos.petra2003@gmail.com

A reziliencia, a pszichológiai distressz, az allergiák és a szomatikus tünetek serdülőknél

4. melléklet: Serdülő informált beleegyezés:

Kedves Kitöltő!

Hasznos Petra vagyok, A Szegedi Tudományegyetem Pszichológia szakos hallgatója. Kutatásunk célja annak vizsgálata, hogy allergiás tünetekkel vagy testi tünetekkel küzdő serdülők hogyan küzdenek meg az okozott kellemetlenségek lelki terheivel. Kutatásomban azt is vizsgálom, hogy a megküzdés, az aggodalmaskodás és szorongás tekintetében van-e különbség az allergiával és testi tünetekkel küzdő és nem küzdő serdülők között.

A kérdőív kitöltése önkéntesen és név nélkül történik. A válaszokat bizalmasan és titkosan kezelem, a kitöltők azonosítására nincs lehetőség. Az adatokat összesítve, kutatási és tanulmányi célokra és a szükséges statisztikai elemzésekhez használom fel. A vizsgálat a kutatás etikai irányelvek figyelembevételével történik. Amennyiben nem kívánsz a kérdőívek kitöltésében részt venni, bármikor megszakíthatod a részvételt.

Ezúton kérem beleegyezésed, hogy részt veszel a kutatásomban.

Ha kérdésed van a kutatással kapcsolatban, keress meg a megadott elérhetőségen.

Köszönettel:

Hasznos Petra, hasznos.petra2003@gmail.com

További mellékletek megtalálhatóak a Mellékletek című dokumentumban csatolva.